



SALINAN

BUPATI PASANGKATU
PROVINSI SULAWESI BARAT

PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PASANGKAYU,

- Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat:
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 457);

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pasangkayu.

2. Bupati adalah Bupati Pasangkayu.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah yang selanjutnya disingkat UPTD merupakan organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Daerah.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
7. BLUD Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas yang selanjutnya disebut BLUD Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Daerah pada Dinas Kesehatan sebagai fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan.
8. Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat Renstra adalah perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
9. Rencana Kerja Tahunan adalah dokumen perencanaan untuk periode 1 (satu) tahun.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan BLUD Puskesmas dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomis dan produktif, serta penerapan praktik bisnis yang sehat sehingga tercapai efisiensi dan efektifitas kerja.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan:
 - a. menjabarkan visi dan misi Bupati ke dalam program dan kegiatan BLUD Puskesmas untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
 - b. sebagai acuan/pedoman bagi BLUD Puskesmas dalam menyusun Rencana Kerja Tahunan sehingga perencanaan lebih terarah;
 - c. sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan tata pemerintahan yang baik; dan

- d. agar terjamin sinergitas, sinkronisasi dan integrasi Rencana Strategis BLUD Puskesmas dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Daerah.

Pasal 3

- (1) Renstra merupakan dokumen perencanaan BLUD Puskesmas untuk periode 5 (lima) tahun anggaran.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD Puskesmas dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Pasal 4

- (1) Renstra BLUD Puskesmas Tahun 2021-2026 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD dalam penyusunan renja dan Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD.
- (3) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. rencana pengembangan layanan;
 - b. strategi dan arah kebijakan;
 - c. rencana program dan kegiatan; dan
 - d. rencana keuangan.

Pasal 5

- (1) Dokumen Renstra BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 disusun dengan Sistematika:
 - a. pendahuluan;
 - b. gambaran pelayanan BLUD Puskesmas;
 - c. permasalahan dan isu-isu strategis;
 - d. visi, misi, tujuan dan arah kebijakan;
 - e. rencana strategis; dan
 - f. penutup.
- (2) Dokumen Renstra BLUD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. BLUD Puskesmas Dapurang, tercantum dalam Lampiran I;
 - b. BLUD Puskesmas Duripoku, tercantum dalam Lampiran II;
 - c. BLUD Puskesmas sarudu 1, tercantum dalam Lampiran III;
 - d. BLUD Puskesmas sarudu 2, tercantum dalam Lampiran IV;
 - e. BLUD Puskesmas Baras 1, tercantum dalam Lampiran V;
 - f. BLUD Puskesmas Baras 2, tercantum dalam Lampiran VI;
 - g. BLUD Puskesmas Bulutaba, tercantum dalam Lampiran VII;
 - h. BLUD Puskesmas Lariang, tercantum dalam Lampiran VIII;

- i. BLUD Puskesmas Tikke Raya, tercantum dalam Lampiran IX;
- j. BLUD Puskesmas Pedongga, tercantum dalam Lampiran X;
- k. BLUD Puskesmas Pasangkayu 1, tercantum dalam Lampiran XI;
- l. BLUD Puskesmas Pasangkayu 2, tercantum dalam Lampiran XII;
- m. BLUD Puskesmas Bambalamotu, tercantum dalam Lampiran XIII;
- n. BLUD Puskesmas Bambaira, tercantum dalam Lampiran XIV;
- o. BLUD Puskesmas Sarjo, tercantum dalam Lampiran XV; yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasangkayu
pada tanggal 15 November 2024

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

MULYAD, SH
Pembina, IV/a
NIP. 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN VII
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



RENSTRA UPT PUSKESMAS BULU TABA KAB. PASANGKAYU 2021-2026



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas Rahmat-Nya maka Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 - 2026 telah selesai disusun.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Bulu Taba akan melakukan penerapan pola pengelolaan keuangan Badan layanan umum Daerah (BLUD) sebagaimana telah tercantum pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. Untuk itu dalam memenuhi salah satu persyaratan administratif BLUD, maka UPTD Puskesmas Bulu Taba menyusun dokumen Rencana Strategis untuk mewujudkan visi dan misi organisasi sebagai amanat menuju Badan Layanan Umum Daerah.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing dalam perumusan Dokumen Rencana Strategis ini, Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu atas arahan dan masukannya serta seluruh staf UPT Puskesmas Bulu Taba yang telah bersama-sama membantu kelancaran penyusunan Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 -2026.

Kami menyadari bahwa Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba ini masih banyak kekurangannya dan kami sangat menghargai kritik dan saran serta masukan dalam rangka penyempurnaannya, sehingga kami dapat menyusun Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba yang lebih baik pada tahun –tahun yang akan datang.

Bulu Taba, 29 Juni 2024

Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba



SAM SU BAKRI, SKM. M.A.P
NIP. 19731015 199303 1 004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	Error!
Bookmark not defined.	
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	Error!
Bookmark not defined.	
A. Latar Belakang	Error!
Bookmark not defined.	
B. Landasan Hukum	Error!
Bookmark not defined.	
C. Maksud Dan Tujuan	3
D. Perubahan Rencana Strategis	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	5
A. Gambaran Umum Puskesmas	5
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	9
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas	18
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	27
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	27
B. Isu Strategis	30
C. Rencana Pengembangan Layanan	31
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	35
A. Visi Puskesmas	35
B. Misi Puskesmas	35
C. Tujuan Puskesmas	36
D. Sasaran Puskesmas	3Error!
Bookmark not defined.	
E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas	37
BAB V RENCANA STRATEGIS	Error!
Bookmark not defined.	
BAB VI PENUTUP	43

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra SKPD Dengan RPJMD.....	5
Gambar 2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba	5
Gambar 3 Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba	15

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Taba Tahun 2019 - 2023Error! Bookmark not defined.

Tabel 2 Data Realisasi Anggaran di UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019 -2023 Error! Bookmark not defined.15

Tabel 3 Sumber Daya Sarana Prasarana di UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Tabel 5 Data Capaian Upaya Promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu TabaError! Bookmark not defined.

Tabel 6 Data Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan Error! Bookmark not defined.

Tabel 7 Data Capaian Upaya Kesehatan Keluarga Error! Bookmark not defined.

Tabel 8 Data Capaian Upaya Gizi Masyarakat Error! Bookmark not defined.

Tabel 9 Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Error! Bookmark not defined.

Tabel 10 Data Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba, Pustu dan Polindes

Wiayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Tabel 11 Data kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu TabaError! Bookmark not defined.

Tabel 12 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Upaya Promosi KesehatanError! Bookmark not defined.

Tabel 13 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan LingkunganError! Bookmark not defined.

Tabel 14 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kesehatan KeluargaError! Bookmark not defined.

Tabel 15 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan GiziError! Bookmark not defined.

Tabel 16 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit MenularError! Bookmark not defined.

Tabel 17 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Tidak MenularError! Bookmark not defined.

Tabel 18 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan Error! Bookmark not defined.

Tabel 19 Tujuan dan Sasaran UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Tabel 20 Faktor Internal dan eksternal Kekuatan dan KelemahanError! Bookmark not defined.

Tabel 21 Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Kunjungan Rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Grafik 2 Kunjungan rawat Jalan di Pustu dan Polindes Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019 -2023 Error! Bookmark not defined.

Grafik 3 Kunjungan rawat Inap di UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Grafik 4 Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023 Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Indikator Kinerja tahun 2021-2026**
- 2. Matriks rencana strategis tahun 2021-2026**
- 3. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Bulu Taba**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan Unit Pelaksana Teknis Daerah untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran Unit Pelaksana Teknis Daerah serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam kurung 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra UPT Puskesmas Bulu Taba dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra

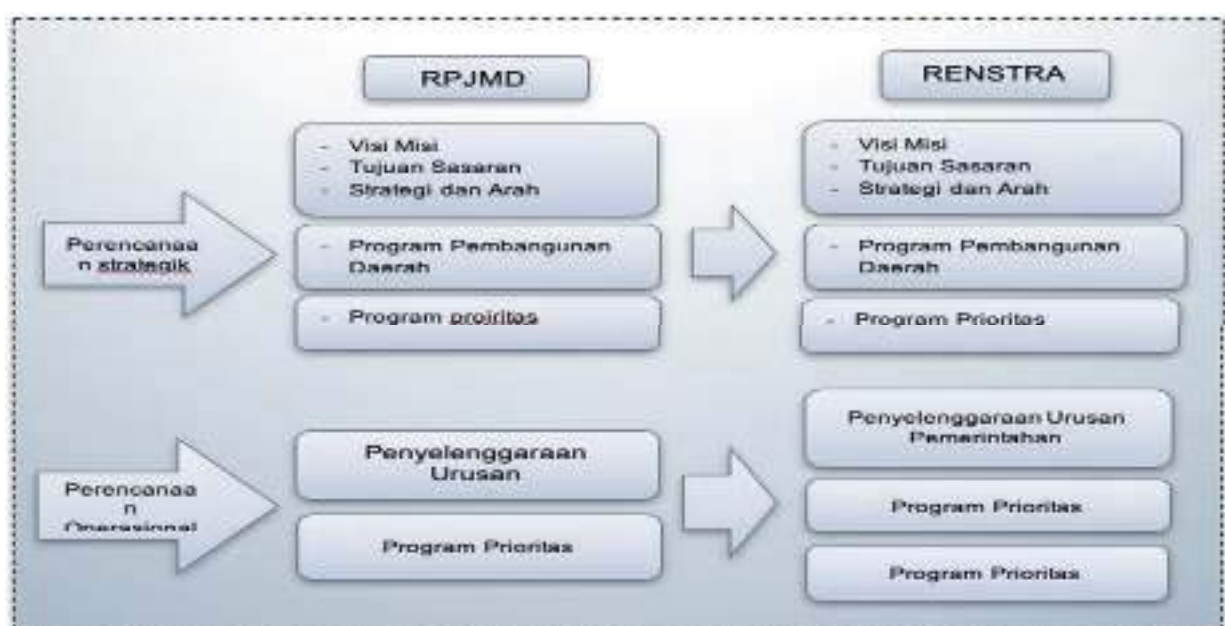
Secara garis besar kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahapan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

- Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- Tahapan penetapan Renstra Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Renstra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah.

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan Renja Perangkat Daerah, ilustrasi keterhubungan Renstra Perangkat daerah dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra SKPD Dengan RPJMD

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.

Sebagai unit pelaksana teknis daerah, 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. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
13. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 05 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025;
14. Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Barat Nomor 188.44/196/III/2007 Tanggal 9 Maret 2007 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2006-2011;

15. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 1 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012-2016 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013 Nomor 01);
16. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Bulu Taba.
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Pengantar

- | | |
|---------|--|
| BAB I | : Pendahuluan |
| | A. Latar Belakang |
| | B. Landasan Hukum |
| | C. Maksud dan Tujuan |
| | D. Perubahan rencana Strategis |
| | E. Sistematika Penulisan |
| BAB II | : Gambaran Pelayanan Puskesmas |
| | A. Gambaran Umum Puskesmas |
| | B. Gambaran Organisasi Puskesmas |
| | C. Kinerja Pelayanan Puskesmas |
| BAB III | : Permasalahan dan Isu Strategis |
| | 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
- E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

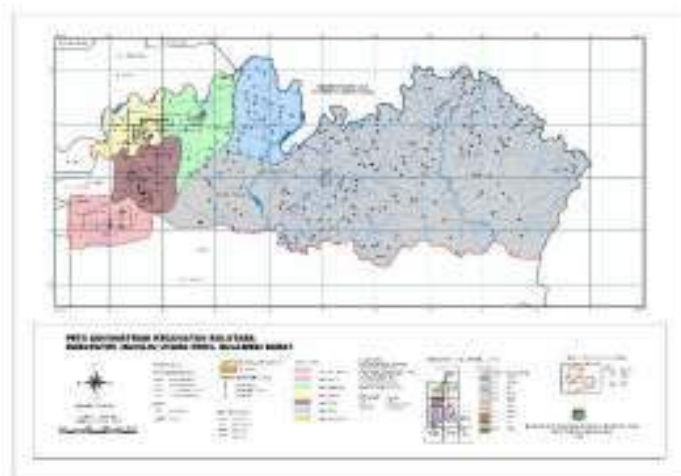
1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Bulu Taba terletak di Jl. Sultan Hasanuddin No. 54 Desa Lilimori Kecamatan Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat. luas wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba ± 95,18 Km², terdiri dari daratan, pegunungan dan sungai. Dengan iklim kelembaban yang tinggi dan dua iklim yaitu musim hujan dan panas.

Bangunan UPT Puskesmas Bulu Taba berdiri di atas tanah seluas 4.166 m², dengan luas bangunan 1.024 m² dengan tempat yang strategis.

Adapun luas wilayah dengan batasan sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Kecamatan Lariang
2. Sebelah selatan : Kecamatan Baras
3. Sebelah barat : Kecamatan Baras
4. Sebelah timur : Sulawesi Tengah



Gambar 2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba

UPT Puskesmas Bulu Taba ditetapkan menjadi Puskesmas Bulu Taba Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor 29062200377650008 tentang Surat Izin Operasional Puskesmas.

UPT Puskesmas Bulu Taba sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Lilimori Kecamatan Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 7 desa di Wilayah Kecamatan Bulu Taba UPT Puskesmas Bulu Taba Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 6 Pustu, 1 Polindes, dan 21 Posyandu Balita serta 7 Posyandu Lansia.

Tahun 2018 UPT Puskesmas Bulu Taba mendapatkan sertifikat akreditasi dengan **status Dasar** dan pada tahun 2023 sertifikat akreditasi dengan **status Utama**.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Bulu Taba meliputi:

a. Pelayanan Administrasi meliputi :

- 1). Pelayanan Loker Pendaftaran (Registrasi) pasien
- 2). Pelayanan Surat Keterangan Kelahiran
- 3). Pelayanan Surat Keterangan Kematian
- 4). Pelayanan Surat Keterangan Sakit
- 5). Pelayanan Surat Keterangan Berbadan Sehat
- 6). Pelayanan Surat Keterangan Visum et Repertum
- 7). Pelayanan pembuatan Kartu Golongan Darah
- 8). Pelayanan Administrasi Rujukan Tingkat Pertama :
 - Rujukan Umum
 - Rujukan BPJS

b. Pelayanan UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama :
 - 1.) Poli Umum
 - 2.) Poli Gigi
 - 3.) Poli MTBS (Manajemen Terpadu Bayi/Balita Sakit)
 - 4.) Poli KIA/KB(Kesehatan Ibu dan Anak /Keluarga Berencana)
 - 5.) Poli Imunisasi
 - 6.) Ruang TB
2. Pelayanan Konseling (Konseling Gizi, Konseling Sanitasi, Promkes)
3. Pelayanan Obat (Apotek)
4. Pelayanan UGD 24 Jam (Unit Gawat Darurat)
5. Pelayanan Rawat Inap
6. Pelayanan Persalinan / PONEC (Penanganan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar)
7. Pelayanan Penunjang Laboratorium :
 - a. Pemeriksaan Hematologi :
 - ❖ Pemeriksaan Hb (Hemoglobin) darah
 - ❖ Tes Golongan Darah
 - b. Pemeriksaan Kimia Klinik :
 - ❖ Pemeriksaan Glukosa dalam Darah (GDS/ GDP)
 - ❖ Pemeriksaan Kolesterol Total
 - ❖ Pemeriksaan Asam Urat
 - c. Pemeriksaan Mikrobiologi :
 - ❖ Pemeriksaan BTA/ Sputum (Basil Tahan Asam);

- d. Pemeriksaan Parasitologi
 - ❖ Pemeriksaan Malaria (DDR/ slide)
- e. Pemeriksaan Imunologi :
 - ❖ Tes Kehamilan (Plano Test)
 - ❖ Test Widal
 - ❖ Test RDT Malaria
 - ❖ Test NS I Dengue
 - ❖ Test IgG/IgM dengue
 - ❖ Test HBsAg
 - ❖ Test HIV 1, 2, 3
 - ❖ Test Sphylis
- f. Pemeriksaan Urinalisa (Urine Rutin)
- g. Pemeriksaan Drug Abuse Test (Narkoba)
- 8. Pelayanan Penunjang EKG (Echokardiografi)
- 9. Pelayanan penunjang USG (Ultrasonografi)
 - a. USG Kehamilan (Antenatal Care)
 - b. USG Abdomen
- c. Pelayanan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) Meliputi :**
 - 1. Usaha Kesehatan Masyarakat Esensial
 - a. Pelayanan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
 - 1). Pelacakan Bumil Resti
 - 2). Kunjungan Bumil Resti
 - 3). Kelas Ibu Hamil
 - 4). Pelayanan ANC (ante natal care) dan pelayanan PNC (post natal care)
 - 5). Pelayanan IVA (deteksi dini kanker mulut rahim)
 - 6). Sweping Bumil / Bumil Resti
 - 7). SDDTK (survey deteksi dini tumbuh kembang)
 - 8). PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
 - b. Pelayanan Program Imunisasi :
 - 1). Pelayanan Imunisasi dasar lengkap pada Bayi/ balita :
 - ❖ Imunisasi Hb0 (Usia 0 s/d 7 hari)
 - ❖ Imunisasi BCG
 - ❖ Imunisasi HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis)
 - ❖ Imunisasi Polio
 - ❖ Imunisasi Campak
 - ❖ Imunisasi Booster (HIB Usia 18 bulan)
 - ❖ Imunisasi Campak (Usia 24 Bulan)
 - 2). Pelayanan Imunisasi Anak Sekolah :
 - ❖ BIAS/ Bulan Imunisasi Anak Sekolah (DT/ Td dan Campak)
 - 3). Pelayanan Vaksinasi Rabies
 - 4). Pelayanan Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) Ibu Hamil
 - 5). Pelayanan Imunisasi Catin (Calon Pengantin).
 - c. Pelayanan Program Gizi :
 - 1). Penyuluhan Gizi
 - 2). Pelacakan Gizi Buruk

- 3). Pemberian Vitamin A dan Fe (Tablet Tambah Darah)
- 4). Penyuluhan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)
- 5). Pelayanan Bayi/ balita Gizi Kurang (CFC)
- 6). Pemberian MP- ASI (makanan tambahan)
- d. Pelayanan Program Kesehatan Lingkungan :
 - 1.) Penyuluhan Sanitasi;
 - 2.) Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat
- e. Pelayanan Program Promosi Kesehatan :
 - 1.) Pemberdayaan Masyarakat : Posyandu, Desa Siaga Aktif, dll
 - 2.) Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah;
 - 3.) Penjaringan Anak Sekolah
- f. Pelayanan Program P2 (Pengendalian Penyakit) :
 - 1.) Pelayanan Program Penyakit TB Paru :
 - a.) Penyuluhan TB Paru
 - b.) Pelacakan TB Paru
 - c.) Survei kontak serumah
 - d.) Pengobatan
 - 2.) Pelayanan Program Penyakit Ispa :
 - a.) Penyuluhan Ispa
 - b.) Kunjungan Rumah (Care Seeking)
 - c.) Pelacakan
 - 3.) Pelayanan Program Penyakit Diare :
 - a.) Penyuluhan Diare
 - b.) Pelacakan
 - c.) Pengobatan Diare
 - 4.) Pelayanan Program Penyakit Malaria :
 - a. Penyuluhan Malaria
 - b. Pelacakan Malaria
 - c. Pengambilan Slide Malaria
 - d. Pemberian Kelambu
 - e. Pengobatan
 - 5.) Pelayanan Program Penyakit Demam Berdarah Dengue :
 - a.) Penyuluhan Penyakit Demam Berdarah.
 - b.) Pelacakan Demam Berdarah
 - c.) Pengobatan
 - 6.) Pelayanan Program Penyakit Kusta :
 - a.) Penyuluhan Kusta.
 - b.) Pelacakan Kusta
 - c.) Pengobatan
 - 7.) Pelayanan Program Penyakit Filariasis (Kaki Gajah) :
 - a.) Penyuluhan Penyakit Filariasis.
 - b.) Pelacakan Filariasis
 - c.) Pemeriksaan Slide (Filariasis)
 - d.) pengobatan
 - 8.) Pelayanan Program HIV AIDS :
 - a.) Penyuluhan HIV AIDS

- b.) Pelacakan HIV AIDS
 - 9.) Pelayanan PTM (Penyakit Tidak Menular)
 - a.) Penyuluhan
 - b.) Posbindu
- 2. Upaya Kesehatan Pengembangan :
 1. Surveilans
 2. Pelayanan UKK
 3. Pelayanan UKS
 4. Pelayanan UKGM / UKGS
 5. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 6. Pelayanan Kesehatan Lansia
 7. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Kesjaor)

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Bulu Taba juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- UKP SIKEPO (*Sistem Kepuasan Online*)
- UKM GENJA (Gerakan Jamban Sehat)

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan 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 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.

UPT Puskesmas Bulu Taba juga melakukan pelayanan rawat jalan, gawat darurat 24 jam, Persalinan, dan rawat inap tingkat pertama

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab Membantu Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan keuangan, Umum dan Kepegawaian, Sistem Informasi Sera Perencanaan dan Pelaporan Terdiri dari:

- 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi
- 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pengelola Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)
 - SK TU
- 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - SK PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas)
 - Pengelolah SIK (sistem Informasi Kesehatan)

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

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Program KIA
 - e) Pelaksana Program Imunisasi
 - f) Pelaksana Program P2
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - e) Pelaksana Kesehatan Lansia

c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Laboratorium
- 3) Penanggung jawab ruang Pelayanan Persalinan
- 4) Penanggung jawab ruang Pelayanan UGD
- 5) Penanggung jawab ruang Pelayanan Rawat Inap
- 6) Penanggung jawab ruang Pelayanan Rawat Jalan
- 7) Penanggung jawab ruang Pelayanan Obat
- 8) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan USG
- 9) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan EKG
- 10) Penanggung jawab Klinik TB
- 11) Penanggung jawab ruang gisi Yang bersifat UKP

d. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 1) Puskesmas Pembantu

- 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- e. Penanggung jawab Mutu Puskesmas meliputi:
- Penanggung jawab Admin
 - Penanggung jawab UKM
 - Penanggung Jawab UKP
 - Penanggung Jawab Audit Internal
 - Penanggung Jawab Kesehatan, Keselamatan Kerja
 - Penanggung jawab Manajemen Risiko
 - Penanggung jawab Keselamatan Pasien
 - Penanggung jawab PPI
- f. Penanggung jawab bangunan, prasarana, dan peralatan puskesmas meliputi :
- Penanggung jawab keamanan dan keselamatan
 - Penanggung jawab pengelolaan bahan & limbah berbahaya
 - Penanggung jawab penanggulangan bencana
 - Penanggung jawab penanggulangan kebakaran
 - Penanggung jawab pemeliharaan peralatan
 - Penanggung jawab sistem utilitas
 - Penanggung jawab pendidikan dan pelatihan petugas

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja
 - Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas
 - Membina Kerjasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
 - Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan
 - Mengadakan koordinasi dengan Kepala Kecamatan dan Lintas Sektoral dalam upaya membangun Kesehatan di wilayah kerja
 - Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat Kesehatan masyarakat
 - Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas
 - Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus
 - Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
 - Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Pustu, Polindes, Posyandu dan di Masyarakat
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Melaksanakan tugas khusus dari Kepala Puskesmas.
 - Mengkoordinir tugas pada Urusan Umum.
 - Menyusun daftar Urut Kepangkatan Pegawai pada setiap akhir tahun.
 - Mengontrol daftar hadir pegawai.
 - Mengonsep usulan kenaikan pangkat dan gaji berkala pegawai.
 - Mengusulkan Daftar Usulan Perolehan Angka Kredit Pegawai Fungsional.
 - Melaksanakan dan meningkatkan Komitmen mutu kinerja pelayanan

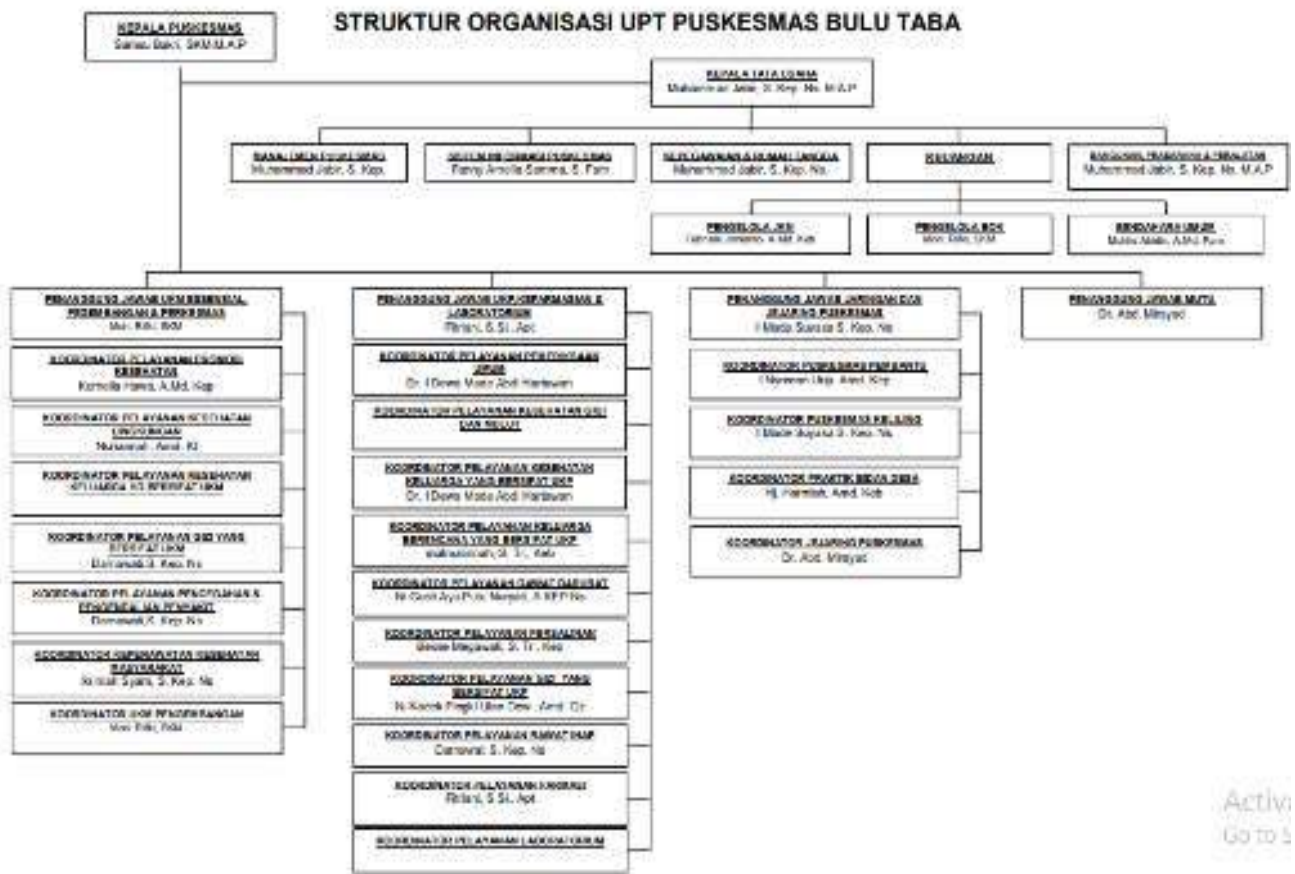
- Menungmpulkan bahan-bahan kerja sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk keperluan penyelesaian pekerjaan
 - Melaksanakan Pemantauan Evaluasi, dan Pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas Bulu Taba
 - Menyusun perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat
 - Melaksanakan sosialisasi dan advokasi kebijakan kesehatan
 - Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan
 - Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan kepada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain terkait
 - Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanandan upaya kesehatan berbasis Masyarakat
 - Melakukan monitoring kinerja program puskesmas setiap triwulan
 - Mengkaji permasalahan dan hambatan bersama kepala puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan UKM
 - Menanggapi umpan balik terhadap keluhan, kepuasan danketidakpuasan Masyarakat
 - Menindak lanjuti umpan balik dari masyarakat bersama kepala puskesmas melalui upaya inovatif
- d. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas.
 - Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
 - Bersama dengan petugas di unit-unit layanan klinis menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
 - Mengkoordinir pelayanan medis di puskesmas agar terlaksana sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan
 - Bersama dengan wakil manajemen mutu mengidentifikasi dan mengelola program- program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien di puskesmas.
 - Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil kegiatan pelayanan medis di puskesmas.
 - Membina petugas Pustu/Polindes/Poskesdes dalam menyelenggarakan pelayanan klinis di pustu/polindes/poskesdes.
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan

- elayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
- Mengkoordinir kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan pelayanan dan jejaring
 - Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan upaya jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Mengkoordinir kegiatan pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan kegiatan lain yang ditugaskan Kepala Puskesmas
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - Pengumpulan dan penelaahan data/informasi untuk penyiapan bahan perumusan kebijakan umum dan teknis bidang komunikasi dan informatika
 - Penyiapan data sebagai bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja satker
 - Penyiapan data/informasi sebagai bahan penyusunan pelaporan pelaksanaan rencana kerja satker
- g. Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - Merencanakan kegiatan penyusunan program kegiatan subbagian keuangan;
 - Mendistribusikan pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan dan mekanisme peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - Mengarahkan dan memberi petunjuk dalam pelaksanaan tugas berdasarkan standar operasional prosedur dengan mengedepankan norma, kaidah dan etika sebagai pelayanan masyarakat
 - Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sebagai bahan penilaian pengembangan karier
 - Melaksanakan kegiatan administrasi keuangan
 - Melakukan verifikasi surat permintaan pembayaran
 - Melakukan verifikasi harian atas penerimaan dan pertanggung jawaban keuangan;
 - Menyelenggarakan pelaporan keuangan
 - Melaksanakan penatausahaan sesuai peraturan perundang-undangan;
 - Mengkoordinasikan dan memfasilitasi pelaksanaan kebijakan di bidang
 - Melaporkan hasil pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban kepada sekretaris dan
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan
- h. Pelaksana Umum dan 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 rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaksanakan pengelolaan kepegawaian sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - Mengevaluasi hasil kegiatan keuangan secara keseluruhan
 - Membuat catatan dan laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan
 - Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh atasan
- i. Pelaksana UKM
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - Melaksanakan kegiatan pemberian informasi kesehatan
 - Melaksanakan kegiatan yang ditugaskan oleh koordinator
 - Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan kepada koordinator
 - Melaksanakan kegiatan yang diberikan sesuai dengan topuksinya
- j. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - Mencatat kunjungan
 - Melakukan konseling dan pemeriksaan
 - Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan
- k. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan ,tugas dan fungsi wewenang
 - Melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan program Pustu
 - Melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan program kegiatan Pustu
 - Melakukan komunikasi dan koordinasi baik lintas program maupun lintas sector
 - Melakukan tindak lanjut terhadap kegiatan Pustu
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
 - Membangun komitmen dankerjasama tim dalam pelaksanaan kegiatan
 - Melakukan kegiatan promotif dan preventif sesuai dengan kegiatan
- l. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana, & Peralatan Puskesmas
- Melakukan pemeliharaan fasilitas
 - Melakukan pengadaan peralatan
 - Menkoordinir keamanan puskesmas
 - Melakukan pemantauan lingkungan

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 16.a Tahun 2022 Tanggal 4 Bulan Januari Tahun 2022 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019.

Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba adalah sebagai berikut :



Gambar 3 Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Bulu Taba memiliki tenaga dokter, perawat, Bidan, tenaga kefarmasian, perekam medis, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan, Administrator Kesehatan dan nutrisionis. Tetapi masih ada kekurangan dokter gigi, Punyuluh Kesmas, Tenaga Laboratorium.

Tabel 1
Berikut ini Profil Ketenagaan di Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba tahun 2019-2023:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	1 PNS, 1 Kontrak	2	2	0
2	Dokter Gigi	0		1	0	1
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
	Apoteker Terampil	1	1 PNS	1	1	0
	Apoteker Mahir	1	1 PNS	1	1	0
4	Perawat Mahir	1	1 PNS	2	2	1
5	Perawat Ahli Pertama	1	1 PPPK	2	2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
6	Perawat Penyelia	4	4 PNS	4	4	0
	Bidan Terampil	2	1 PNS, 1 PPPK	5	5	3
	Bidan Mahir	3	3 PNS	4	4	1
	Bidan Penyelia	2	2 PNS	3	3	1
7	Epidemiologi Kesehatan	1	1 PNS	1	1	0
	Nutrisionis	1	2 Honorer			
	Perekam Medis Terampil	1	1 PNS	1	1	0
	Kesling	1	1 PPPK	1	1	0
	Administrator Kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
	Pengola Data	1	1 PNS	1	1	0
	J U M L A H	24				

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya UPT Puskesmas Bulu Taba 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.

Tabel 2

Berikut ini realisasi Anggaran UPT Puskesmas Bulu Taba dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	0	0
2	Bantuan Operasional Kesehatan	635.928.000	672.300.000	692.269.800	598.168.870	800.035.667
3	Kapitasi JKN	519.194.215	406.303.661	320.116.261	309.179.806	391.981.561
4	Non Kapitasi	171.374.750	159.920.000	109.448.945	190.970.000	286.985.000
5	Subsidi	0	0	0	0	0
6	Jampersal	0	0	0	0	0
7						
	J U M L A H	1.326.496.965	1.236.523.661	1.121.835.006	1.098.318.676	1.479.002.228

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Bulu Taba Kurang lengkap dengan kondisi Gedung yang dibangun Gedung Rawat jalan tahun 2010, Gedung Rawat Inap tahun 2014 dan Gedung Kebidanan Tahun 2016, Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

Tabel 3
Sumber Daya Sarana Prasarana di UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai berikut :

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	6	1	0	5
3	Mobil Ambulance	1	1	0	0
4	Polindes	1	1	0	0
4	Mobil Puskel	1		0	1
5	Kendaraan Roda Dua	11	7	3	1
	J U M L A H	21	11	3	7

UPT Puskesmas Bulu Taba memiliki sarana pemeriksaan laboratorium antara lain Set Laboratorium

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu Taba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5
Data Capaian Upaya Promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu Taba

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	80 %	52,75	52,75	52,70	52,70	52,75
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	100	100	100	100	100
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100 %	45	45	50	55	50
4.	Desa menerapkan Tema GERMAS	80 %	52,75	52,75	52,70	52,70	52,75

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian cakupan rumah tangga Ber PHBS belum 100% dan masih rendah dari Tahun ke tahun. Dimana Dalam 10 indikator PHBS yang

capainya masih kurang yaitu tidak merokok dalam rumah, makan buah dan sayur setiap hari dan menimbang bayi/balita ke posyandu setiap bulan belum mencapai target yang ditetapkan. Tetapi dalam hal ini presentasi Posyandu aktif dan presentasi desa siaga aktif sudah mencapai target 100 persen. Cakupan desa menerapkan tema GERMAS masih rendah hal ini akan menjadi perhatian dari pelaksana program maupun pelaksana program terkait serta peran serta masyarakat.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 6
Data Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100 %	72,2 %	72,2 %	72,2 %	72,2%	80,2%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100 %	50,1 %	50,25%	50,89%	70,6%	98,4%
3	Cakupan akses air bersih	100 %	95 %	95 %	95,9%	95,9%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100 %	50 %	50 %	50,22%	60,2 %	60,7 %
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100 %	72,4%	77 %	77,6%	95,4%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Mengalami peningkatan dari tahun 2019 sampai 2023 yang pertama cakupan desa ODF tahun 2019 72,2 persen dan pada tahun 2023 Mengalami peningklatan sebesar 80,2 persen. Cakupan presentasi sarana air minum yang memenuhi syarat pada tahun 2023 sebesar 98,4 persen terjadi peningkata, Cakupan akses air bersih wilayah kerja UPT Puskesmas Bulutaba sudah terpenuhi pada tahun 2023 dengan capaian 100 persen. Presentasi Tempat Pengolahan Pangan (TPP) mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dalam hal ini warung maupun rumah makan lainnya dilakukan pembinaan setiap tahunnya dengan presentasi 60,7 persen sedangkan Presentasi tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilaksanakan melalui pengawasan sesuai standar dimana terdiri dari

Institusi sekolah, Sarana rumah ibadah, Sarana Perkantoran, Sarana Pasar, dengan capaian kinerja pada tahun 2023 sebesar 100 Persen.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Tabel 7
Data Capaian Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	0	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	5	5	2	1	5
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 %	67%	76%	70%	66%	92%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	65%	63%	70%	70%	70%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	99%	100	100	88	88
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	79,1%	77,3%	80%	81,6%	77,7%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar							
---	--	--	--	--	--	--	--

Dari data diatas menunjukkan bahwa Capaian dari semua indicator rata-rata progresnya bagus, namun pada Cakupan Angka Kematian Bayi Per 1000 KH terdapat setiap tahunnya dikarenakan kurangnya partisipasi ibu Hamil dan memeriksakan diri difaskesnya.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Tabel 8
Data Capaian Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16 %	29,2 %	29,7 %	27,7 %	29,4 %	25,7 %
2	Prevalensi Wasting	7,3 %	10,1 %	14,2 %	13,5 %	11,2 %	14 %
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80 %	54,1 %	55,57 %	52,7 %	58,42 %	57,51 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	80 %	85,1 %	84,4%	80,3%	80,24 %	81.7 %
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	75 %	50 %	52 %	58,5%	60,1 %	60 %

8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75 %	80 %	82 %	79 %	81 %	81,5 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	85 %	65 %	80,4 %	70,2 %	75,22 %	92,82%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Presentasi Bumil KEK mendapat PMT mencapai target. Presentasi Balita Gizi kurang mendapat PMT Mencapai target. Presentasi Pelayanan Kesehatan pada balita sesuai Standar. Presentasi remaja putri mendapat TTD dan Presentasi Ibu hamil mendapat minimal 90 TTD dengan capaian sudah sangat bagus meskipun belum mencapai 100 persen.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 9
Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100 %	70 %	66 %	50,18 %	49,10%	80,50%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	58,7 %	55,6 %	65,11%	68,3 %	68,10 %
8	Persentase Desa UCI	100 %	80%	80%	80%	80%	80%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100 %	0	0	0	0	0

Dari data diatas menunjukkan bahwa Program Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit pada tahun 2019 sampai tahun 2023 sangat bagus meskipun cakupan presentasi pelayanan Kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun) sesuai standar tidak sampai 100% akan tetapi selalu mempunyai peningkatan dari tahun 2019 sampai tahun 2023.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bulu Taba Kecamatan Bulu Taba 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 Puskesmas Bulu Taba dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun. Pasien gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan, Pasien berkunjung pada pagi, sore dan malam hari. Hal ini karena Puskesmas menjadi puskesmas rawat inap yang berada di wilayah pedesaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

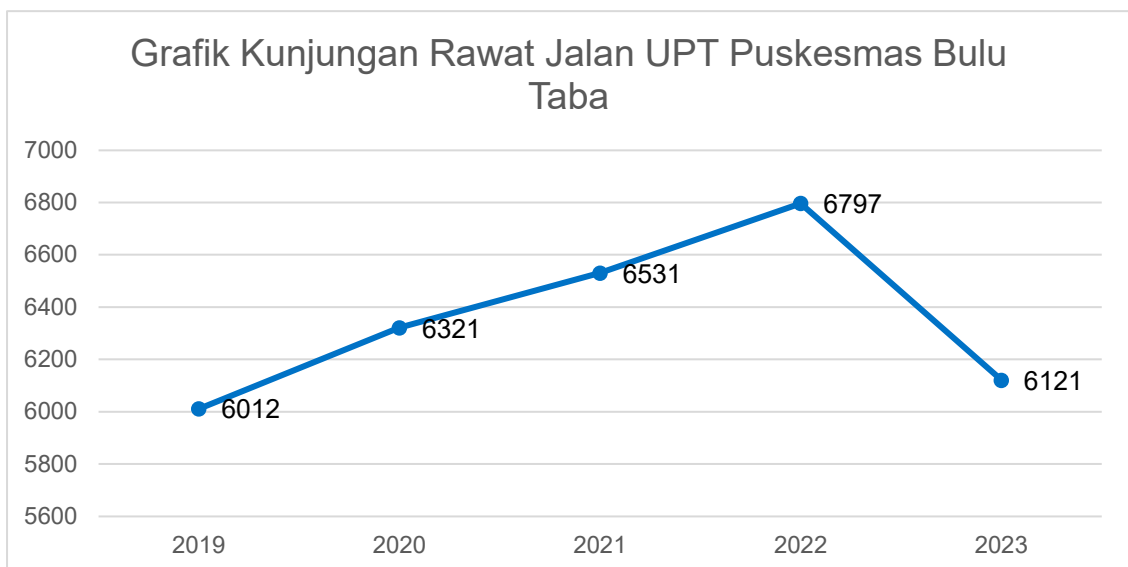
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun:

Tabel 10
Data Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba, Pustu dan Polindes Wiayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Bulu Taba	5.800	6.907	6.531	6.797	6.121
2	Pustu Karave	912	1.374	1.013	1.081	1.195
3	Pustu Lelejae	1079	1051	914	812	591
4	Pustu Sumber Sari	549	520	600	575	597
5	Pustu Kastabuana	789	905	754	1006	836
6	Pustu Bukit Harapan	525	450	427	245	235
7	Pustu Ompi	643	533	514	489	417
8	Polindes How	452	450	464	477	373
Jumlah		10.240	10.749	12.190	11.217	11.482

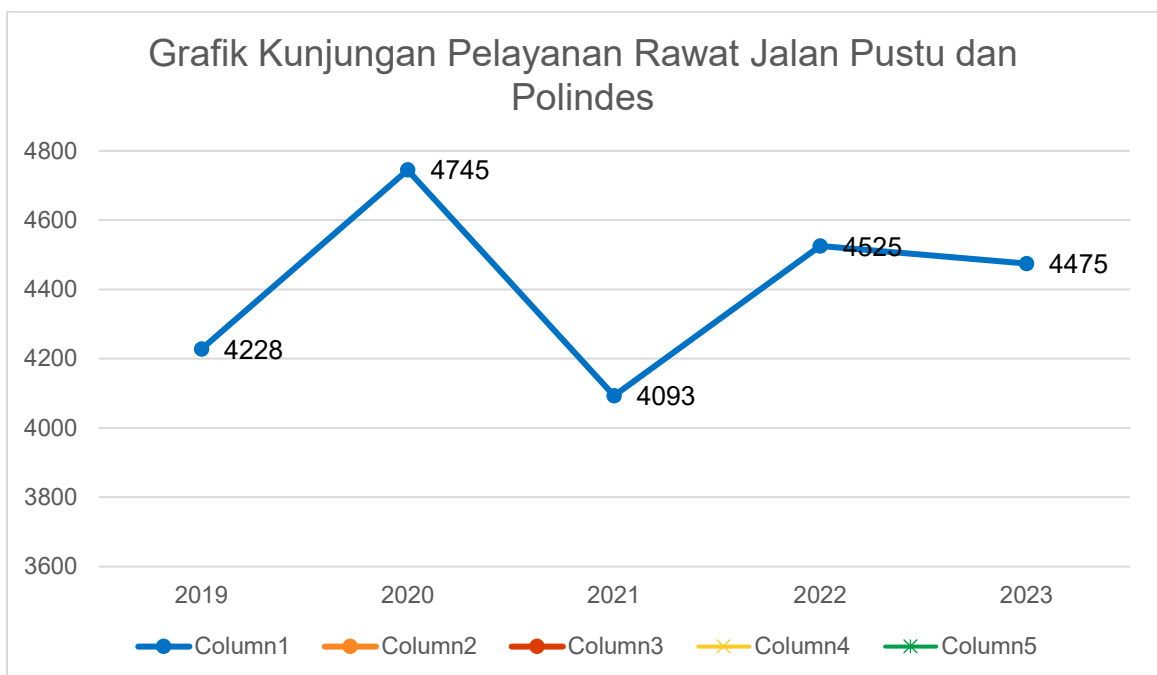
Dari data diatas menunjukkan data kunjungan rawat jalan wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba secara umum dari tahun ketahun terjadi peningkatan dengan jumlah kunjungan di tahun 2019 dengan jumlah 10.240 sedangkan sampai tahun 2023 dengan jumlah 11.482 jiwa.

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 1 Kunjungan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba

Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba yaitu pada tahun 2019 menunjukkan kenaikan sampai di tahun 2022 namun di tahun 2023 menunjukkan penurunan karna di sebabkan beberapa hal salah satunya persiapan pemilihan umum persiden dan legislative lainnya sehinga mempengaruhi kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba.



Grafik 2 Kunjungan Rawat Jalan Pustu dan Polindes di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023

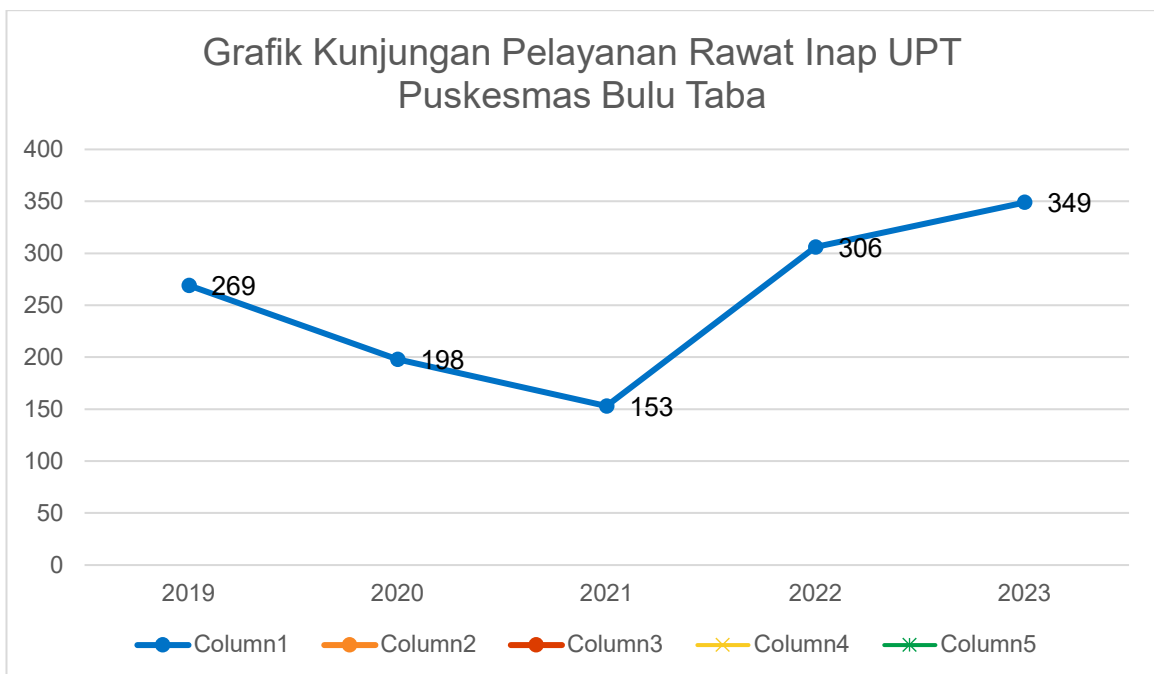
Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan rawat jalan pustu dan polindes yang ada diwilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba pada tahun 2019 dengan jumlah 4.228 jiwa, sedangkan di tahun 2020 terjadi kenaikan jumlah kunjungan dengan jumlah 4.745 jiwa namun di tahun 2021 terjadi penurunan disebabkan beberapa hal salah satunya masih adanya jumlah kasu covid yang diisolasi sehingga masyarakat setempat masi ragu melakukan kunjungan dipelayanan kesehatan yang ada didesa, sedangkan di tahun 2022 sampai dengan 2023 kunjungan mulai membaik.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun adalah sebagai berikut :

**Tabel 11
Data kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu Taba**

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	269	198	153	306	349
	Jumlah	269	198	153	306	349

Dari tabel diatas kunjungan rawat inap UPT Puskesmas Bulu Taba dari tahun 2019 yaitu 269 kunjungan namun di tahun 2020 yaitu 198 kunjungan sedangkan di tahun 2021 sampai di tahun 2023 terjadi peningkatan kunjungan dengan jumlah 349 kunjungan.

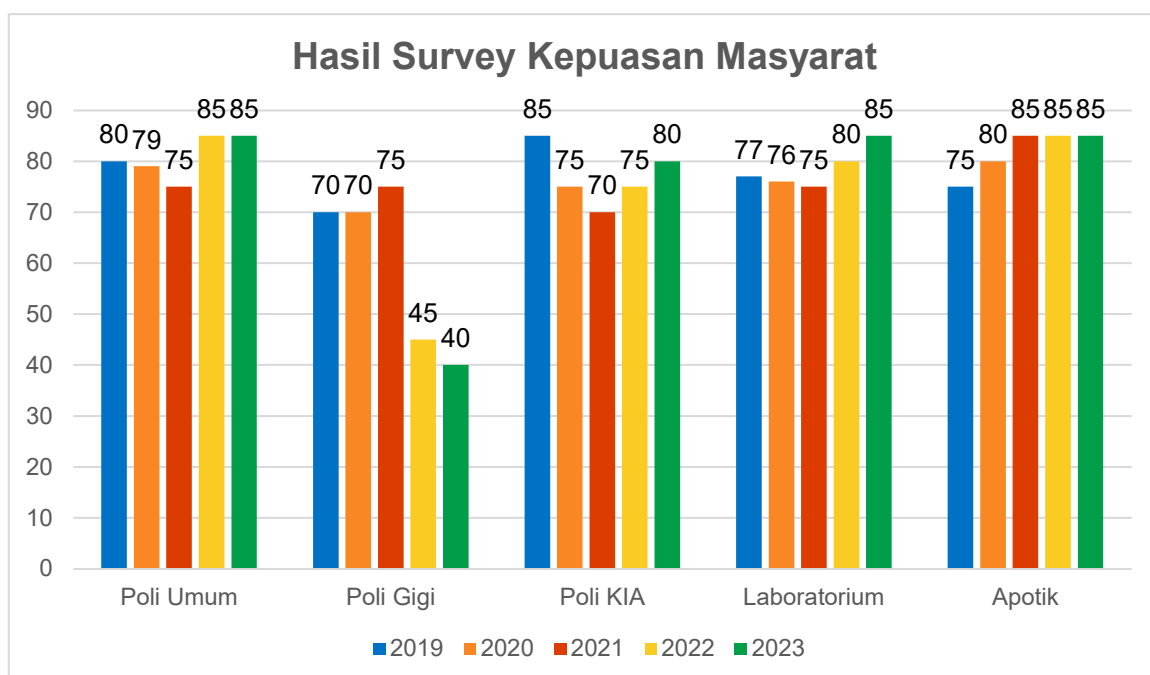


Grafik 3 Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu Taba

Grafik kunjungan pasien rawat inap UPT Puskesmas Bulu Taba dapat digambarkan dari grafik di atas menunjukkan kunjungan rawat inap di tahun 2019 dengan jumlah 269 kunjungan namun di tahun 2020 sampai dengan 2021 menunjukan penurunan kunjungan pasien hal ini disebabkan beberapa hal salah satu penyebabnya ialah ancaman isolasi kasus covid sehingga masyarakat tidak mau melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas dan bahkan perawatan inap.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Bulu Taba melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 4 Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Bulu Taba cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai 85%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk beberapa pelayanan baik itu poli umum, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB, Namun poli gigi terjadi penurunan kepuasan dikarenakan pelayanan tidak memiliki dokter gigi dengan survey kepuasan masyarakat sebesar 40 persen akan tetapi pelayanan poli gigi tetap terlayani.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dan memiliki wilayah terpencil serta memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Bulu Taba pada tahun 2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Desa menerapkan 5 tema GERMAS

Tabel 12
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Upaya Promosi Kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk	Tersedianya fasilitas kesehatan

	ber PHBS	yang memadai adanya dukungan dari pemerintah setempat yang menyediakan sarana dan prsarana
3	Kurangnya dukungan pemerintah desa	Adanya dukungan dari pemerintah desa
4	Kesibukan penduduk yang begitu padat dikarenakan masyarakat yang mayoritas petani	Pengetahuan masyarakat yang cukup tinggi

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- Masih kurangnya capaian sarana air minum yang memenuhi syarat
- Masih Rendahnya capaian pengolahan pangan (TPP) yang memenuhi syarat dan
- Presentasi tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan masih belum memenuhi target.

Tabel 13
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan Lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Ketidak pedulian masyarakat tentang sanitasi yang baik	Kerja sama antara puskesmas dengan pihak-pihak eksternal seperti pemerintah daerah, organisasi non pemerintah, dan masyarakat dapat memperluas sumber daya dan dukungan untuk program-program kesehatan lingkungan.

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih Adanya angka Kematian pada bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil
- Masih kurangnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Tabel 14

Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kesehatan Keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Pemerintah Memberikan kemudahan dan dukungan untuk menyiapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Presentasi bayi Asi Eksklusif masih kurang
- Rendahnya Pravelensi Wasting.

Tabel 15
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada ibu yang tidak melakukan IMD	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Masih banyak bayi yang tidak ASI Eksklusif.	Petugas melakukan edukasi ASI Eksklusif
3	Masih Ada Balita Yang tidak mendapatkan Vitamin A	Kader membantu untuk mendistribusikan Vitamin A ke sasaran yang tidak datang keposyandu atau puskesmas

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 16
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Masih Rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan
- Persentase desa UCI

Tabel 17
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Tidak Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Ketakutan akan efek samping vaksin atau keyakinan yang salah tentang vaksin dapat menghambat partisipasi dalam program imunisasi	Kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta dalam mendukung program imunisasi .
3	Kurangnya Sumber daya Manusia	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Bulutaba dengan jaringan 6 Puskesmas Pembantu dan 1 Polindes. Dokter Praktek Mandiri yang menjadi jejaring Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba seperti: UPT Puskesmas Lariang, Dan UPT Puskesmas Baras.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba 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 dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat

Tabel 18
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bulu Taba 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Bulu Taba yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi 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 2018 Untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Bulu Taba sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Bulu Taba seperti alat USG dan EKG.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Bulu Taba telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2010 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 Rawat Inap, Penambahan Ruang Administrasi, Perluasan ruang UGD dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Bulu Taba adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Bulu Taba dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga administrasi, Perkam Medis, Sopir Ambulance, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker). Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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

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

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bulu Taba adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui layanan Pospindu.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani maka UPT Puskesmas Bulu Taba 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 UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba 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 memiliki UPT Puskesmas Bulu Taba.

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

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

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

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan USG dan EKG.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan modelling dan special services seperti: Layanan Pemeriksaan Ibu Hamil terpadu (ANC) Terpadu layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kela Ibu Hamil.

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

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Bulu Taba sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. **Pengembangan Jenis Pelayanan**

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Bulu Taba juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Bulu Taba yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

- c. EKG

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan barcode
- c. Sistem pendaftaran Menggunakan Aplikasi RME
- d. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- e. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- f. 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 UPT Puskesmas Bulu Taba perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum dan Dokter Gigi
- b. Penyediaan tenaga Analis Kesehatan
- c. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan
- d. Pelatihan tenaga medis dan Tenaga Non Medis lainnya

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Bulu Taba selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

**“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat
Berlandaskan Keberagaman “**

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.

3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Bulu Taba adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Bulu Taba berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 19
Tujuan dan Sasaran UPT Puskesmas Bulu Taba

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan	pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH
		2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH
		3.	Persentase/Prevalensi stunting pada balita
		4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8.	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9.	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10.	Persentase Posyandu Aktif
		11.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
12.	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi		

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Tabel 20
Faktor Internal dan eksternal Kekuatan dan Kelemahan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan Contoh Partisipasi Lintas sektor	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui

	kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)

	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
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)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	2.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 21
Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM Bidang kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
		Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.	Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventive dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
		Peningkatan kegiatan penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (GERMAS)

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

Rencana strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 - 2026 meliputi kelompok sasaran, strategi, arah kebijakan, program kerja, kegiatan, dan Indikator Kinerja. Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba disusun berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Rencana Strategis akan direvisi jika terjadi perubahan Peraturan Peundang-undangan yang berlaku atau perubahan RPJMD. Adapun kerangka pendanaan UPT Puskesmas Bulu Taba dan indikasi seluruh rencana program sebagaimana dimaksud diatas akan direncanakan dalam 5 tahun mendatang yaitu tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam lampiran.

BAB VI

PENUTUP

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis, rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada UPT Puskesmas Bulu Taba diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

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

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Rencana strategis 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.

Saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna sempurnanya rencana strategis bisnis ini sehingga sasaran-sasaran strategis dapat dicapai sesuai target yang direncanakan.

LAMPIRAN

**TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS BULU TABA KABUPATEN PASANGKAYU
TAHUN 2021-2026**

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

9	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
14	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
15	Prevalensi Stunting	27%	27,7 %	29,4 %	25%	25,1%	0	0
16	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	5	11	11	17	13	13	13
20	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

22	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel T-C.27

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021-2026
Kabupaten Pasangkayu

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUB	LOKASI
						TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)			
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat				Usia Harapan Hidup	59.74	63.16		64.02		64.88			
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	per 100.000 KH	902,068,000	per 100.000 KH	1,183,230,000	per 100.000 KH	1,585,929,400	UPT Puskesmas Bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	per 1.000 KH		per 1.000 KH		per 1.000 KH			

				Persentase/Prevalensi stunting pada balita	%	%		%		%			
				Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	%	%		%		%			
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	%	%		%		%			
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	%	%		%		%			
				Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	per 100.000 Pddk	per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk			
				Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	%	%		%		%			
				Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	%	%		%		%			
				Persentase Posyandu Aktif	%	%		%		%			
				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	%	%		%		%			
				Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	%	%		%		%			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN	Penilaian Kinerja Puskesmas	Cukup	Baik	880,568,000	Baik	1,128,230,000	Baik	1,523,529,400	Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA

			UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT										
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Alkes)	%	%	25,000,000	%	68,000,000	%	222,000,000	Kepala Tata Usaha	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	150,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	1 Unit	12,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA

			Fasilitas Pelayanan Kesehatan										
		1.02.0 2.2.01 .15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	0 Unit	0 Unit	-	2 Unit	8,000,000	2 Unit	9,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.01 .20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	0 Unit	0 Unit	-	10 Unit	10,000,000	10 Unit	11,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.01 .23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	0 Paket	2 Paket	25,000,000	2 Paket	25,000,000	2 Paket	25,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.01 .24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	0 Keluarga	0 Keluarga	-	1500 Keluarga	15,000, 000	1500 Keluar ga	15,000 ,000	Pengel ola Aspak	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 02.2. 02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	%	%	683,568 ,000	%	825,53 0,000	%	973,9 59,40 0		KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	288 Orang	320 Orang	39,000,0 00	326 Orang	46,320, 000	332 Orang	53,640 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	274 Orang	305 Orang	37,000,0 00	311 Orang	45,000, 000	316 Orang	53,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	261 Orang	291 Orang	15,000,0 00	296 Orang	16,000, 000	302 Orang	18,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	876 Orang	974 Orang	150,000, 000	992 Orang	160,000 ,000	1009 Orang	180,00 0,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1603 Orang	1782 Orang	50,000,000	1814 Orang	60,000,000	1847 Orang	80,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4761 Orang	5290 Orang	40,000,000	5386 Orang	50,000,000	5482 Orang	70,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	485 Orang	539 Orang	20,000,000	549 Orang	22,000,000	559 Orang	24,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	322 Orang	358 Orang	20,000,000	364 Orang	22,000,000	371 Orang	24,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	68 Orang	68 Orang	21,000,000	69 Orang	22,000,000	70 Orang	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	17 Orang	17 Orang	4,500,000	17 Orang	5,000,000	18 Orang	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	160 'Orang	161 Orang	58,000,000	164 Orang	59,000,000	167 Orang	60,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	380 'Orang	384 Orang	65,000,000	391 Orang	67,000,000	389 Orang	68,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	12 Dokumen	12 'Dokumen	20,000,000	12 Dokumen	22,000,000	12 'Dokumen	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	12 'Dokumen	20,000,000	Dokumen	22,000,000	Dokumen	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,000,000	Dokumen	5,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	0 Dokumen	0 Dokumen	-	12 'Dokumen	7,000,000	Dokumen	9,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	16 'Orang	4,000,00 0	Orang	4,500,00 00	Orang	5,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	0 Orang	5 Orang	2,000,00 0	5 'Orang	2,500,00 00	6'Orang	3,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 'Dokumen	2,000,00 00	1 'Dokumen	2,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	12 'Dokumen	10,000,00 00	12 Dokumen	12,000, 000	12 'Dokumen	14,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	0 'Orang	0 'Orang	-	10 Orang	2,000,00 00	Orang	2,500, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	1,000,000	1 Paket	2,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	0 Dokumen	0 Dokumen	-	12 Dokumen	1,000,000	12 Dokumen	2,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan <i>Telemedicine</i> untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	1 Unit	12,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	12 Dokumen	18,000,000	12 Dokumen	20,000,000	12 Dokumen	21,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	0 Laporan	12 Laporan	9,940,000	12 Laporan	10,944,000	12 Laporan	12,027,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			Pemberian Obat Massal)										
		1.02.0 2.2.02 .37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	12 Dokumen	12 Dokumen	1,068,000	12 Dokumen	5,000,000	Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0 Unit	1 Unit	20,000,000	1 Unit	22,000,000	1 Unit	24,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	30 Orang	15,120,000	40 Orang	16,632,000	50 Orang	18,295,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	384 Orang	20,940,000	422 Orang	23,034,000	464 Orang	25,337,400	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang	0 Orang	6,000,000	0 Orang	6,600,000	0 Orang	7,260,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	0 'Tatana n	0 'Tatana n	-	1" Tahanan	2,000,0 00	1 'Tatana n	25,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	0 'Dokum en	12 'Dokume n	4,000,00 0	12 'Dokume n	5,000,0 00	12 'Doku men	6,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokume n	12 Dokume n	1,000,00 0	12 Dokume n	15,000, 000	12 Dokume n	20,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	1 'Dokum en	1 Dokume n	5,000,00 0	1 'Dokume n	6,000,0 00	1 'Doku men	7,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .47	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	0 Dokume n	12 Dokume n	7,000,00 0	12 'Dokume n	9,000,0 00	12 Dokume n	11,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 02.2. 03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	%	%	100,000 ,000	%	110,00 0,000	%	121,0 00,00 0	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.03 .02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0 Dokume n	12 'Dokume n	100,000, 000	12 'Dokume n	110,000 ,000	12 'Doku men	121,00 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	%	%	72,000,000	%	124,700,000	%	181,570,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	1 'Dokumen	1 Dokumen	-	1 'Dokumen	1,000,000	1 'Dokumen	2,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	0 'Dokumen	12 'Dokumen	40,000,000	12 'Dokumen	44,000,000	12 Dokumen	48,400,000	RM	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	0%	0%	-	0%	10,000,000	0%	12,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	Orang	161 Orang	18,000,000	Orang	19,800,000	Orang	21,780,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	-	Orang	2,000,000	Orang	4,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,000	Orang	3,000,000	Orang	4,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang	0 'Orang	2,000,00 0	0 'Orang	3,000,0 00	0 'Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	0 'Orang	2,000,00 0	0 'Orang	3,000,0 00	0 Orang	40,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	0 'Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacangan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacangan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang	0 Dokume n	0 'Dokume n	-	12 'Dokume n	2,000,0 00	12 Dokum en	2,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA

			dalam pencapaian SPM kesehatan	dibentuk									
		1.02.0 2.3.02 .62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	3,300,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,400,000	12 Dokumen	4,840,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,500,000	12 Dokumen	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	1,500,000	12 Dokumen	1,650,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .66	Penanggulangan penyakit Kecacangan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacangan	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,000,000	12 Dokumen	4,400,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	0 Dokumen	12 'Dokumen	-	12 'Dokumen	2,000,000	12 Dokumen	2,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .68	Penanganan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	0 Dokumen	12 'Dokumen	-	12 'Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	3,300,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .69	Penanggung angan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten /kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	0 Dokume n	12 'Dokume n	-	12 'Dokume n	1,500,0 00	12 Dokum en	1,650, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupate n/Kota	Predikat Akreditasi Puskesmas	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/ Paripurn a*)	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/P aripurna *)	-	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/P aripurna *)	-	Perdan a/Dasa r/Mad ya/Uta ma/Pa ripurn a*)	25,00 0,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.04 .03	Peningkat an Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	%	%		%		%	25,000 ,000	Penang gung Jawab Mutu PKM	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 03	PROGRA M PENINGK ATAN KAPASIT AS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHAT AN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	%	%	5,000,0 00	%	8,500,0 00	%	11,05 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	0 Orang	Orang	5,000,000	Orang	5,500,000	Orang	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	%	%	-	%	3,000,000	%	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah	Orang	Orang		Orang	3,000,000	Orang	5,000,000	Penanggung Jawab	KECAMATAN BULU

			Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya								Mutu PKM	TABA
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	%	%	10,000,000	%	25,500,000	%	26,550,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	4 Dokumen	4 'Dokumen	5,000,000	4 Dokumen	5,500,000	4 'Dokumen	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	%	%	-	%	5,000,000	%	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan	0 'Dokumen	0 Dokumen	-	4 'Dokumen	5,000,000	4 'Dokumen	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	dan Sentra Makanan Jajanan									
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	100 %	100 %	5,000,000	100 %	15,000,000	100 %	15,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawas	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan <i>Post Market</i> dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	0 Unit	2 Unit	5,000,000	5 Unit	15,000,000	5 Unit	15,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			an										
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	%	%	6,500,000	%	21,000,000	%	24,800,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	%	%	1,500,000	%	7,500,000	%	8,250,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	12 'Dokumen	1,500,000	12 'Dokumen	2,000,000	12'Dokumen	2,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			yaan Masyarakat at										
		1.02.05.2.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman	0 Unit	0 'Unit	-	1 'Unit	5,500,000	1 'Unit	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Berkategori Sehat	0,..	0,..	-	0,..	8,000,000	0,..	10,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 Dokumen	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.05.2.02.01	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Sersih dan Sehat	Keluarga	Keluarga		Keluarga	3,000,000	Keluarga	5,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	12 Dokumen	12 Dokumen	5,000,000	12 Dokumen	5,500,000	12 Dokumen	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			at (UKBM)										
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih				Indeks Reformasi Birokrasi	C	CC		B	B				
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan			Indeks Kepuasan Masyarakat	64.35	67.35	1,135,000,000	68.35	1,439,000,000	69.36	1,489,950,000	Kepala UPT Puskesmas bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA
	Membaiknya pengelolaan keuangan			Opini BPK	WTP	WTP		WTP	WTP				
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD, Pemenuhan Pelayanan Keuangan, Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur,	%	%	1,135,000,000	%	1,439,000,000	%	1,489,950,000	Kepala UPT Puskesmas bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA

				Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian, Ketercapaian Pelayanan Umum serta Informasi Pelayanan OPD yang Disampaikan Kepada Publik									
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD	%	%	-	%	50,000,000	%	55,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	10,000,000	1 Dokumen	11,000,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	16,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan Dokumen DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,000	1 Laporan	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,000	1 Laporan	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Keuangan	%	%	-	%	18,000,000	%	25,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	12 Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	5,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	7,000,000	12 Laporan	9,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA

			Tahun SKPD	Tahun SKPD									
		1.02.0 1.2.02 .07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	0 Laporan	0 Laporan	-	1 2 Laporan	5,000,0 00	1 2 Lapora n	7,000, 000	BENDA HAR	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.02 .08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	0 Dokume n	0 Dokume n	-	1 2 Dokume n	3,000,0 00	1 2 Dokum en	4,000, 000	BENDA HAR	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	5,000,0 00	%	5,000, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.03 .06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,0 00	1 Lapora n	5,000, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian	%	%	-	%	77,500,000	%	83,250,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	0 Paket	0 Paket	0	1 Paket	12,500,000	Paket	13,750,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	45,000,000	1 Dokumen	49,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	0 Orang	0 Orang	0	1 Orang	5,000,000	1 Orang	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05	Bimbingan Teknis	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan	0 Orang	0 Orang	0	1 Orang	5,000,000	1 Orang	5,000,000	TU	KECAMATAN

		.11	Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan									BULU TABA
		1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	15,000,000	%	119,500,000	%	119,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	15,000,000	1 Paket	15,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	15,000,000	1 Paket	15,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.06 .06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	40,000, 000	1 Dokumen	40,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .08	Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	19,500, 000	1 Laporan	19,500, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12 Laporan	12 Laporan	10,000,0 00	1 Laporan	10,000, 000	1 Laporan	10,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	12 Dokumen	12 Dokumen	5,000,00 0	12 Dokumen	5,000,0 00	12 Dokumen	5,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	12,000, 000	%	18,00 0,000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	1 Unit	-	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.07 .05	Pengadaa n Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	5,000,0 00	1 Unit	6,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .06	Pengadaa n Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	-	1 Unit	1,000,0 00	1 Unit	2,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .10	Pengadaa n Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	-	1 Unit	2,000,0 00	1 Unit	4,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .11	Pengadaa n Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	0	1 Unit	4,000,0 00	1 Unit	6,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 08	Penyediaa n Jasa Penunjan g Urusan Pemerint ahan Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	-	%	11,000, 000	%	12,20 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.08 .01	Penyediaa n Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	0 Laporan	0 Laporan	-	0 Laporan	0	0 Lapora n	0	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.08 .02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	5,000,0 00	12 Laporan	5,500, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.08 .03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	5,000,0 00	12 Laporan	5,500, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02X. 01.2.0 8.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	1,000,0 00	1 Laporan	1,200, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	26,000, 000	%	52,00 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	3,000,0 00	1 Unit	4,000, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

			Jabatan										
		1.02.0 1.2.09 .02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	5,000,000	1 Unit	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	3,000,000	1 Unit	4,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	0 Unit	0	0 Unit	0	1 Unit	10,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	11,000,000	Unit	13,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.09 .11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	4,000,000	Unit	6,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Money Kinerja BLUD secara Berkala	100%	100%	1,120,000,000	100%	1,120,000,000	100%	1,120,000,000	KEPALA UPT PUSKESMAS BULU TABA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.10 .01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit	1 Unit	1,120,000,000	1 Unit	1,120,000,000	1 Unit	1,120,000,000	KEPALA UPT PUSKESMAS BULU TABA	KECAMATAN BULU TABA

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pasangkayu Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS DURIPOKU TAHUN 2021 - 2026



Email:
puskesmasduripoku01@gmail.com

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah S.W.T yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya atas terselesainya Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021 - 2026.

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana Strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Rencana Strategis ini, mudah-mudahan Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021 - 2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu Tahun ini mendapatkan ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Duripoku, Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas
Duripoku

H.Muhamad Zakariah, S.Kep.Ns
NIP : 197201051993031009

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan	5
D. Perubahan Rencana Strategis	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	7
A. Gambaran Umum Puskesmas	7
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	11
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas	26
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	43
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	43
B. Isu Strategis	49
C. Rencana Pengembangan Layanan	51
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN	57
A. Visi Puskesmas	57
B. Misi Puskesmas	58
C. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan)	59
D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)	59
E. Strategi dan Arah Kebijakan	61
BAB V RENCANA STRATEGIS	72
BAB VI PENUTUP	73
LAMPIRAN	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan Renstra dengan RPJMD	3
Gambar 2. Peta wilayah kecamatan Duripoku	7
Gambar 3. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Duripoku	13



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Duripoku 2	2
Tabel 2. Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Duripoku 4	2
Tabel 3. Sarana, prasaran dan alat kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Duripoku 5	2
Tabel 4. Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Duripoku 6	2
Tabel 5. Capaian kinerja upaya kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Duripoku 7	2
Tabel 6. Capaian kinerja upaya kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Duripoku 9	2
Tabel 7. Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Duripoku 1	3
Tabel 8. Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Duripoku 34	
Tabel 9. Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Duripoku 7	3
Tabel 10. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Upaya Promosi Kesehatan 3	4
Tabel 11. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan Lingkungan 4	4
Tabel 12. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Kesehatan Keluarga 5	4

Tabel 13.Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Gizi	4
6	
Tabel 14.Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	
47	
Tabel 15.Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	
47	
Tabel 16.Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	
48	
Tabel 17.Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Duripoku	6
0	
Tabel 18.Analisis SWOT Faktor Internal	6
2	
Tabel 19.Faktor Eksternal Peluang	6
4	

Tabel 20.Faktor Eksternal Ancaman..... 67
Tabel 21.Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan 69



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Kunjungan Pasien UPT Puskesmas Duripoku Tahun 2019-2023	37
Grafik 2. Kunjungan Pasien Pustu Saptanajaya Tahun 2019-2023.....	38
Grafik 3. Kunjungan Pasien Pustu Teranggi Tahun 2019-2023	38
Grafik 4. Kunjungan Poskesdes Sipakainga Tahun 2019-2023	38
Grafik 5. Poli Umum Tahun 2019-2023	39
Grafik 6. Poli Gigi dan Mulut Tahun 2019-2023.....	39
Grafik 7. Poli Laboratorium Tahun 2019-2023	39
Grafik 8. Poli MTBS dan Konseling Tahun 2019-2023.....	40
Grafik 9. Poli KIA-KB Tahun 2019-2023.....	40
Grafik 10. Apotek Tahun 2019-2023	41
Grafik 11. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat di UPTD Puskesmas Duripoku.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks	75
Lampiran 2. Target Indikator Kinerja UKM UPT Puskesmas Duripoku	82
Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas	



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Duripoku dalam kurun waktu 2021-2026. Berbagai masalah dan tantangan dalam Pembangunan Kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu diartikan sebagai dokumen perencanaan lima tahunan untuk menjelaskan strategi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan. Rencana Strategis ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu serta berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026. Urgensi atau pentingnya Renstra UPT Puskesmas Duripoku disusun sebagai dasar dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Program dan kegiatan Kesehatan yang disesuaikan dengan Rencana Kerja Jangka Pendek Daerah (RKJPD) Kabupaten Pasangkayu. Outputnya berupa Rencana Kerja Anggaran (RKA) yang diusulkan untuk mendapatkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) setiap tahunnya selama tahun 2021-2026.

Fungsi renstra dalam penyelenggaraan pembangunan daerah adalah sebagai landasan dan pemberi arah dalam pelaksanaan kegiatan daerah selama 5 tahun berdasarkan hasil evaluasi dan capaian kegiatan 5 tahun sebelumnya.

Proses penyusunan renstra

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.

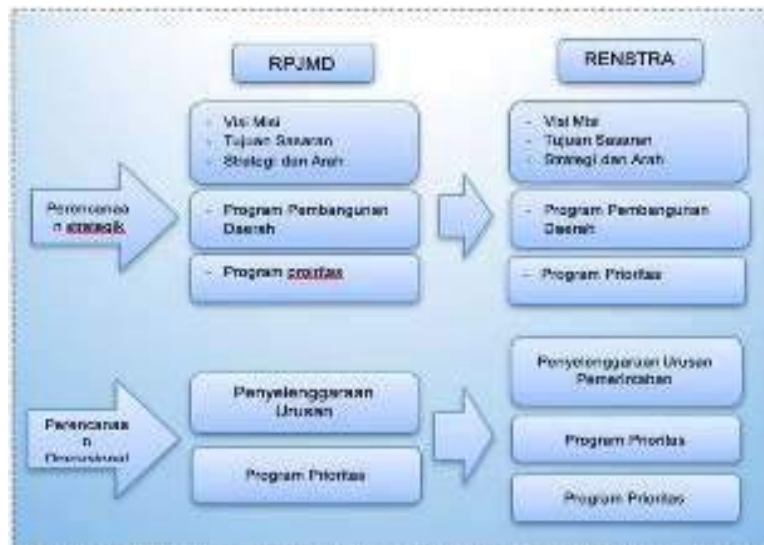
Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Secara garis besar, tahapan penyusunan dokumen rencana strategis UPT Puskesmas Duripoku adalah sebagai berikut

1. Tahapan Persiapan, penyusunan dokumen renstra yang dilakukan melalui pembentukan tim penyusunan renstra, penyusunan agenda kerja, penyusunan renstra, serta pengumpulan data dan informasi
2. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir dilakukan dengan tahap rumusan rancangan dan tahap penyajian rancangan Renstra
3. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas Duripoku

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPT Puskesmas Duripoku memiliki keterkaitan dengan renstra dinas kesehatan kabupaten pasangkayu dan RPJMD Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026.

ilustrasi keterkaitan hubungan renstra UPT Puskesmas Duripoku dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai beriku :



Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan Renstra dengan RPJMD

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, penganalisisan 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 rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
14. Peraturan Daerah Mamuju Utara Nomor 05 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Mamuju Utara Tahun 2005-2025;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024
16. Peraturan Bupati nomor 7 tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi rincian tugas jabatan pada dinas kesehatan kabupaten mamuju utara
17. Peraturan bupati mamuju utara nomor 47 tahun 2017 tentang pembentukan unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat
18. Peraturan kepala dinas kesehatan nomor 800/298/VIII/2021/DINKES Tentang rencana strategis dinas kesehatan
19. Peraturan kepala dinas kesehatan nomor 36 tahun 2024 tentang struktur organisasi puskesmas

C. Maksud dan Tujuan

Renstra UPT Puskesmas Duripoku tahun 2021-2026 disusun dengan maksud untuk menjabarkan RPJMD Pasangkayu Tahun 2021-2026 terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang kesehatan.

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Duripoku
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

- 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
- E. Strategi dan Arah

Kebijakan BAB V : Rencana

Strategis BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN UPT PUSKESMAS DURIPOKU

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Duripoku terletak di Jl. Wirabuana Desa Tammarunang Kecamatan Duripoku Kabupaten Pasangkayu dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Baras
- Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan dapurang
- Sebelah Timur berbatasan denan Provinsi Sulawesi Selatan
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Sarudu

Adapun peta wilayah UPT Puskesmas Duripoku sebagai berikut :



Gambar 2. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Duripoku

Dengan luas total 215,45 Km², Kecamatan Duripoku terbagi dari 4 desa dengan desa terluas adalah desa sipakainga (170,7 Km²), dan terkecil adalah desa saptanajaya (9,87 Km²). Ibukota Kecamatan Duripoku adalah desa Tammarunang yang berjarak 102 Km dari ibu kota kabupaten. Desa terjauh dari ibukota Kecamatan adalah Desa Saptanajaya (7 Km). Kecamatan Duripoku mempunyai 4 desa yang terdiri dai 25 dusun, dan 48 RT. Dengan kondisi daerah

terdiri dari daratan, pengunungan dan sungai. Dengan iklim kelembaban yang tinggi dan dua musim hujan dan panas.

UPT Puskesmas Duripoku sendiri di bantu oleh 2 (dua) puskesmas pembantu 1 Poskesdes yaitu :

1. Puskesmas Pembantu Taranggi
2. Puskesmas Pembantu Saptanajaya
3. Poskesdes Sipakaingan

UPT Puskesmas Duripoku dibangun sesuai Peraturan Bupati Kabupaten Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017, tentang Pembentukan unit Pelaksanaan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan dan Peraturan Bupati Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat Keputusan Bupati Pasangkayu Nomor 147 Tahun 2018 tentang kriteria dan status unit pelayanan teknis puskesmas berdasarkan wilayah kerja tahun 2018.

UPT Puskesmas Duripoku sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Tamarunang Kecamatan Duripoku Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 4 (Empat) desa di Wilayah Kecamatan Duripoku UPT Puskesmas Duripoku Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 (Dua) Pustu, 1 (satu) Poskesdes, dan 13 (Tiga Belas) Posyandu Balita serta Posyandu Lansia.

UPT Puskesmas Duripoku *Terakreditasi tingkat UTAMA* pada tahun 2019 dengan nomor YM.02.01/VI.14/2903/ 2019, dan pada tahun 2023 *Terakreditasi tingkat UTAMA* dengan nomor : YM.02.01/D/4359/2023.

2. Pelayanan Puskesmas

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan

- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan 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
- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Pengobatan Tradisional Komplementer
 - 7) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 8) Kesehatan Indera
 - 9) Kesehatan Matra/Haji
 - 10) Tim Reaksi Cepat
 - 11) Pengawasan Obat dan Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Duripoku meliputi:

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan Gigi
- 3) Pemeriksaan Lansia
- 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
- 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 6) Pelayanan Keluarga Berencana
- 7) Pelayanan Imunisasi Balita
- 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 12) Pelayanan Obat
- 13) Pelayanan Laboratorium

b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

c. Pelayanan Persalinan

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Duripoku juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan, rujukan Gawat Darurat dan persalinan 24 jam.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Duripoku telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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 mengkomodasi 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.
 - UPT Puskesmas *Duripoku* juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam. Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Duripoku Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Bendahara Umum
 - Bendahara BOK
 - Bendahara JKN
 - Bendahara Non Kapitasi
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Sistem Informasi Puskesmas
 - Pengelolaan Administrasi Kepegawaian umum dan rumah tangga
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksanaan KIA-KB
 - d) Pelayanan Gizi
 - e) Pelayanan dan Pencegahan Pengendalian Penyakit
 - f) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - b) pelayanan kesehatan jiwa;
 - c) pelayanan kesehatan gizi masyarakat;
 - d) pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
 - e) pelayanan kesehatan olahraga;
 - f) pelayanan kesehatan indera;
 - g) pelayanan kesehatan lansia;
 - h) pelayanan kesehatan kerja;
 - i) pelayanan kesehatan lainnya;
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2) pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - 3) Melaksanakan pelayanan gawat darurat;
 - 4) Melaksanakan pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
 - 5) Melaksanakan pelayanan persalinan;
 - 6) Melaksanakan pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayan rawat inap;
 - 7) Melaksanakan pelayanan kefarmasian;
 - 8) Melaksanakan pelayanan laboratorium;
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan



**STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS DURIPOKU
DINAS KESEHATAN PASANGKAYU**
SESUAI PERMENKES NOMOR 43 TAHUN 2019



Gambar 3. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Duripoku

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - Mengkoordinir penyusunan perencanaan tingkat puskesmas berdasarkan data program dinas kesehatan.
 - Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
 - Memberikan tugas pada staf dan unit-unit, puskesmas pembantu, dan poskesdes
 - memimpin urusan tata usaha , unit-unit pelayanan, Puskesmas pembantu, Poskesdes dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan, Menilai prestasi kerja sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier.
 - Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja berikutnya.
 - Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir.
 - Kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
 - Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis Puskesmas.
 - Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi program/kegiatan Puskesmas.
 - Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Mini Lokakarya bulanan dan tri bulanan).
 - Bertanggungjawab atas penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.

- Bertanggungjawab atas Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) secara terinci dan lengkap
 - Mendelegasikan wewenang apabila meninggalkan tugas.
 - Membina petugas Puskesmas
 - Bertanggungjawab mengenal pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan.
 - Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM.
 - Bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelaksanaan program-program di Puskesmas.
 - Memberikan umpan balik hasil kegiatan kepada semua staf Puskesmas.
 - Melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala.
 - Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Dinas Kesehatan
 - Mengolah dan menganalisa data, untuk selanjutnya diinformasikan atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta pihak yang berkepentingan lainnya.
 - Membuat Surat Keputusan tentang pengelola keuangan, penanggung jawab barang inventaris, tim manajemen mutu Puskesmas, dll.
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Menyiapkan Bahan, Menghimpun, Mengelola dan Melaksanakan Urusan Administrasi, Ketatausahaan Meliputi

Pengolaan Urusan Rumah Tangga, Surat Menyurat, Kearsipan, Protkol Perjalanan Dinas, Tata Laksana. Perlengkapan, Keuangan dan Pelaporan serta Urusan Umum Lainnya;

- Mengelola dan mengevaluasi kegiatan di Unit TU;
- Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap Kegiatan di Unit TU;
- Ikut Merumuskan Perencanaan Puskesmas;
- Mengelola Surat Masuk dan Surat Keluar;
- Membuat Laporan Kepegawaian;
- Merekap Absen;
- Menggantikan Tugas Kepala Puskesmas bila Kepala Puskesmas Berhalangan Hadir,
- Melanjutkan Disposi Pimpinan,
- Membuat Konsep Surat,
- Menghadiri Pertemuan dan Lokakarya Mini.

c. Penanggung Jawab UKM

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas.
- Fungsi Mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektor serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program.
- Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan keterlibatan karyawan.
- Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat jalan Puskesmas melalui media elektronika maupun cetak.
- Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat.
- Merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas.
- Menerima konsultasi dari semua kegiatan Puskemas.

d. Penanggung Jawab UKP

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKP di Puskesmas
- Bertanggungjawab terhadap peningkatan sumberdaya manusia pelaksana rawat jalan
- Sebagai koordinator pelayanan medik, mengkoordinir kegiatan pelayanan medik didalam maupun diluar gedung
- Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas
- Penanggungjawab UGD 24 Jam & melaksanakan kegiatan pelayanan kegawat daruratan/PPPK bersama petugas medis dan paramedis
- Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
- Bersama dengan koordinator rawat jalan menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
- Bersama dengan koordinator rawat jalan mengidentifikasi dan mengelola program-program mutu pelayanan rawat jalan.
- Memastikan pelayanan dirawat jalan dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan.
- Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil pelayanan kegiatan di rawat jalan.
- Mensupervisi dan membina petugas Pustu dan Posyandu
- Membantu Kepala Puskesmas dalam membina karyawan dibidang medis
- Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan Puskesmas
- Membantu Kepala Puskesmas dalam pembuatan laporan kegiatan Puskesmas

- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Menyusun rencana program dan kegiatan Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - Memantau dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas puskesmas pembantu;
 - Melaksanakan puskesmas keliling;
 - Membina dan/atau mengkoordinasikan Bidan Desa, serta mengawasi
 - pelaksanaan tugas Bidan Desa;
 - Melaksanakan. memfasilitasi, mengkoordinasikan jejaring puskesmas;
 - Mengkoordinasikan dan mengatur pelaksanaan kegiatan jejaring pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan teknis pengelolaan jaringan pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;

- Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas m. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas;
- Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pemimpin;

f. Pelaksana UKM

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas.
- Fungsi Mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektor serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program.
- Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan keterlibatan karyawan.
- Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat jalan Puskesmas melalui media elektronika maupun cetak.
- Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat.
- Merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas.
- Menerima konsultasi dari semua kegiatan Puskemas.

g. Penanggung Jawab UKP

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKP di Puskesmas
- Bertanggungjawab terhadap peningkatan sumberdaya manusia pelaksana rawat jalan.
- Sebagai koordinator pelayanan medik, mengkoordinir kegiatan pelayanan medik didalam maupun diluar gedung
- Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeksaan dan pengobatan pasien Puskesmas.

- Penanggungjawab UGD 24 Jam & melaksanakan kegiatan pelayanan kegawat darurat/PPPK bersama petugas medis dan paramedis
 - Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
 - Bersama dengan koordinator rawat jalan menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
 - Bersama dengan koordinator rawat jalan mengidentifikasi dan mengelola program-program mutu pelayanan rawat jalan.
 - Memastikan pelayanan dirawat jalan dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan.
 - Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil pelayanan kegiatan di rawat jalan.
 - Mensupervisi dan membina petugas Pustu dan Posyandu.
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam membina karyawan dibidang medis.
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan Puskesmas.
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam pembuatan laporan kegiatan Puskesmas.
- h. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar maksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Memantau, Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup tanggung jawab UKP yang berkaitan dengan UKP dan kefarmasian dan Laboratorium untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dalam rangka pelaksanaan tugas;

- Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan;
 - Melaksanakan pelayanan pemeriksann umum;
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - Melaksanakan pelayanan gawat darurat;
 - Melaksanakan pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
 - Melaksanakan pelayanan persalinan;
- i. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas diwilayah kerjanya
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - Melaksanakan penatausahaan kegiatan administrasi dan teknis puskesmas pembantu
 - Melaksanakan pelayanan kebidanan dasar
 - Melaksanakan pertolongan persalinan normal
 - Menyusun laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, ibu dan anak
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala UPT Puskesmas Duripoku
 - Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling
 - Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas diwilayah kerjanya
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
 - Melaksanakan penatausahaan kegiatan administrasi dan teknis puskesmas pembantu
 - Menyusun laporan

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas *Duripoku* meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas *Duripoku* sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, Tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kesehatan lingkungan, Tenaga Promosi Kesehatan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas *Duripoku* :

Tabel 1. Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas *Duripoku*

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	2	1 NS 1 KONTRAK	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	1 NS	1	1	0
3	Apoteker	1	1 NS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	0		1	1	1
5	Administrasi Kepegawaian	0		1	1	1
6	Bendahara	1	1 PNS	2	3	2
7	Pengadministrasi Umum	0		1	1	1
8	Sistem Informasi Kesehatan	0		1	1	1
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 PNS	1	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0		1	1	1

11	Kasir	0		1	1	1
12	Perekam Medis	1	Non ASN	1	1	1
13	Kebersihan	0		1	1	1
14	Sopir Ambulans	3	3 KONTRAK DAERAH	3	3	0
15	Penjaga Keamanan	0		1	1	1
16	Perawat	4	2 PNS 2 P3K	5	5	1
17	Perawat Gigi	0		1	1	1
18	Bidan	6	6 PNS	4	8	2
19	Nutrisionis	0		1	2	2
20	Pranata Lab	1	1 NS	1	1	1
21	Sanitarian	2	1 NS 1 P3K	1	1	LEBIH 1
22	Promkes	1	1 NS	1	1	0
23	Epidemiologi Kesehatan	0		1	1	1
Jumlah		23	PNS 10 NS 6 P3K 3 KONTRAK 4	36	40	20

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas *Duripoku* berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas *Duripoku* dari berbagai sumber dana:

Tabel 2. Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Duripoku

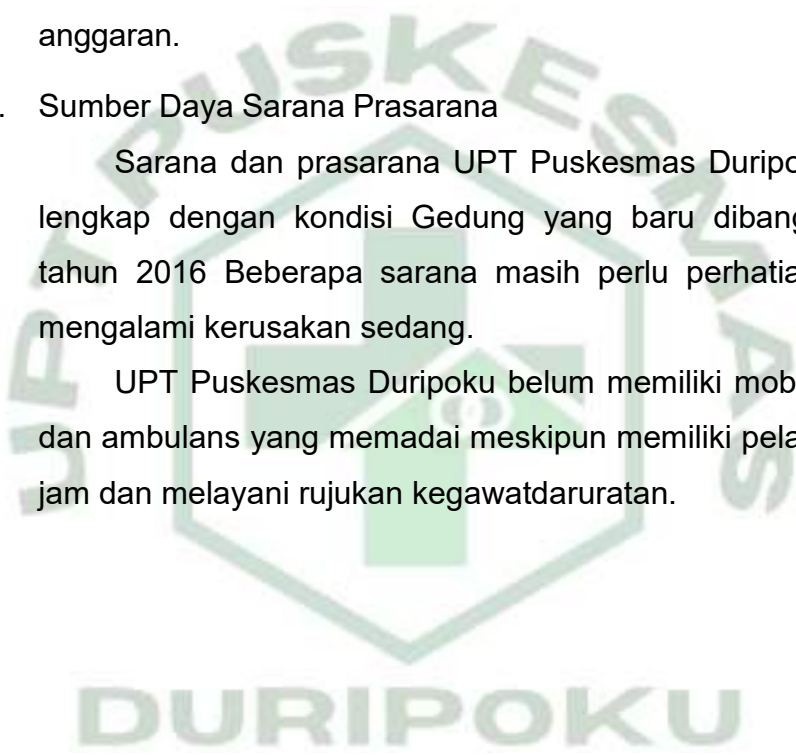
No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	Rp. 0	Rp. 0	Rp.363.944.676	Rp.418.089.000	Rp.507.266.273
2	Kapitasi JKN	Rp.142.252.580	Rp216.171.301.	Rp.113.873.520	Rp.105.003.040	Rp.154.212.980
3	Non Kapitasi	Rp.51.448.500	Rp. 31.340.000	Rp. 66.730.000	Rp.68.158.400	Rp. 102.290.000
	J U M L A H	Rp.193.701.080	Rp. 247.511.301	Rp. 1.135.798.636	Rp. 1.355.019693	Rp. 763.769.253

Dari realisasi anggaran diatas menunjukkan bahwa UPT Puskesmas Duripoku Masih mengalami keterbatasan anggaran.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Duripoku cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2016 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Duripoku belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.



Tabel 3. Sarana, prasaran dan alat kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Duripoku

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	0	1	0
2	Gedung Pustu	2	0	1	1
3	Motor Operasional	9	6	0	3
4	Mobil Puskel	1	0	0	1
5	Mobil Transport	1	1	0	0
6	Mobil Jenazah	1	1	0	0
7	Perumahan Dinas	5	5	0	0
8	Tabung Oksigen	3	1	0	2
9	Pengolahan Limbah Cair (PAL)	1	0	0	1
10	TPS LB3	1	0	0	1
11	APAR	3	0	0	3
	J U M L A H	28	9	2	12

dari tabel diatas menunjukkan bahwa sarana, prasaran dan alat kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Duripoku belum memadai. dimana dari data diatas sudah banyak yang kondisinya dalam keadaan rusak sedang sampai rusak berat.

UPT Puskesmas *Duripoku* memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain *urine analyzer*, *hematology analyzer*, *spektrofotometri*, *hemoglobyn analyzer*.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Duripoku dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 4. Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Duripoku

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	50%	50%	68.2%	68.2%	70%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	76.9%	88.9%	88.9%	99%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga ber-PHBS dari tahun 2019 dengan capaian 50%, Tahun 2020 50% dan ditahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 68.2%, tahun 2022 68.2% , dan di tahun 2023 mengalami Peningkatan menjadi 70%. Serta untuk posyandu aktif di tahun 2019 76,9% kemudian di tahun 2020 mengalami peningkatan mencapai 88,9% dan ditahun 2021 capaian tetap sama dengan tahun sebelumnya yakni 88,9% kemudian ditahun 2022 naik mencapai 99% dan di tahun 2023 naik hingga mencapai 100%, Sedangkan untuk Desa Siaga capaian dari tahun 2019 sampai 2023 masih 0%.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Duripoku dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5. Capaian kinerja upaya kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Duripoku

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	33.3%	33.3%	33.3%	98.2%	98.4%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%	33.3%	0%	0%	98.2%	84%
3	Cakupan akses air bersih	80%	90%	95%	100%	100%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%	0%	0%	0%	36.36%	34.5%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%	97.29%	81.81%	81.81%	76.92%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa indikator Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) dengan target 100% mendapat capaian dari 2019 sampai 2021 mencapai 33,3% dan meningkat secara signifikan ditahun 2022 yakni 98,2% dan ditahun 2023 mencapai 98,4%. serta indikator Sarana air minum yang memenuhi syarat dengan target 84% memperoleh capaian ditahun 2019 33,3% ditahun 2020 dan 2021 capaian menurun menjadi 0% dan meningkat kembali secara signifikan ditahun 2022 mencapai 98,2 dan ditahun 2023 menjadi 84%.

Serta indikator Cakupan akses air bersih dengan target 100% dengan capaian di tahun 2019 sampai 2021 meningkat secara berkala yakni 90%, 95% dan 100% serta untuk tahun 2022 dan 2023 capaian dipertahankan 100%. serta indikator Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar dengan target 70% dimana capaian pada tahun 2019 sampai 2021 0%, meningkat ditahun 2022 36,36% dan ditahun 2023 34,5% belum pernah mencapai target. sedangkan indikator Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dengan target 80% dengan capaian ditahun 2019 97,29%, di tahun 2020 dan 2021 capaian sama yakni 81.81% dan ditahun 2022 menurun mencapai 76,92% kemudian ditahun 2023 naik menjadi 100%.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Duripoku dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 6. Capaian kinerja upaya kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Duripoku

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja (%)				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	194	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	17.6	0	0	0	9	11
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	60%	80%	80%	95%	89%	93%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	98%	99%	100%	98.94%	99.11%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	98%	99%	100%	98.94%	99.11%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	0%	0%	24.2%	100%
7	Persentase Pelayanan	100%	34.9%	36%	35.6%	19.9%	63%

Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar							
---	--	--	--	--	--	--	--

Dari data di atas menunjukkan bahwa indikator Angka Kematian Ibu per 100.000 KH dengan target 194 memperoleh capaian dari tahun 2019 sampai 2023 0. serta indikator Angka Kematian Bayi per 1.000 KH dengan target 17.6% dari tahun 2019 sampai 2021 0% dan ditahun 2022 mencapai 9% dan 2023 mengalami kenaikan menjadi 11%, serta indikator Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar dengan target 100% dengan capaian pada tahun 2019 80%, tahun 2020 80%, tahun 2021 meningkat 95%, tahun 2022 89% dan tahun 2023 93%. serta indikator Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar dengan target 100% memperoleh capaian pada tahun 2019 98%, tahun 2020 99%, tahun 2021 100%, tahun 98,94% dan tahun 2023 99,11%. serta indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar target dan capaiannya sama dengan Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar.

Serta indikator Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar dengan target 100% dengan capaian pada tahun 2019 100%, tahun 2020 0%, tahun 2021 0%, tahun 2022 24,2%, dan tahun 2023 100%. serta indikator Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar dengan target 100% memperoleh capaian pada tahun 2019 34,9%, tahun 2020 36%, tahun 2021 35,6%, tahun 2022 19,9% dan tahun 2023 63% masih jauh dari target.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Duripoku dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 7. Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Duripoku

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16%	14.4%	17.9%	17.9%	8.9%	24.90%
2	Prevalensi Wasting	7.3 %	7.8%	14.9%	14.9%	12.9%	100%
3	Presentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	71.5%	81.9%	71.9%	66.5%	66%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	0%	0%	0%	0%	80%
5	Persentase Balita Gizi kurang mendapatkan PMT	100%	0%	7.8%	14.9%	14.9%	60.50%
6	Persentase Pelayanan kesehatan pada Balita sesuai standar	93%	50%	55%	61.31%	61.32%	100%

7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55%	48.4%	81.3%	33.6%	50.6%	71.4%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%	0%	0%	0%	0%	100%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	76.7%	51.9%	61.6%	75.6%	95%

Dari data diatas menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada tahun 2019 mencapai 14.4%, tahun 2020 menjadi 17.9%, Tahun 2021 17.9%, tahun 2022 turun menjadi 8.9% dan di tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 24.90%. Pravelensi Wasting di tahun 2019 mencapai 7.8%, di tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 14.9%, tahun 2021 14.9%, tahun 2022 mengalami penurunan 12.9% dan tahun 2023 mencapai target dengan capaian 100%.Persentase balita yang ditimbang berat badannya di tahun 2019 yaitu 71.5%, tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 81.9%, tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 71.9%, tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 66.5%, tahun 2023 66%.

Persentase Bumil KEK mendapatkan PMT tahun 2019 sampai dengan tahun 2022 0% dan di tahun 2023 mencapai 80%. Persentase balita Gizi kurang mendapatkan PMT di tahun 2019 yaitu 0%, Tahun 2020 mencapai 7.8%, Tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 14.9%, Tahun 2022 14.9% dan

ditahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 60.50%. persentase Pelayanan kesehatan pada balita sesuai dengan standar tahun 2019 mencapai 50%, Tahun 2020 55%, Tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 61.31%, Tahun 2022 61.32% dan di tahun 2023 mengalami peningkatan signifikan menjadi 100%.

Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di tahun 2019 yaitu 48.4%, Tahun 2020 mengalami kenaikan menjadi 81.3%, di tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 33.6%, Tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 50.6%, dan di Tahun 2023 naik menjadi 71.4%. Persentase Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri tahun 2019 sampai tahun 2022 0% dan di tahun 2023 menjadi 100%. Persentase Pemberian 90 Tablet besi pada ibu hamil tahun 2019 sebanyak 76.7% mengalami penurunan ditahun 2020 sebanyak 51.9%, dan mengalami kenaikan di tahun 2021 sebanyak 61.6%, Tahun 2022 75.6% dan di tahun 2023 mengalami kenaikan menjadi 95%.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Duripoku dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 8. Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
UPT Puskesmas Duripoku

No.	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	30.6%	13.3%	13.3%	13.3%	100%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	32.3%	18.4%	18.4%	69.2%	100%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	22.8%	22.8%	100%	100%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan	100%	58%	100%	100%	58%	100%

	Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	76%	95%	80%	81.4%	81.4%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	82.4%	61.8%	61.8%	30.8%	66.91%
8	Persentase Desa UCI	100%	66.7%	66.7%	50%	50%	50%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%	90%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	90%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari tabel diatas dapat di ketahui bahwa Persentase Pelayanan kesehatan pada usia produktif (15-19 tahun) sesuai standar di tahun 2019 mencapai 30.6%, di tahun 2020 -2022 dengan capaian yang sama yaitu 13.3%, dan di tahun 2023 mencapai target yaitu 100%. Persentase Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar di tahun 2019 yaitu 32.3%, mengalami penurunan di tahun 2020 yaitu 18.4% dan ditahun 2021 capaian menetap di 18.4%, tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 69.2% dan di tahun 2023 mencapai target menjadi 100%. Persentase pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus sesuai standar di tahun 2019 yaitu mencapai 100%, di tahun 2020-2021 mengalami penurunan mencapai 22.8% dan di tahun 2022 dan 2023 mengalami kenaikan menjadi 100%.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

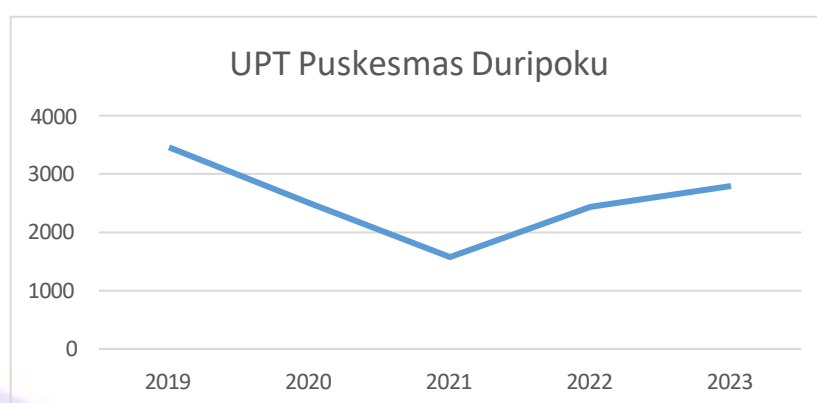
Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas *Duripoku* Kecamatan *Duripoku* cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas *Duripoku* dan jaringannya. Tingkat kunjungan UPT Puskesmas *Duripoku* makin meningkat setiap tahun..

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas *Duripoku* setiap tahun:

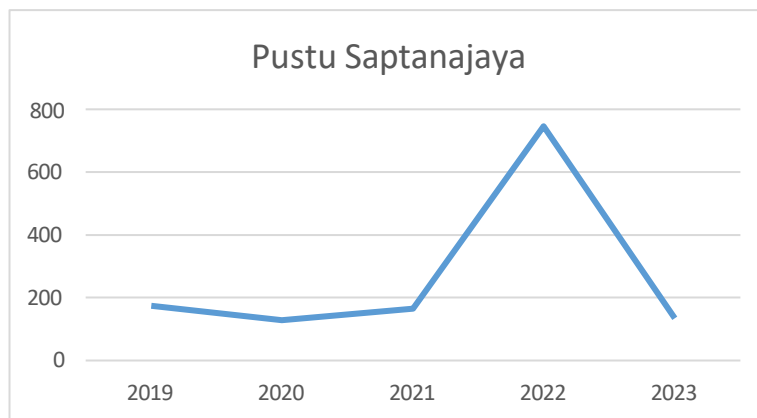
Tabel 9. kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Duripoku

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT Puskesmas Duripoku	3.455	2.500	1.573	2.435	2.794
2	Pustu Saptanajaya	173	128	165	746	134
3	Pustu Taranggi	82	32	76	91	18
4	Poskesdes Sipakainga	47	26	22	103	18
5	Poli Umum	2730	2130	1203	1972	2237
6	Poli Gigi dan Mulut	359	214	210	234	250
7	Poli Laboratorium	1306	1920	1158	1747	2065
8	Poli MTBS dan Konseling	865	973	964	850	921
9	Poli KIA-KB	329	109	113	189	272
10	Persalinan	37	47	47	40	35
11	Apotek	3455	2500	1.573	2.435	2.794
12	J U M L A H	12.838	10.579	7.104	10.842	11.538

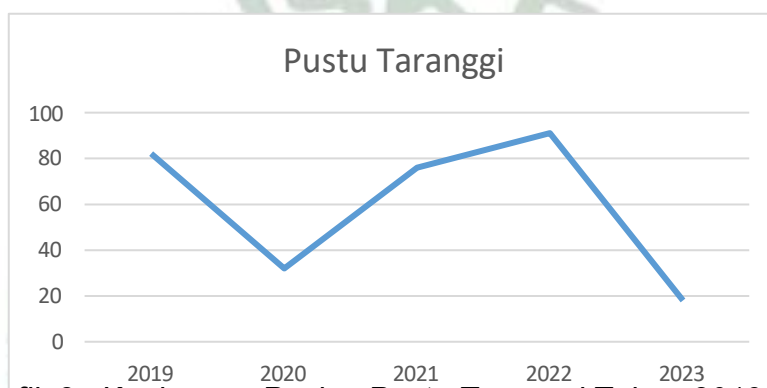
Kunjungan unit pelayanan digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 1. Kunjungan Pasien UPT Puskesmas Duripoku Tahun 2019-2023



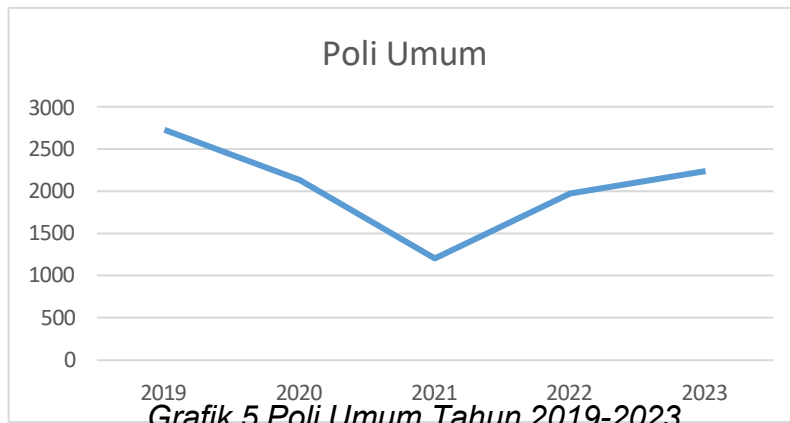
Grafik 2. Kunjungan Pasien Pustu Saptanajaya Tahun 2019-2023



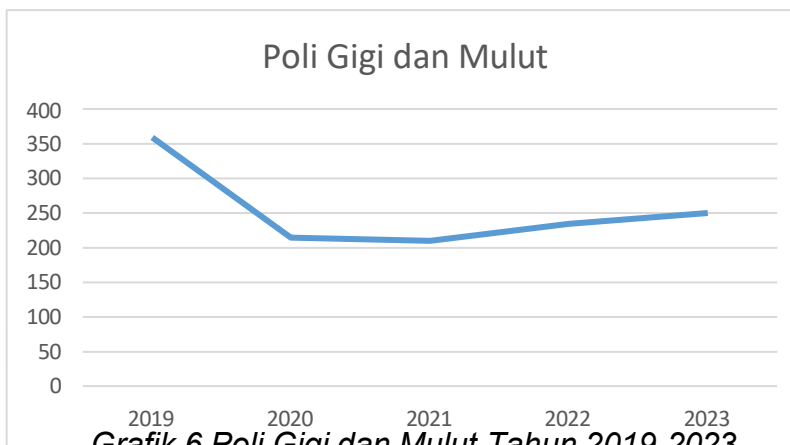
Grafik 3. Kunjungan Pasien Pustu Taranggi Tahun 2019-2023



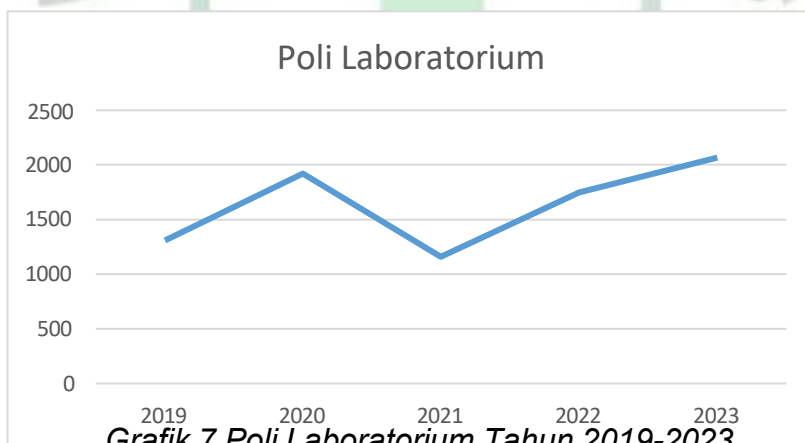
Grafik 4. Kunjungan Poskesdes Sipakainga Tahun 2019-2023



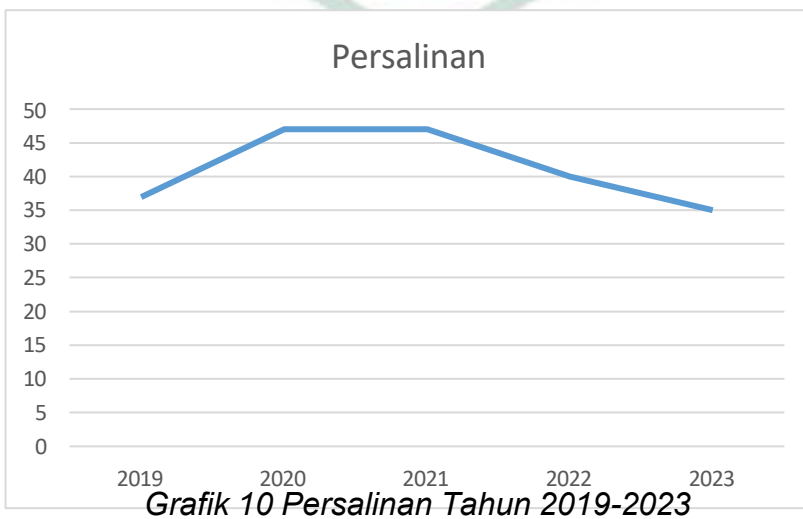
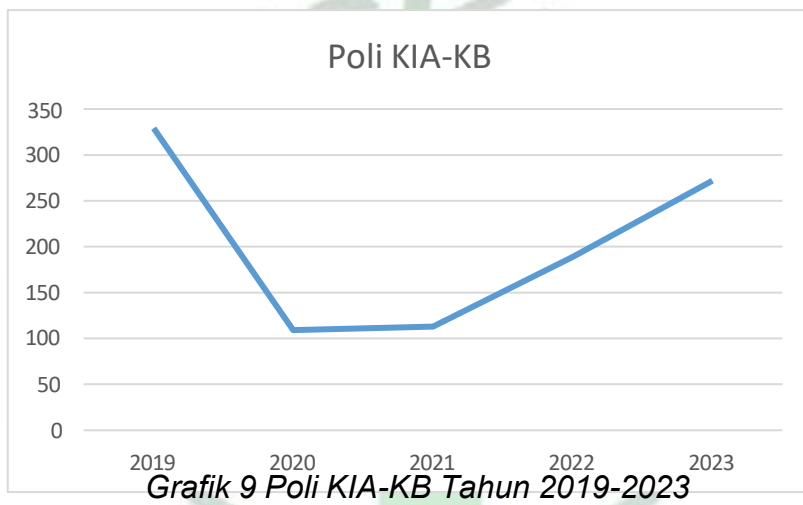
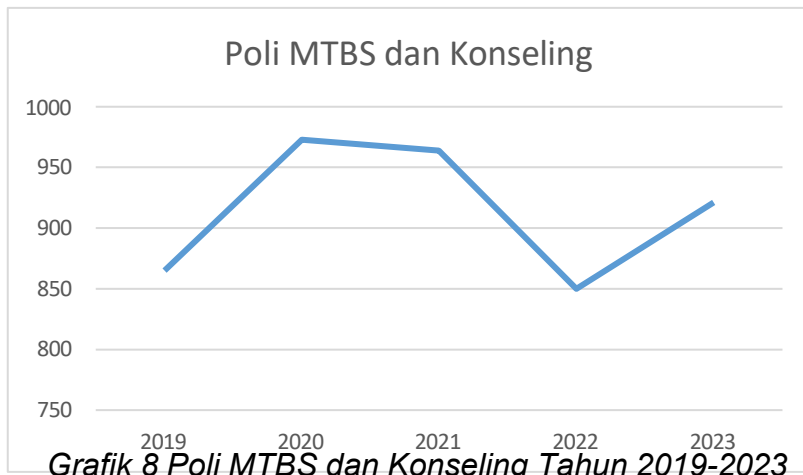
Grafik 5 Poli Umum Tahun 2019-2023

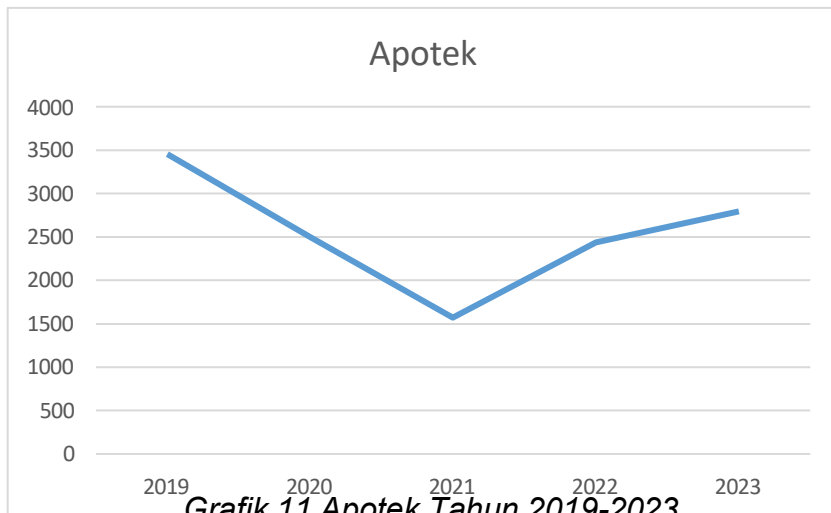


Grafik 6 Poli Gigi dan Mulut Tahun 2019-2023



Grafik 7 Poli Laboratorium Tahun 2019-2023

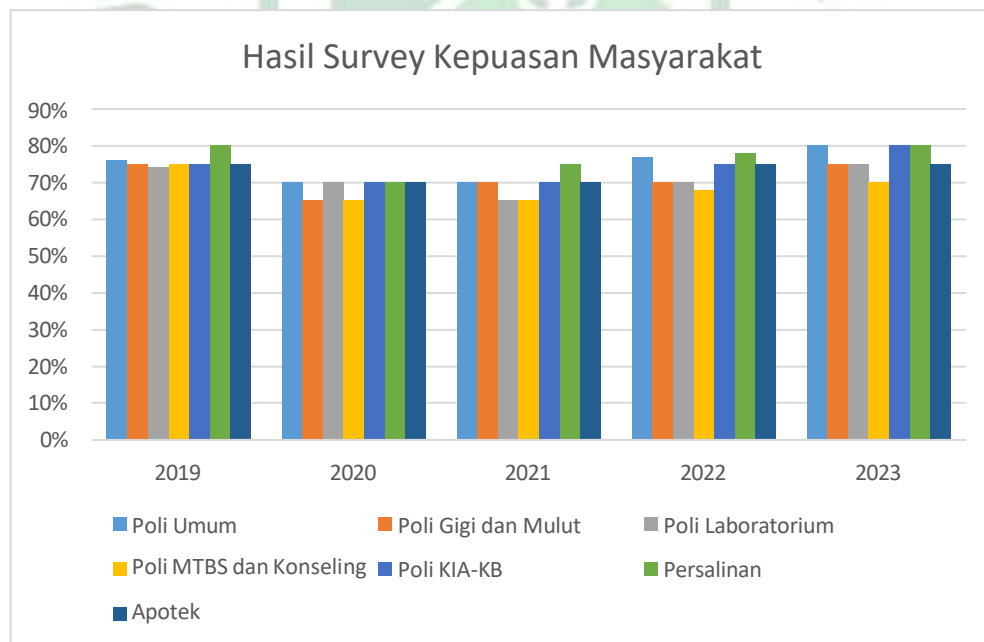




Grafik 11 Apotek Tahun 2019-2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas *Duripoku* melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 12. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat di UPTD Puskesmas Duripoku

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Duripoku masih sangat kurang dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai 76% , dan mengalami penurunan di 2020 akibat covid-19 dan Kembali meningkat di tahun 2022 hingga saat ini untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi dan mulut, poli laboratorium, poli MTBS dan konseling, poli KIA-KB, Persalinan, dan apotek.



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja Puskesmas *Duripoku* yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja Puskesmas *Duripoku* pada tahun 2021-2026 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya capaian cakupan rumah tangga ber-PHBS
- Masih rendahnya persentase desa siaga aktif

Tabel 10. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Upaya Promosi Kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Melakukan sosialisasi Kawasan bebas asp rokok ke instansi yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Duripoku
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	memberikan edukasi terkait PHBS rumah tangga

5	Banyak Perokok aktif yang merokok di dalam rumah	
6	kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada masyarakat serta kebiasaan masyarakat	

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya capaian persentase desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarang Tempat (SBABS/ODF)
- Persentase Tempat Pengolahan Pangan yang memenuhi syarat sesuai dengan standar

Tabel 11. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan Lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kebiasaan Masyarakat	Memberikan edukasi kepada masyarakat
2	Ekonomi Masyarakat	Meningkatkan Koordinasi Lintas Sektor
3	Ketersediaan Sanitarian Kit tidak ada	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
4	Pengetahuan masyarakat yang masih kurang	Ketersediaan sarana Sanitasi dan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan
5	lahan yang luas	pengusulan tenaga kontrak
6	keterbatasan SDM Kesehatan	Kenyediaan alat Sanitarian Kit untuk menunjang hasil pemeriksaan Inspeksi Kesehatan Lingkungan baik TFU,TPP maupun Saran Sanitasi Dasar

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih adanya kematian bayi
- Masih rendahnya capaian persentase Pelayanan Kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar
- Masih rendahnya capaian persentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
- Masih rendahnya Persentase pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasa sesuai standar
- Masih Rendah persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar

Tabel 12. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Kesehatan Keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Menyediakan akses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Memberikan Edukasi Kepada Masyarakat
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Memperkuat Kerjasama Lintas sektor dan Stake Holder yang saling berkaitan satu sama lain
5	Pasien datang berkunjung tetapi sudah lewat dari 12 minggu	
6	Pasien datang saat usia kehamilan sudah 20 minggu	
7	Pengobatan tradisonal yang mengacu pada adat istiadat	

8	Kurangnya Partisipasi Lansia untuk datang ke posbindu	
9	Adanya Kehamilan di luar nikah	
10	akses menuju fasilitas kesehatan terdekat	
11	Kurangnya Koordinasi Pasien dengan Petugas	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya Prevalensi Stunting
- Masih rendahnya Persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
- Masih Rendahnya Persentase Balita Gizi Kurang Mendapatkan PMT
- Masih Rendahnya Capaian Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan

Tabel 13. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Gizi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	memberikan bahan makanan tambahan lokal agar bisa memanfaatkan pekarangannya
4	dukungan dari lintas sektor	Melakukan pendekatan kepada pemangku kebijakan
5	dinamika politik	

6	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	
---	---	--

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih Rendahnya cakupan penemuan kasus aktif TB, Investigasi Kontak TB, dan pelacakan kasus mangkir TB

Tabel 14. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masyarakat yang tidak bisa diajak kerjasama	Berkolaborasi dengan lintas Sektor dan lintas program
2	kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3		Melakukan Penyuluhan TB
4		Memberikan Edukasi terkait penyakit Menular lainnya

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih Rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
- Masih Rendahnya Presentase Desa UCI

Tabel 15. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Penyakit tidak menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masyarakat yang tidak bisa diajak kerjasama	Berkolaborasi dengan lintas Sektor dan lintas program
2	kurangnya pengetahuan masyarakat	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	masih ada orang tua sasaran menolak untuk diberikan Imunisasi	Melakukan Penyuluhan Kesehatan
4	Kurangnya keterlibatan keluarga dalam pengobatan pasien ODGJ	Memberikan Edukasi

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Duripoku dengan jaringan 2 Puskesmas Pembantu serta 1 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, toko obat, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring Puskesmas Duripoku. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Duripoku seperti: UPT Puskesmas Sarudu 2 , UPT Puskesmas Dapurang.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Duripoku 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 dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat

Tabel 16. Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat, bidan dan rekam medis	perekrutan tenaga SMD kesehatan tertentu
4	Kultur Masyarakat	meningkatkan sosialisasi dan kerjasama dengan stake holder

B. ISU STRATEGIS

1. pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Duripoku 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Duripoku yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non

formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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 2019 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

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

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Duripoku seperti USG.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas 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 rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana Pengembangan Layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Duripoku adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Duripoku dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter umum, dokter gigi, apoteker, bendahara, pengelola barang aset negara, sopir ambulance, perawat, bidan, pranata laboratorium, sanitarian dan promosi kesehatan. Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga medis, perawat, bidan, laboratorium dan farmasi menyediakan layanan gawat darurat, rujukan, persalinan dan rawat inap.

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Duripoku adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi pekebun dan buruh pabrik maka Puskesmas Duripoku membuka layanan gawat darurat 24 jam.

Akses terhadap Puskesmas yang berada di lokasi strategis, ditengah pusat kecamatan mempermudah masyarakat sekitar menjangkau puskesmas, serta didukung dengan tersedianya jaringan telekomunikasi di daerah terpencil untuk mendapatkan layanan kontak darurat yang merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPT Puskesmas Duripoku sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Duripoku 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 memiliki UPT Puskesmas Duripoku.

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 UPT Puskesmas Duripoku dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan UPT Puskesmas Duripoku terbagi menjadi 2, yaitu :

- a. Layanan Pengembangan *Modelling*, Seperti :
 - 1) Antrian online yang terhubung langsung dengan RME
 - 2) Rekam Medik Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap
 - 3) *Fingerprint* pasien BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan
 - 4) Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
 - 5) Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- b. Layanan Pengembangan *special services*, seperti:
 - 1) Layanan lansia *One Stop Service*
 - 2) Layanan *Home Care*
 - 3) Layanan Jemput Pasien Langsung (JEMPOL).

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Duripoku sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pojok herbal

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Kursi tunggu pasien prioritas (pasien lansia dan ibu hamil)
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB, HIV)
- e. Ruang laktasi
- f. Ruang taman bermain anak (puskesmas ramah anak)
- g. Lapangan Olahraga Serbaguna
- h. Tempat parkir kendaraan roda 2 dan roda 4

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 UPT Puskesmas Duripoku perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan seperti gizi, asisten apoteker, administrasi kepegawaian, pengadministrasian umum, sistem informasi pesehatan, pegelola program dan plaporan, kasir perekam medis, petugas kebersihan, penjaga keamanan, epidemiologi kesehatan,
- b. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi



BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Duripoku selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang

pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku berada pada visi

Visi UPT Puskesmas Duripoku sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Duripoku sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas, Kehidupan masyarakat lebih baik dan mendorong untuk berperan aktif dan mandiri untuk menjadi lebih sehat

B. MISI PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;

5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya).

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku berada pada misi pertama yaitu mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas..

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Duripoku adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Duripoku berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 17. Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Duripoku

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8.	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9.	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10.	Persentase Posyandu Aktif
		11.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
12.	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi		

Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membbaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan.

Faktor Internal

Tabel 18. Analisis SWOT

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll) 4. Alat Kesehatan seperti tabung oksigen yang masih kurang.
	4. Tersedianya Gedung rawat inap	5. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat

		kesehatan, kendaraan)
	5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, perawat gigi, sanitarian, analis Kesehatan, kesehatan masyarakat dan administrasi)	6. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS 7. Ketidak merataan tenaga SDM Kesehatan sesuai bidang keilmuannya.
	6. Sudah tersedianya IPAL	8. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi.	9. Akses yang sulit dijangkau masyarakat
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	

	(pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	
--	--	--

Faktor Eksternal

Tabel 19. Faktor Eksternal Peluang

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan

	dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan	1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)

Nasional Tahun 2020		
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Tabel 20. Faktor Eksternal Ancaman

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat

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

	<p>pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)</p>	
--	--	--

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 21. Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan Kesehatan Keluarga yang meliputi Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga.	Mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan
		peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagan	mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM)

		peningkatan pelayanan Penyehatan lingkungan	mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan

	Membaiiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan aset daerah.
--	---	---	---



BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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



BAB VI

PENUTUP

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

.Rencana Strategi ini merupakan penjabaran dari visi, misi, dan Program dari UPT Puskesmas Duripoku yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026. Rencana Strategis UPT Puskesmas Duripoku tahun 2021-2026 diharapkan dapat dijadikan sebagai

1. Sebagai Acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD (RBA-BLUD) tahunan dan evaluasi kinerja.
2. Pedoman Perencanaan Pembangunan kesehatan yang mempunyai sinergitas, keterpaduan dan sinkronisasi dengan Rencana Pembangunan di Kabupaten Pasangkayu
3. Bahan Evaluasi dalam menentukan arah kebijakan di UPT Puskesmas Duripoku.

Rencana Strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh petugas yang menjalankan program dan kegiatan di UPT Puskesmas Duripoku yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita UPT Puskesmas Duripoku dalam pembangunan kesehatan di kabupaten Pasangkayu dengan melibatkan semua unsur masyarakat sebagai tonggak pelaksanaan kegiatan in dan Pembangunan Kesehatan. Program dan Kegiatan dilaksanakan secara rutin dan terus menerus, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat melalui standar pelayanan minimal dengan pengembangan inovasi-inovasi unggulan dari masing-masing program atau masing-masing puskesmas ataupun pelaksana program dan kegiatan itu sendiri. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan, Triwulan, Semester dan Tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. hasil evaluasi dipakai sebagai

dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah Strategis Puskesmas Lima (5) Tahunan Puskesmas.



		1.02X.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	12 Laporan	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN							
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	50%	85%							
		1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	2 Unit	0 Unit							
		1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak	0 Unit	0 Unit							
		1.02.01.2.09.05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	1 Unit	1 Unit							
		1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	1 Unit	1 Unit							
		1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1 Unit	1 Unit							
		1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara	1 Unit	1 Unit							
		1.02.01.2.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara	0 Unit	0 Unit							
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Monev Kinerja BLUD secara Berkala	100%	100%							
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyelesaikan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit	1 Unit							
TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN							
						TAHUN 2021	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2024			
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
				Unit Harapan Hidup	59,74							63,16	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH							per 100.000 KH	
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH							per 1.000 KH	
				Persentase/Prevalensi stunting pada balita	17,90%							14,00%	
				Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	76,70%							80,00%	
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	12%							80%	
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	62%							80%	
				Insiden Rate DED < 49 per 100.000 penduduk	0 % per 100.000 Pendk.							49% per 100.000 Pendk.	
				Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%							100%	
				Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	100%							100%	
				Persentase Penyudu AKBF	89%							90%	
				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	100%							100%	
				Persentase tenaga kesehatan yang terregistrasi	50%							80%	
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penilaian Kinerja Puskesmas	Cukup							Cukup	
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Akses)	50%							85%	
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM sgar Sesuai Standar	0 Unit							0 Unit	
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	0 Unit							0 Unit	
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	1 Unit							0 Unit	
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	1 Unit							2 Unit	
		1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	1 Unit							1 Unit	
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	1 Unit							1 Unit	
		1.02.02.2.01.23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1 Paket							1 Paket	
		1.02.02.2.01.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh	1444 Keluarga							1675 Keluarga	

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/REG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDAMPING						
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN
						TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET	RP	TARGET
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	50%					85%		
		1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	30 Orang					50 Orang		
		1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	30 Orang					50 Orang		
		1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	30 Orang					50 Orang		
		1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	325 Orang					524 Orang		
		1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	214 Orang					254 Orang		
		1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan	439 Orang					639 Orang		
		1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	326 Orang					328 Orang		
		1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	264 Orang					267 Orang		
		1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	324 Orang					379 Orang		
		1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	5 Orang					10 Orang		
		1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	230 Orang					243 Orang		
		1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang					10 Orang		
		1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa	1 Dokumen					1 Dokumen		
		1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai	1 Dokumen					1 Dokumen		
		1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan	10 Orang					10 Orang		
		1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	10 Orang					10 Orang		
		1.02.02.2.02.24	Pengelolaan upaya pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca	1 Dokumen					1 Dokumen		
		1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menemukan Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	12 Dokumen					12 Dokumen		
		1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang	1 Paket					1 Paket		
		1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	0 Dokumen					0 Dokumen		
		1.02.02.2.02.30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan	1 Unit					1 Unit		

		1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	12 Dokumen						12 Dokumen	
		1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	Jumlah laporan hasil investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	1 Laporan						1 Laporan	
		1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon	12 Dokumen						12 Dokumen	
		1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0 Unit						0 Unit	
		1.02.02.2.02.40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	10 Orang						10 Orang	
		1.02.02.2.02.41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	10 Orang						10 Orang	
TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												
TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET
		1.02.02.2.02.42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.2.02.43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah Tatapan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	7 Tatapan							7 Tatapan
		1.02.02.2.02.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.2.02.45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.2.02.46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.2.02.47	Pengelolaan Pelayanan Kelajutusiaan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelajutusiaan	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.2.03	Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	50%							85%
		1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	50%							85%
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Manajemen Puskesmas	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.3.02.48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya	50%							60%
		1.02.02.3.02.49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacingan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacingan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai	5 Orang							10 Orang
		1.02.02.3.02.60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang	12 Dokumen							12 Dokumen
		1.02.02.3.02.62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.66	Penanggulangan penyakit Kecacingan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacingan	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.68	Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit imunisasi	12 Dokumen							0 Dokumen
		1.02.02.3.02.69	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di	12 Dokumen							0 Dokumen
TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN												
TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET
		1.02.02.2.04	Penerbitan Iain Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat	Predikat Akreditasi Puskesmas	Utama							Utama
		1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	80%							85%
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	50%							85%
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	50%							85%
		1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	2 Orang							5 Orang
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan kompetensinya	50%							85%
		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	1 Orang							Orang
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	50%							85%

		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higienitas Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higienitas Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	50%		85%
		1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higienitas Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higienitas Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0 Dokumen		12 Dokumen
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	50%		85%
		1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan	12 Dokumen		12 Dokumen
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	50%		85%
		1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak	1 Unit		1 Unit
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	50%		85%
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	50%		85%
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	12 Dokumen		12 Dokumen
		1.02.05.2.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi	0 Unit		0 Unit
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promosi Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (KS) Berkategori Sehat	50%		85%
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan	0 Dokumen		0 Dokumen
		1.02.05.2.02.01	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan	1444 Keluarga		0 Keluarga
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	50%		85%
		1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber	1 Dokumen		1 Dokumen

**TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT UPT PUSKESMAS DURIPOKU
KABUPATEN PASANGKAYU**

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	80%				100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	99%				100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	99%				100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	55%				100%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	0%				100%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	13.3%				100%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	36%				100%	100%	100%
8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	18%				100%	100%	100%
9	Cakupan pelayanan kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	23%				100%	100%	100%
10	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	100%				100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	95%				100%	100%	100%
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%				100%	100%	100%
31	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%				100%	100%	100%
32	Persentase Posyandu Aktif	100%				100%	100%	100%
33	Persentase Desa Siaga Aktif	100%				100%	100%	100%
34	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%				100%	100%	100%
35	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%				100%	100%	100%
36	Cakupan akses air bersih	80%				100%	100%	100%
37	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%				100%	100%	100%
38	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%				100%	100%	100%
39	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	194				100%	100%	100%
40	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	17,6				100%	100%	100%
41	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	60%				100%	100%	100%
42	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%				100%	100%	100%
43	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%				100%	100%	100%

44	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%		100%	100%	100%
45	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%		100%	100%	100%
46	Prevalensi Stunting	16%		100%	100%	100%
47	Prevalensi Wasting	7,30%		100%	100%	100%
48	Presentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%		100%	100%	100%
49	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%		100%	100%	100%
50	Persentase Balita Gizi kurang mendapatkan PMT	100%		100%	100%	100%
51	Persentase Pelayanan kesehatan pada Balita sesuai standar	93%		100%	100%	100%
52	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55%		100%	100%	100%
53	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%		100%	100%	100%
54	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%		100%	100%	100%
55	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%		100%	100%	100%
56	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%		100%	100%	100%
57	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%		100%	100%	100%
58	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%		100%	100%	100%
59	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%		100%	100%	100%
60	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%		100%	100%	100%
61	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%		100%	100%	100%
62	Persentase Desa UCI	100%		100%	100%	100%
63	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90%		100%	100%	100%
64	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	90%		100%	100%	100%

	PENDELEGASIAN WEWENANG		
	SOP	No. Dokumen : 009/SOP/A/UPTP-DRPK No. Revisi : 0 Tanggal Terbit: 04 Januari 2023 	
UPT Puskesmas Duripoku			H. Muhamad Zakariah, Kep NIP.197201051993031009

1. Pengertian	Pendelegasian Wewenang adalah tindakan memercayakan tugas (yang pasti dan jelas), kewenangan, hak, tanggung jawab, kewajiban, dan pertanggungjawaban dari Pimpinan Puskesmas kepada Penanggung Jawab Upaya Puskesmas. Pendelegasian dilakukan dengan cara membagi tugas, kewenangan, hak, tanggung jawab, kewajiban, dan pertanggungjawaban yang ditetapkan dalam suatu penjabaran/ deskripsi tugas formal dalam organisasi Puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pelaksanaan pendelegasian wewenang pada UPT Puskesmas Duripoku.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Duripoku Nomor : 800/016 /SK/UPTP-DRPK tentang Pendelegasian Wewenang
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.
5. Prosedur	Pendelegasian wewenang dari Kepala Puskesmas kepada Kepala Tata Usaha atau Penanggung jawab: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas menentukan kepada siapa wewenang akan didelegasikan 2. Kepala Puskesmas membuat surat pendelegasian wewenang

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Kepala Puskesmas menyerahkan surat pendelegasian wewenang kepada petugas yang ditunjuk 4. Petugas yang ditunjuk menerima surat pendelegasian wewenang 5. Petugas yang ditunjuk melaksanakan tugas yang didelegasikan 6. Petugas yang ditunjuk melaporkan hasil pelaksanaan tugas yang didelegasikan kepada Puskesmas.
<p>6. Diagram Alir (bila perlu)</p>	<p>Petugas yang ditunjuk menerima surat pendelegasian wewenang</p> <pre> graph TD A[Kepala Puskesmas membentuk Tim delegasi] --> B[Kepala Puskesmas membentuk Surat untuk tim delegasi dan ditandatangani pimpinan yang menerima wewenang] B --> C[Kepala Puskesmas menyerahkan surat pendelegasian kepada penerima delegasi] C --> D[Petugas yang ditunjuk menerima surat pendelegasian wewenang] D --> E[Petugas yang ditunjuk melaksanakan tugas yang didelegasi] E --> F[Petugas yang ditunjuk melaporkan hasil pelaksanaan tugas yang didelegasikan kepada pemberi delegasi] G[Mendokumentasikan seluruh kegiatan yang didelegasi mulai dari pembentukan tim delegasi sampai hasil evaluasi] --> F </pre>

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<p>1. Pendelegasian wewenang dilakukan hanya jika yang berwenang berhalangan.</p> <p>2. Surat pendelegasian wewenang diketahui satu sama lain baik pemberi wewenang maupun penerima wewenang dan dilakukan tandatangan keduanya.</p>				
8. Unit terkait	Semua Unit Kerja Pemberi Wewenang				
9. Dokumen Terkait	<p>a. Surat pendelegasian wewenang</p> <p>b. Laporan pendelegasian wewenang</p>				
10. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	PENGENDALIAN DOKUMEN		
	SOP	No. Dokumen : 04/SOP/A/UPTP-DRPK	
		No. Revisi : -	
		Tanggal Terbit: Januari 2023	
			
UPT Puskesmas Duripoku			H. Muhamad Zakariah, Kep NIP.197201051993031009

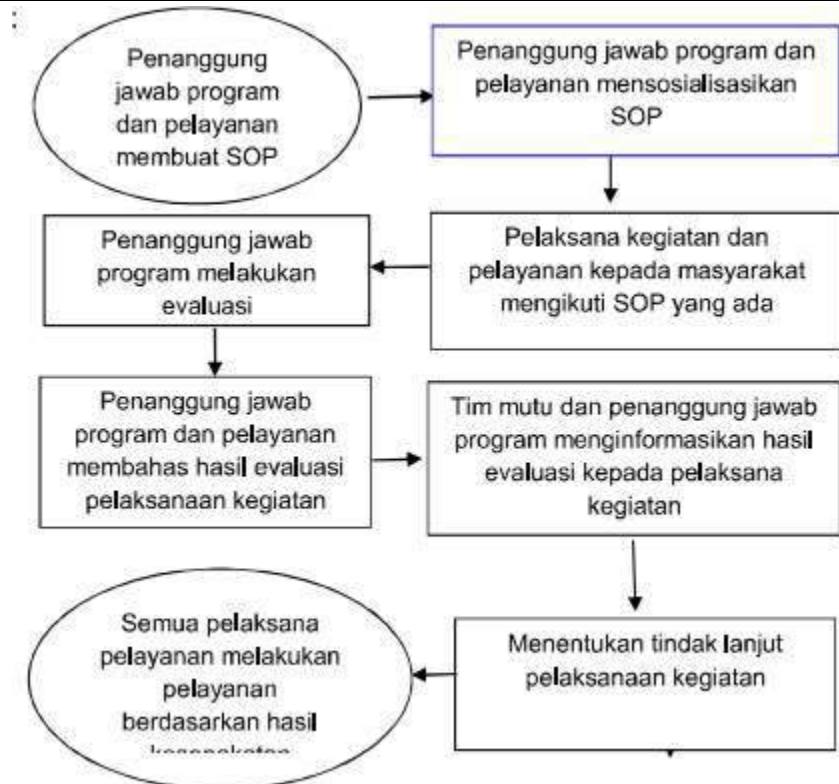
1. Pengertian	Pengendalian dokumen dan Rekaman adalah suatu Upaya untuk menatausahakan dokumen dan rekaman yang berhubungan dengan kegiatan agar teratur, tidak mudah rusak dan mudah dalam penggunaan Kembali.
2. Tujuan	Sebagai Acuan penerapan Langkah-langkah dalam pelaksanaan pengendalian dokumen dan rekaman di UPT Puskesmas Duripoku
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Duripoku Nomor: 800/039 /SK/UPTP-DRPK Pengendalian Dokumen
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksana Program membuat pedoman Kerja, SOP, SK, KAK, terletak sebagai dokumen asli. 2. Pelaksana program memintakan paraf dan verifikasi Tata Usaha. 3. Kepala Tata Usaha memberikan paraf dan memintakan tanda tangan pimpinan sebagai pengesahan. 4. Pimpinan mengesahkan dan memberikan dokumen yang disahkan ke Tata Usaha 5. Tata Usaha menyimpan dokumen asli dan memberi stemple basah dan Salinan. 6. Tata Usaha menyimpan dokumen dan memberi Salinan kepada pihak terkait/Pelaksana Program yang memerlukan.

7. Kepala Tata Usaha memberikan Salinan dokumen dan rekaman kepada pihak lain apabila ada permintaan resmi kepada kepala Puskesmas
8. Kepala Tata Usaha menuliskan identitas dan kepentingan atas dokumen dan rekaman kemudian dapat memberikan dokumen dan rekaman kepada pihak lain (Rekam di dalam buku Expedisi).

Data UKM dan UKP

1. Pelaksana Program mengumpulkan data dari kegiatan yang dilakukan
2. Pelaksana program memilah data yang diperoleh menurut jenis data (misal: data keuangan, data survey pelanggan, data pemeriksaan dan lain-lai).
3. Pelaksana program memasukkan atau merekap data yang diperlukan ke dalam format/buku bantu yang sudah tersedia.
4. Pelaksana program mengumpulkan/membuat data memberi tanda tangan sebagai tanda pengesahan pada data
5. Pelaksana program menyimpan data dan dikeluarkan sesuai yang diperlukan.
6. Pelaksana Program menyerahkan Salinan data kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha untuk disimpan ditempat penyimpanan data.




6. Diagram Alir (bila perlu)



7. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan Administrasi 2) Pelayanan Promosi Kesehatan 3) Pelayanan Gizi Masyarakat 4) Pelayanan KIA-KB bersifat UKM 5) Pelayanan Kesehatan Lingkungan 6) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat 7) Pelayanan pencegahan dan pengendalian Penyakit 8) Pelayanan Upaya Kesehatan sekolah 9) Pelayanan kesehatan kerja dan olahraga 10) Pelayanan Kesehatan lansia 11) Pelayanan Kesehatan jiwa 12) Pelayanan pemeriksaan umum 13) Pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut 14) Pelayanan UGD 15) Pelayanan Persalinan 16) Pelayanan Laboratorium 17) Pelayanan Rawat Inap
-----------------	--

8. Dokumen Terkait	
--------------------	--

9. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	


	PENGENDALIAN DOKUMEN		
	SOP	No. Dokumen :003 /SOP/A/UPTP-DRPK	
		No. Revisi : -	
		Tanggal Terbit: Januari 2023	
UPT Puskesmas Duripoku		H.MUHAMAD ZAKARIAH,S.Kep NIP.197201051993031009	

1. Pengertian	<p>1. Arsip kepegawaian adalah kumpulan surat-surat keputusan di bidang kepegawaian yang dikeluarkan oleh pejabat berwenang, disimpan dalam susunan yang teratur dan tertib sehingga dapat ditemukan dan dipergunakan apabila diperlukan</p> <p>2. Dokumen Kepegawaian adalah surat keputusan di bidang kepegawaian yang dikeluarkan oleh pihak yang berwenang</p>
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kemudahan dalam pencarian dokumen 2. Menciptakan efisiensi, efektivitas tempat, waktu, tenaga dan biaya 3. Meningkatkan nilai penting dokumen/arsip kepegawaian PNS sebagai salah satu sumber informasi manajemen kepegawaian
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Duripoku Nomor : 800/ /SK/UPTP-DRPK Tentang Tertib Pengendalian Dokumen dan Rekaman Kegiatan UPT Puskesmas Duripoku
4. Referensi	Tata Naskah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu

5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang No. 8 Tahun 1974 & Undang-Undang No.43 Tahun 1999 tentang Pokok-pokok kepegawaian 2. Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja PNS 			
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 tentang Disiplin PNS 4. Peraturan Kepala BKN No. 1 Tahun 2013 tentang Ketentuan 5. Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja PNS 			
6.Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Tata Usaha menyisir arsip pasif pada <i>file</i> pegawai 2. Petugas Tata Usaha mengelompokkan arsip aktif dengan arsip pasif 3. Mensortir arsip dan mengelompokkan berdasarkan jenis atau mutasi kepegawaian 4. Berkas yang telah disortir dan dikelompokkan kemudian dikembalikan ke dalam arsip file pegawai 			
7. Unit terkait	TU			
8.Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	<p style="text-align: center;">PENDAFTARAN</p> <p>SOP No. Dokumen : 002 / SOP / P / UPTP- DRPK</p> <p>No. Revisi : _____</p> <p>Tanggal Terbit : 03 Januari 2023</p> <p>Halaman : 1/2/3</p>	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">TERKENDAL!</div> 
<p style="text-align: center;">UPT Puskesmas Duripoku</p>		<p style="text-align: right;">H. Muhammad Zakariah, B. Kep NIP. 197201051983001009</p>

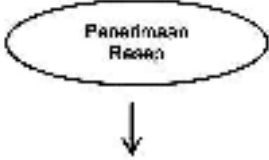
<p>1. Pengertian</p>	<p>Kegiatan mencatat identitas pasien yang lama maupun yang baru pertama kali ke puskesmas untuk menertibkan urutan pelayanan dan memudahkan mendapatkan informasi rekam medis bagi seluruh fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas.</p>
<p>2. Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan pendaftaran pasien diloket pendaftaran.</p>
<p>3. Kebijakan</p>	<p>Keputusan Kepala UPT Puskesmas Duripoku Nomor 800 / 014 / SK / UPTP - DRPK tentang Pelayanan Klinis.</p>
<p>4. Referensi</p>	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.</p>
<p>5. Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a) Alat tulis b) Kartu berobat c) Komputer 2) Langkah Kerja <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas mempersilakan Pasien mengambil nomor urut. b) Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian. c) Petugas menanyakan apakah pasien sudah pernah datang berobat. d) Jika pasien baru, petugas membuat nomor kartu berobat sesuai kode desa. e) Jika pasien lama, petugas meminta kartu berobat pasien. f) Petugas meminta kartu jaminan kesehatan atau KTP pasien. g) Petugas mencatat identitas pasien sesuai dengan kartu jaminan kesehatan atau KTP di buku register. h) Petugas menanyakan nama kepala keluarga, dan alamat lengkap kepala keluarga.

	<ul style="list-style-type: none"> i) Petugas mencatat identitas Kepala keluarga ke dalam buku register pasien. j) Petugas menanyakan identitas pasien yang mau berobat. k) Petugas mencatat identitas pasien yang mau berobat ke buku register. l) Petugas mencatat identitas pasien ke dalam form Rekam medis. m) Petugas melengkapi form Rekam medis. n) Petugas menuliskan tanggal di form Rekam medis. o) Petugas menuliskan tanggal pada blanko resep. p) Petugas menuliskan kode jaminan kesehatan atau umum pada blanko resep. q) Petugas menuliskan nomor urut pada blanko resep sesuai nomor pada register pendaftaran. r) Petugas melampirkan blanko resep pada lembar Rekam medis. s) Petugas melampirkan blanko tarif pelayanan pada pasien umum. t) Petugas menyerahkan Kartu Tanda Berobat kepada Pasien. u) Petugas memberitahu kepada pasien bahwa kartu tanda berobat berlaku untuk satu keluarga ,bila berobat kembali kartu harap dibawa.
6. Diagram Alir	 <pre> graph TD A([Fasilitasi pasien mengambil nomor urut]) --> B[Panggil pasien] B --> C[Tanyakan apakah sudah memiliki kartu berobat? Jika belum, pasien dibuatkan kartu berobat] C --> D[Petugas meminta kartu jaminan kesehatan atau KTP] D --> E[Catat identitas pasien pada buku register] E --> F[lengkapi isian RM] F --> G[Petugas mencatat identitas pasien ke dalam form rekam medis, dan buku register] G --> H([Serahkan kartu tanda berobat]) </pre>
7. Unit Terkait	Ruang pendaftaran dan rekam medis
8. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1) Buku register 2) Kartu berobat 3) Rekam medis

	4) Blanko resep		
	5) Blanko tarif pelayanan bagi pasien umum		
9. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan
			Tanggal mulai dibertakukan

TERKENDAL

	<p style="text-align: center;">PELAYANAN FARMASI KLINIK</p> <p>No. Dokumen : 062/SOP/P/UPTP-DRPK No. Revisi : Tanggal Terbit : 03 Januari 2023 Halaman : 1/2</p>	
UPT Puskesmas Duripoku		H. Muhamad Zakeriah, B. Kep NP 187201051993031009

1. Pengertian	Pelayanan Farmasi Klinik adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga farmasi di dalam klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan penggunaan obat yang aman, efektif dan bermanfaat bagi pasien. Pelayanan Farmasi Klinik melibatkan berbagai aspek, termasuk penerimaan, pemeriksaan, pengelolaan, dan dispensing obat kepada pasien.
2. Tujuan	Untuk meningkatkan keamanan pasien, memberikan informasi obat yang akurat kepada pasien dan tenaga medis, serta memastikan penggunaan obat yang tepat sesuai dengan resep dokter.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Duripoku Nomor 800/027 / SK/UPTP-DRPK tentang Pelayanan Farmasi.
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none">1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas menerima resep2. Petugas melakukan peracikan dan penyiapan obat3. Petugas farmasi menyerahkan obat kepada pasien4. Petugas farmasi memberikan informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien5. Petugas melakukan pemantauan terapi obat6. Petugas melakukan Monitoring Efek Samping Obat
6. Diagram Alir	

	<pre> graph TD A[Skining Resep] --> B[Penyerahan Obat] B --> C[Pelayanan informasi obat] C --> D[Kounseling (KIE)] D --> E[Pemantauan terapi obat] E --> F((MESO)) </pre>			
7. Unit Terkait	1) Poli Umum			
8. Dokumen Terkait	1. Form rekonsiliasi obat 2. Cppt Pasien			
9. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

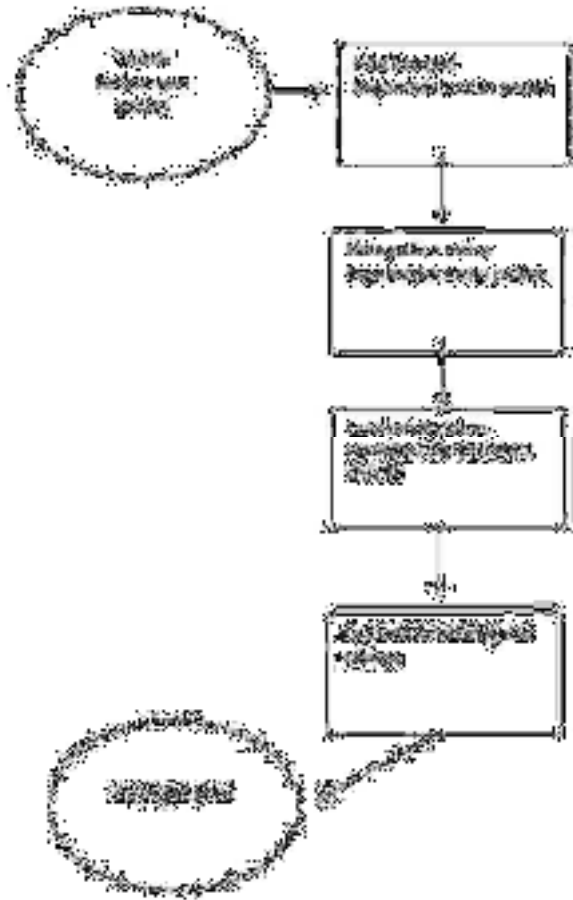
TERKENDAL

	<p>REPUBLIC OF INDONESIA MINISTRY OF HEALTH</p> <p>Director General of Public Health</p> <p>Director of Health Services</p>	
<p>Director General of Health Services</p>		<p>Director General of Health Services</p>

<p>1. Purpose:</p>	<p>To provide information regarding the health status of the community in the area of the health service area.</p>
<p>2. Scope:</p>	<p>Health services in the area of the health service area.</p>
<p>3. Objectives:</p>	<p>To provide information regarding the health status of the community in the area of the health service area.</p>
<p>4. Method:</p>	<p>Through the use of health service records.</p>
<p>5. Results:</p>	<p>The results of the health status of the community in the area of the health service area are as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Health status 2. Health status 3. Health status 4. Health status 5. Health status 6. Health status 7. Health status 8. Health status 9. Health status 10. Health status

...
 ...
 ...
 ...
 ...

...



...
...
...
...

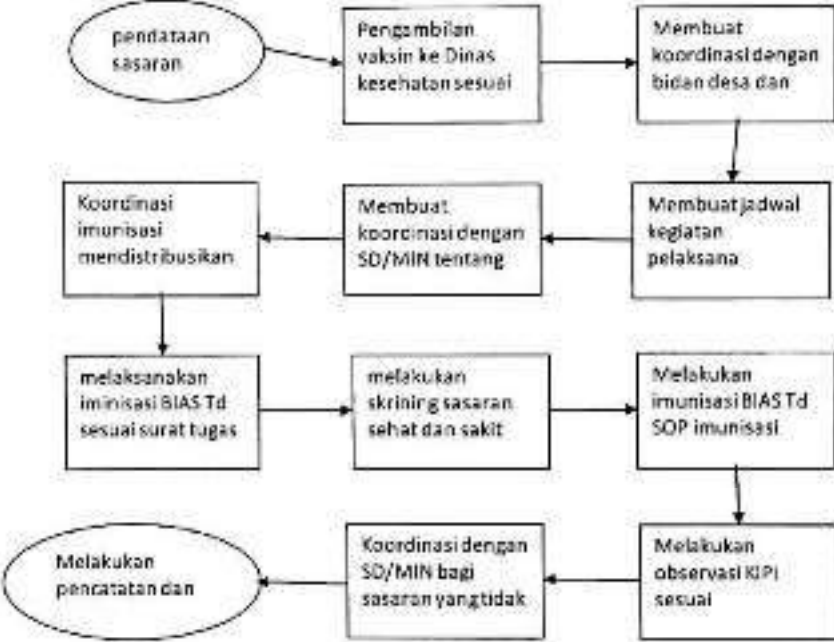
	SOP BIAS IMUNISASI DT		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">TERKENDAL!!</div> 
		No. Dokumen : 012 /SOP/MUPTP- DRPK	
UPT Puskesmas Pasanggraja			UPT Puskesmas Pasanggraja




1. Pengertian	Prosedur imunisasi rutin terhadap penyakit PDBI (cacar air) melalui rumah dan lingkungan pada anak usia sekolah.
2. Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat penyakit cacar dan cacar air pada anak usia sekolah. Membentuk kesadaran orang tua terhadap penyakit PDBI (cacar air) dan tetras pada anak usia sekolah.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasanggraja Nomor : 001/SK/01/2014 tentang kebijakan imunisasi rutin pada anak usia sekolah. Lima Strategis dan Kebijakan Puskesmas.
4. Sasaran	Orang tua/orang tua/tanggungan rumah UPT Puskesmas Pasanggraja Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan kesehatan.
5. Pokok	<ol style="list-style-type: none"> a) Pengertian b) Tujuan c) Sasaran d) Ruang lingkup e) Maksud f) Misi g) Kebijakan h) Tanggung jawab i) Pelaksanaan kegiatan PDBI DT pada anak usia sekolah dan tetras

	<ul style="list-style-type: none"> b) Pengambilan vaksin ke Dinas kesehatan sesuai dengan kebutuhan sasaran c) Membuat koordinasi dengan bidan desa dan perawat sebagai pelaksana imunisasi d) Membuat jadwal kegiatan pelaksana imunisasi DT e) Membuat koordinasi dengan SD/MIN tentang pelaksanaan BIAS DT dengan surat dan pembentahan dan jadwal pelaksanaan f) Koordinasi imunisasi mendistribusikan vaksin dan logistic sesuai jadwal g) Perawat dan bidan melaksanakan iminisasi BIAS DT sesuai surat tugas kepala UPT Puskesmas h) Petugas melakukan skrining sasaran sehat dan sakit i) Melakukan imunisasi BIAS DT SOP imunisasi subcutan j) Melakukan observasi KIPI sesuai penanganan KIPI k) Koordinasi dengan SD/MIN bagi sasaran yang tidak mengikuti imunisasi karena sakit/tidak masuk l) Melakukan pencatatan dan pelaporan 								
6. Diagram Alir (bila perlu)									
7. Unit terkait	1) Sekolah dasar dan MIN								
8. Dokumen Terkait	1) Dinas kesehatan kabupaten								
9. Rekam Historis Perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 20%;">Yang diubah</th> <th style="width: 50%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	BIAS IMUNISASI TD		TERKENDALI
	SOP	No. Dokumen : 041 /SOP/M/UPTP- DRPK Revisi : 01 Tanggal : 1/2024	
UPTP Pasangkayu 20240204			

1. Tujuan	Pendidikan kesehatan mengenai status kesehatan penyakit PDS kepada petugas dan tenaga kesehatan serta masyarakat
2. Sasaran	Masyarakat umum, keluarga dan komunitas sekitar pemukiman padat dan sanitasi yang tidak layak
3. Mekanisme	Dilakukan dengan UPT Puskesmas Pasangkayu Nomor 041/2024/SOP/UPTP-DRPK/Imunisasi Pasangkayu Kota.
4. Referensi	Undang-Undang Kesehatan Nomor Tahun 2019 tentang Kesehatan Masyarakat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Imunisasi
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan area a) Untuk area sekitar pemukiman b) Yasnita c) Supas DTT d) Puskesmas e) Puskesmas f) Puskesmas g) Puskesmas h) Puskesmas i) Puskesmas 2) Menentukan waktu DRPK/DTT pada saat istirahat atau saat istirahat 3) Menentukan waktu dan lokasi kesehatan untuk kegiatan imunisasi 4) Menentukan jumlah orang yang akan datang dan persediaan vaksin/pelayanan imunisasi 5) Menentukan jumlah kegiatan pelayanan imunisasi di

	<p>e) Membuat koordinasi dengan SD/MIN tentang pelaksanaan BIAS Td dengan surat dan pemberitahuan dan jadwal pelaksanaan</p> <p>f) Koordinasi imunisasi mendistribusikan vaksin dan logistic sesuai jadwal</p> <p>g) Perawat dan bidan melaksanakan imunisasi BIAS Td sesuai surat tugas kepala UPT Puskesmas</p> <p>h) Petugas melakukan skrining sasaran sehat dan sakit</p> <p>i) Melakukan imunisasi BIAS Td SOP imunisasi subcutan</p> <p>j) Melakukan observasi KIPi sesuai penanganan KIPi</p> <p>k) Koordinasi dengan SD/MIN bagi sasaran yang tidak mengikuti imunisasi karena sakit/tidak masuk</p> <p>l) Melakukan pencatatan dan pelaporan</p>								
<p>6. Diagram Alir (bila perlu)</p>	 <pre> graph TD A([pendataan sasaran]) --> B[Pengambilan vaksin ke Dinas kesehatan sesuai] B --> C[Membuat koordinasi dengan bidan desa dan] C --> D[Membuat jadwal kegiatan pelaksana] D --> E[Membuat koordinasi dengan SD/MIN tentang] E --> F[Koordinasi imunisasi mendistribusikan] F --> G[melaksanakan imunisasi BIAS Td sesuai surat tugas] G --> H[melakukan skrining sasaran sehat dan sakit] H --> I[Melakukan imunisasi BIAS Td SOP imunisasi] I --> J[Melakukan observasi KIPi sesuai] J --> K[Koordinasi dengan SD/MIN bagi sasaran yang tidak] K --> L([Melakukan pencatatan dan]) </pre>								
<p>7. Unit terkait</p>	<p>1) Sekolah dasar dan MIS</p>								
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>1) Dinas kesehatan kabupaten</p>								
<p>9. Rekam Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="721 1926 818 2058">No</th> <th data-bbox="818 1926 1057 2058">Yang diubah</th> <th data-bbox="1057 1926 1370 2058">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1370 1926 1594 2058">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="721 2058 818 2170"></td> <td data-bbox="818 2058 1057 2170"></td> <td data-bbox="1057 2058 1370 2170"></td> <td data-bbox="1370 2058 1594 2170"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	COMMUNITY BASED APPROACH (CBA)		
	SOP	No. Dokumen: P-3-2019/001/2019 UPTK No. Revisi: _____ Tanggal Terbit: 04 Januari 2019 Halaman: 1/1	
UPT Puskesmas Kertajati			D. Setiawan, S.Kep.Ns, Ners NIP. 196301011980010001

1. Pengertian	Pendekatan kepada masyarakat guna meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penemuan kasus baru TB Paru dengan cara mengidentifikasi masyarakat dan memberikan penyuluhan mengenai pencegahan diarahkan terangnya (pencegah).
2. Tujuan	Mengetahui dan menerapkan kegiatan layanan Community Based Approach (CBA).
3. Maksud	Untuk mengetahui fungsi UPT Puskesmas Kertajati dalam melaksanakan kegiatan CBA dengan indikator kinerja dan target kinerja Puskesmas UPT Puskesmas Kertajati dan Peningkatan Rasio.
4. Rujukan	Peraturan Program Kesehatan dengan TB Paru Kertajati.
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Awal 2. Menyiapkan 3. Tes 4. Uji 5. Mula Mula 6. Mula Mula 7. Tes 8. Tes 9. Tes 10. Tes 11. Tes 12. Tes 13. Tes 14. Tes 15. Tes 16. Tes 17. Tes 18. Tes 19. Tes 20. Tes 21. Tes 22. Tes 23. Tes 24. Tes 25. Tes 26. Tes 27. Tes 28. Tes 29. Tes 30. Tes 31. Tes 32. Tes 33. Tes 34. Tes 35. Tes 36. Tes 37. Tes 38. Tes 39. Tes 40. Tes 41. Tes 42. Tes 43. Tes 44. Tes 45. Tes 46. Tes 47. Tes 48. Tes 49. Tes 50. Tes 51. Tes 52. Tes 53. Tes 54. Tes 55. Tes 56. Tes 57. Tes 58. Tes 59. Tes 60. Tes 61. Tes 62. Tes 63. Tes 64. Tes 65. Tes 66. Tes 67. Tes 68. Tes 69. Tes 70. Tes 71. Tes 72. Tes 73. Tes 74. Tes 75. Tes 76. Tes 77. Tes 78. Tes 79. Tes 80. Tes 81. Tes 82. Tes 83. Tes 84. Tes 85. Tes 86. Tes 87. Tes 88. Tes 89. Tes 90. Tes 91. Tes 92. Tes 93. Tes 94. Tes 95. Tes 96. Tes 97. Tes 98. Tes 99. Tes 100. Tes

	<p>puskesmas atau sulit dijangkau (Terpencil).</p> <p>c) Waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kegiatan dilakukan satu kali sebulan - Pelaksanaan disesuaikan dengan kesepakatan masyarakat bisa kumpul - Dilaksanakan dua hari. <p>d) Tenaga pelaksana, petugas TB, Analis, Kader, Dokter Puskesmas dan petugas promosi kegiatan.</p> <p>e) Peserta yang diundang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma, Toga, Kades, Kadus, Kaling, Rt, LSM, Karang Taruna - Masyarakat/Populasi dengan resiko tinggi (Keadaan rumah tidak sehat, jumlah penderita tinggi) - Untuk efisiensi biasanya (Transport dan konsumsi) peserta dan tenaga pelaksana dibatasi maksimal 25 orang. 			
6. Diagram Alir				
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tokoh Agama 2) Tokoh Masyarakat 3) Kepala Dusun 4) Perangkat Desa 5) Masyarakat Potensial 			
8. Dokumen Terkait	Buku Register			
9. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,
Ttd.
MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



RENSTRA

RENSTRA

RENCANA STRATEGIS
UPT PUSKESMAS SARUDU 1
~~TAHUN 2021-2026~~

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas perkenaanNya, UPT Puskesmas Sarudu 1 dapat menyelesaikan dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Sesuai amanat dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Bahwa salah satu dokumen persyaratan administratif dalam rangka penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas wajib menyusun dokumen Rencana Strategis.

Rencana Strategis Puskesmas ini merupakan dokumen perencanaan yang memberikan arti penting dalam menentukan arah pembangunan kesehatan Puskesmas yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun ke depan karena mencakup pernyataan visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja, rencana pencapaian lima tahunan dan proyeksi keuangan lima tahunan.

Dokumen Rencana Strategis Puskesmas ini disusun untuk jangka waktu 2021-2026. Untuk mewujudkan Rencana Strategis tersebut dibutuhkan sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber dana, sumber daya peralatan, serta metode untuk itu perlu dukungan dari semua pihak untuk dapat merealisasikan Rencana Strategis yang telah disusun.

Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Rencana Strategis ini, sehingga dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sarudu, Agustus 2024

Plt. Kepala UPT Puskesmas Sarudu 1

Basri, S.Kep, Ns

NIP. 19830930 200903 1 002

DAFTAR ISI

HALAMAN	JUDUL	.....	i
KATA	PENGANTAR	.....	ii
DAFTAR	ISI	.....	iii
DAFTAR	TABEL	.....	iv
DAFTAR	GAMBAR	.....	v
DAFTAR	GRAFIK	.....	vi
DAFTAR	LAMPIRAN	.....	vii
BAB	I.	PENDAHULUAN	..... 1
	A.	LATAR BELAKANG	..... 1
	B.	LANDASAN HUKUM	..... 3
	C.	MAKSUD DAN TUJUAN	..... 5
	D.	PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS	..... 5
	E.	SISTEMATIKA PENULISAN	..... 6
BAB	II.	GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	..... 7
	A.	GAMBARAN UMUM PUSKESMAS	..... 7
	B.	GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS	..... 12
	C.	KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS	..... 29
BAB	III.	PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	..... 42
	A.	IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT	..... 42
	B.	ISI STRATEGIS	..... 47
	C.	RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN	..... 49
BAB	IV.	VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN	..... 53
	A.	VISI PUSKESMAS	..... 53
	B.	MISI PUSKESMAS	..... 54
	C.	TUJUAN	..... 55
	D.	SASARAN	..... 55

E. STRATEGI DAN KEBIJAKAN UPT PUSKESMAS SARUDU	
1	56
BAB V. RENCANA STRATEGIS.....	62
BAB VI. PENUTUP	63
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sarudu 1	9
Tabel 2	Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarudu 1	25
Tabel 3	Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Sarudu 1	27
Tabel 4	Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Sarudu 1.....	28
Tabel 5	Sarana pemeriksaan laboratorium.....	29
Tabel 6	Capaian kinerja Upaya Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Sarudu 1	29
Tabel 7	Capaian kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Sarudu 1	30
Tabel 8	Capaian kinerja Upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Sarudu 1	31
Tabel 9	Capaian kinerja Upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 1.....	33
Tabel 10	Capaian kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Sarudu 1	35
Tabel 11	Gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarudu 1	37
Tabel 12	Kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Sarudu 1	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Ilustrasi keterhubungan Renstra dengan RPJMD ...	2
Gambar 2	Peta wilayah UPT Puskesmas Sarudu 1	8
Gambar 3	Struktur Organisasi UPT Puskesmas Sarudu 1	15

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2019-2023.....	38
Grafik 2	Kunjungan Pasien Ruang Persalinan UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2019-2023.....	39
Grafik 3	Kunjungan Pasien Poli Gigi UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2019-2023	39
Grafik 4	Hasil Survei Kepuasan Masyarakat.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

1. Matriks Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2021-2026
2. Indikator Kinerja UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2021-2026
3. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Sarudu 1

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.

Rencana Strategis (RENSTRA) adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. 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 UPT Puskesmas Sarudu 1 mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

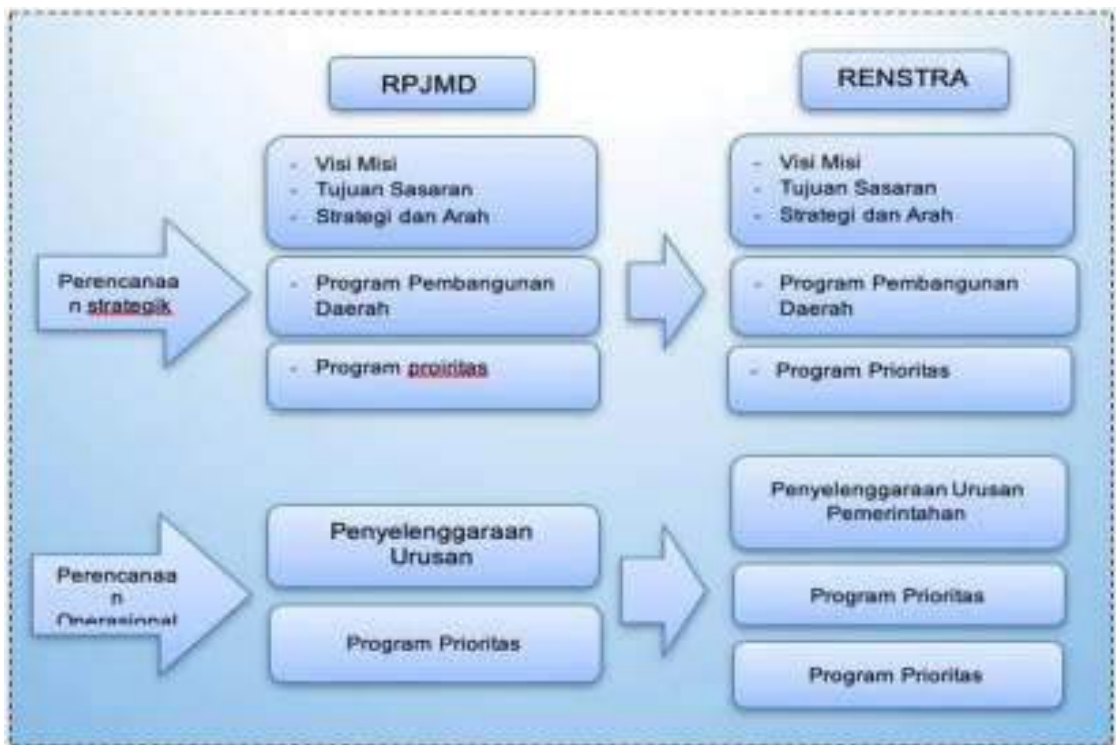
Secara garis besar, tahapan penyusunan dokumen rencana

strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 adalah sebagai berikut:

UPT Puskesmas Sarudu 1

1. Tahapan persiapan, Penyusunan Dokumen Renstra yang dilakukan melalui pembentukan tim penyusunan renstra, penyusunan agenda kerja penyusunan renstra, serta pengumpulan data dan informasi
2. Tahapan Penyusunan Rancangan Awal dan Rancangan Akhir dilakukan dengan tahap perumusan rancangan dan tahap penyajian rancangan Renstra
3. Tahapan Penetapan Renstra UPT Puskesmas Sarudu 1.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka renstra UPT Puskesmas Sarudu 1 memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026. Ilustrasi keterhubungan Renstra UPT Puskesmas Sarudu 1 dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1
Ilustrasi keterhubungan Renstra dengan RPJMD

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
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 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang

13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 8 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2005-2025.
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024
16. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 7 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, fungsi rincian tugas jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara
17. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.
18. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 50 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 01 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
20. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024
21. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang
Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2021-2026
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 36 Tahun 2024 tentang struktur Organisasi Puskesmas.
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu
Nomor 800/ /SK/II/2023/DINKES Tentang Penetapan
Indikator

Mutu dan Capaian Kinerja UPT Puskesmas lingkup Kabupaten Pasangkayu.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Sarudu 1
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

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 (Rencana Pengembangan Layanan)
 D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
 E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Sarudu 1 berlokasi di Dusun Jono Desa Sarudu Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu, Sulawesi Barat. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, UPT Puskesmas Sarudu 1 telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana puskesmas, status hingga peningkatan jumlah sumber daya manusia.

UPT Puskesmas Sarudu 1 dibangun sesuai Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pembentukan unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.

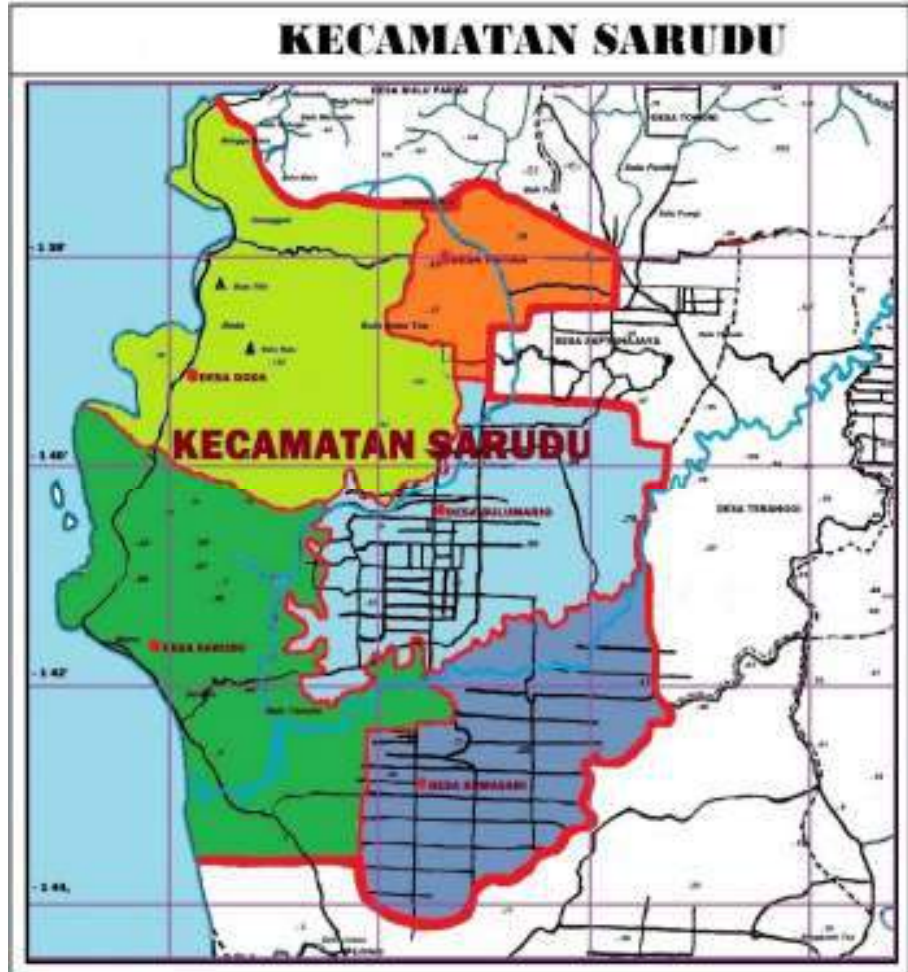
UPT Puskesmas Sarudu 1 ditetapkan menjadi UPT Puskesmas Sarudu 1 dengan Kriteria Puskesmas Terencil dengan Status UPT Puskesmas Perawatan sesuai Keputusan Bupati Pasangkayu Nomor 147 Tahun 2018 tentang Kriteria dan Status Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Berdasarkan wilayah kerja Tahun 2018.

UPT Puskesmas Sarudu 1 merupakan Puskesmas Induk yang ada di Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu terletak ±82 km sebelah Timur dari ibu kota Kabupaten Pasangkayu dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor Induk Berusaha 2906220037765 tentang Surat Izin Operasional Puskesmas.

UPT Puskesmas sarudu 1, secara Geografis memiliki batas- batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan wilayah kerja UPT Puskesmas Baras 1
2. Sebelah Selatan berbatasan wilayah kerja UPT Puskesmas Dapurang

3. Sebelah Timur berbatasan wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2
 4. Sebelah Barat berbatasan Selat Makassar
- Adapun Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 adalah sebagai berikut:



Gambar 2
Peta wilayah UPT Puskesmas Sarudu 1

Jarak tempuh dari kabupaten kota kurang \pm 80 Km, Luas seluruh wilayah kerja UPT puskesmas Sarudu 1 adalah 69,92 km² dengan jumlah penduduk sekitar 9081 jiwa yang secara administratif terbagi 3 desa:

Tabel 1

Data Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sarudu 1

NO	Nama Desa	Luas Wilayah	Jumlah Dusun
1	Desa Sarudu	25,99 km ²	12
2	Desa Doda	25,92 km ²	9
3	Desa Kumasari	18,01 km ²	7
TOTAL		69,92 km ²	28

Puskesmas Sarudu 1 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Sarudu 1 Didukung jaringan dibawahnya sebanyak 2 (Dua) Pustu, 1 Unit Mobil Operasional Puskesmas Keliling, serta didukung oleh jaringan berupa 1 (Satu) Poskesdes, dan 12 Posyandu Balita serta 3 Posbindu PTM/Posyandu Lansia. Tahun 2018 UPT Puskesmas Sarudu 1 memperoleh sertifikat Akreditasi dengan predikat MADYA dengan Nomor. DM.01/KAFKTP/3779/2018 Selanjutnya pada tahun 2024 UPT Puskesmas Sarudu 1 memperoleh sertifikat akreditasi PARIPURNA (Nomor: YM.02.01/D/1409/2024).

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Sarudu 1 meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana

- Deteksi Dini Tumbuh Kembang
- Kesehatan Reproduksi
- 4) Upaya Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan Penyakit Kusta
 - Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - Pencegahan dan Pengendalian Malaria/Chikungunya
 - Pencegahan dan Pengendalian Kecacingan
 - Pencegahan dan Pengendalian Rabies
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - Pencegahan dan Pengendalian Typoid
- 6) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Kesehatan Jiwa
 - 2) Kesehatan Usia Lanjut
 - 3) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - 4) Usaha Kesehatan Sekolah
 - 5) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim (IVA/SADANIS)
 - 6) Pengobatan Tradisional Komplementer
 - 7) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 8) Kesehatan Indera (GIVU)
 - 9) Kesehatan Haji
 - 10) Kesehatan Remaja
 - 11) Tim Reaksi Cepat atau Tim Gerak Cepat (TGC)
 - 12) Pengawasan Obat, Makan dan Minum

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Sarudu 1 meliputi:

- a. Rawat Jalan:
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi dan mulut
 - 3) Pemeriksaan Lansia
 - 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
 - 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
 - 6) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 7) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 8) Pelayanan Pendaftaran/Informasi/Rekam Medik
 - 9) Pelayanan Pengaduan Kepuasan Pasien
 - 10) Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 11) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
 - 12) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
 - 13) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
 - 14) Pelayanan Obat dan Kefarmasian
 - 15) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan PONED
- d. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu, UPT Puskesmas Sarudu 1 juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Sarudu 1 telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain: PITA EMAS oleh Program Gizi.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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
- 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.

UPT Puskesmas Sarudu 1 juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan PONED.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Sarudu 1 Kabupaten/Kota Pasangkayu terdiri dari:

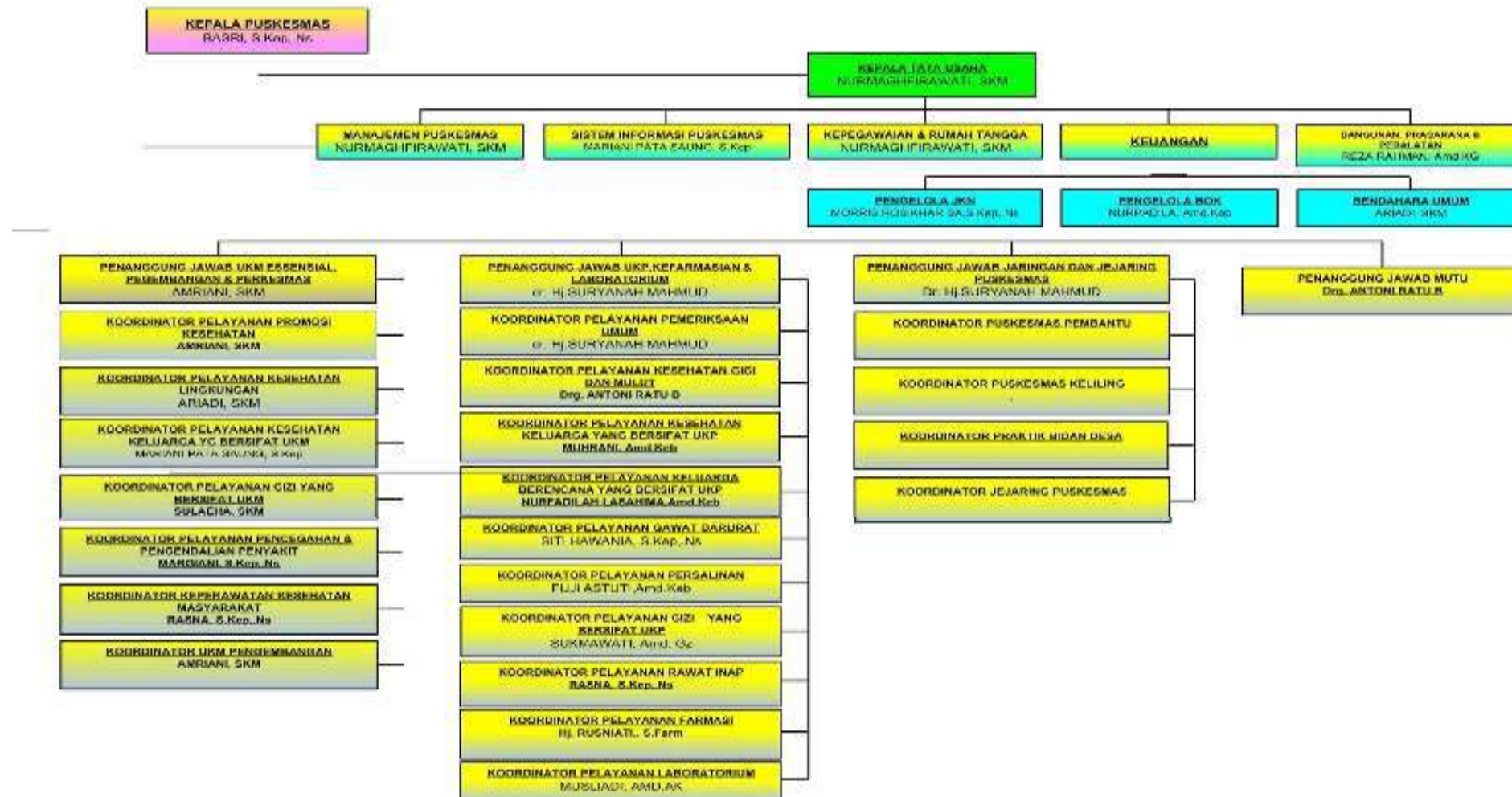
- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara JKN (Kapitasi dan Non Kapitasi)
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi

- 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana Kepegawaian
 - Pelaksana Urusan Umum dan Rumah Tangga
- 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
 Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam:
 - 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Surveilans dan P2 (Diare, Demam Berdarah, ISPA/pneumonia, Malaria/Chinkungunya, Demam Tifoid, Rabies, Hepatitis, HIV/IMS)
 - e) Pelaksana PTM (Penyakit Tidak Menular)
 - f) Pelaksana Imunisasi
 - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelaksana Kesehatan Lansia
 - e) Pelaksana KTR (Kawasan Tanpa Rokok)
 - f) Pelaksana Kesehatan Jiwa
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan poli umum
 - 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan poli Gigi
 - 4) Penanggung jawab ruang pemeriksaan poli KIA dan KB

- 5) Penanggung jawab ruang Apotek dan Gudang Obat
- 6) Penanggung jawab ruang pemeriksaan
Laboratorium Puskesmas
- 7) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli TB
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan
Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas
Pelayanan Kesehatan

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS SARUDU 1



Gambar 3
Struktur Organisasi UPT Puskesmas Sarudu 1

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - Merencanakan program dan kegiatan Puskesmas berdasarkan analisis masalah kebutuhan pelayanan puskesmas dengan mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan dan membagi tugas, membimbing dan memeriksa hasil pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Menganalisa dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan puskesmas, meliputi bidang administrasi dan teknis sesuai prosedur yang berlaku, agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar;
 - Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai dengan rencana, tepat waktu dan berkualitas;
 - Mengkoordinir pelaksanaan program administrasi ketatalaksanaan, umum, kepegawaian, keuangan, evaluasi dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, agar pelaksanaan tugas berjalan secara efektif dan efisien;
 - Mengkaji dan menetapkan standar operasional prosedur di lingkungan puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, agar pelaksanaan tugas dan fungsi dapat berjalan dengan baik;
 - Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan dan melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;
 - Melakukan pembinaan, peningkatan sumber daya manusia puskesmas dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta melakukan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat dan melaporkan dampak kesehatan dan penyelenggaraan setiap program dan kegiatan, melaksanakan prioritas pemeliharaan Kesehatan dan

pencegahan penyakit

tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan;

- Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, meliputi pelayanan Kesehatan perorangan/individu, keluarga, kelompok dan pelayanan masyarakat serta Kesehatan rujukan;
 - Melaksanakan pencatatan, monitoring dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan Kesehatan;
 - Melaksanakan pelayanan Kesehatan dengan menggunakan upaya promotif dan preventif;
 - Melaksanakan pemantauan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan Kesehatan;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
 - Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas dan memberikan saran pertimbangan kepada pimpinan dalam rangka penyusunan kebijakan;
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan baik lisan maupun tertulis;
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun program dan kegiatan Tata Usaha pada Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan kerja lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan urusan ketatausahaan, umum, kepegawaian dan keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu dan berkualitas;
 - Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai dengan rencana, tepat waktu, dan berkualitas dalam lingkup subag;

- Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Sub Bagian Tata Usaha untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas sub bagian serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - Menyusun laporan dan memberikan saran kepada atasan terkait pelaksanaan tugas;
 - Menyelenggarakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan umum yang meliputi pelayanan naskah dinas, kearsipan, pengurusan perjalanan dinas, keamanan kantor, pengelolaan aset, dan pelayanan kerumah tangga lainnya agar pekerjaan berjalan dengan lancar;
 - Melaksanakan program dan kegiatan pengelolaan pelayanan organisasi, tatalaksana, dan administrasi, umum, kepegawaian, sistem informasi, rumah tangga yang menjadi kewenangannya;
 - Melaksanakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan pengelolaan administrasi keuangan;
 - Melaksanakan program dan kegiatan yang terkait dengan urusan perencanaan dan pelaporan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar;
 - Melakukan monitoring, evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, tatalaksana, kepegawaian, keuangan dan perencanaan dan pelaporan agar pekerjaan berjalan secara efektif dan efisien;
 - Melakukan monitoring dan evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan Puskesmas;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier, serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diperintahkan oleh pimpinan;
- c. Penanggung Jawab UKM
- Menyusun rencana program UKM Esensial dan UKM Pengembangan kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- Mengumpulkan bahan dan memelihara bahan kerja dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas;
- Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
- Memantau dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup yang menjadi tanggung jawab kegiatan UKM Esensial, UKM Pengembangan dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- Melaksanakan promosi kesehatan termasuk UKS;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan;
- Melaksanakan kesehatan KIA-KB yang bersifat UKM;
- Melaksanakan pelayanan gizi yang bersifat UKM;
- Melaksanakan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan olahraga;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan indera;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan lansia;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan kerja;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan lainnya;
- Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
- Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan;

d. Penanggung Jawab UKP

- Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- Memantau, Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup tanggung jawab UKP yang berkaitan dengan UKP dan kefarmasian dan Laboratorium untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- Mengumpulkn bahan dalam rangka pelaksanaan tugas;
- Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan;
- Melaksanakan pelayanan pemeriksann umum;
- Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- Melaksanakan pelayanan gawat darurat;
- Melaksanakan pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
- Melaksanakan pelayanan persalinan;
- Melaksanakan pelayanan kefarmasian;
- Melaksanakan pelayanan laboratorium;
- Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
- Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas, serta melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.

e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

- Menyusun rencana program dan kegiatan Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring

Puskesmas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

- Mengumpulkan bahan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naskah dinas;
 - Memantau dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas puskesmas pembantu;
 - Melaksanakan puskesmas keliling;
 - Membina dan/ atau mengkoordinasikan Bidan Desa, serta mengawasi pelaksanaan tugas Bidan Desa;
 - Melaksanakan. memfasilitasi, mengkoordinasikan jejaring puskesmas;
 - Mengoordinasikan dan mengatur pelaksanaan kegiatan jejaring pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan teknis pengelolaan jaringan pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas;
 - Melaporkan hasil pelaksanaan tugas;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangkapembinaan dan pengembangan karier;
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pemimpin;
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - Sebagai pusat data dan informasi puskesmas.
 - Mengumpulkan dan mengecek laporan puskesmas sebelum dikirim ke dinas Kesehatan
 - Menyajikan laporan dalam bentuk visualisasi data (tabel, grafik,dan lain-lain)

- Mengidentifikasi masalah program dari hasil visualisasi data dan menyerahkan hasilnya kepada koordinator perencanaan dan penilaian
 - Bersama-sama team data dan informasi menyusun semua laporan puskesmas (PTP, minilok, Lap. Tahunan, Stratifikasi, dan sebagainya)
 - Pencatatan dan pelaporan
- g. Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - Memverifikasi setiap SPJ yang dibuat oleh pelaksana program
 - Menerima dan memverifikasi setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mencatat setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mendistribusikan pengeluaran keuangan dalam buku kas bantu
 - Mendokumentasikan/mengarsipkan setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mengikuti dan berperan aktif dalam pertemuan rutin puskesmas
 - Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh pimpinan
- h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Membuat laporan kepegawaian (Absensi, bezzeting, DUK, lap.triwulan, tahunan)
 - Mengetik DP 3 yang sudah di isi nilai oleh Atasan Langsung
 - Mendata dan mengarsipkan file pegawai.
 - Mengusulkan cuti dan kenaikan pangkat
 - Mengusulkan tunjangan pegawai (Penyesuaian Fungsional, Baju, dan lain-lain)
 - Merekap Absensi (Ijin, Cuti, Sakit)

- Membuat Absensi Mahasiswa/siswa yang praktek di Puskesmas
- Membuat perencanaan untuk pengembangan kualitas SDM staf puskesmas
- Menyusun daftar pembagian tugas untuk staf puskesmas dengan persetujuan kepala puskesmas

i. Pelaksana UKM

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- Melaksanakan koordinasi dengan Tim Perencana Puskesmas dalam penyusunan perencanaan puskesmas sehingga saling terintegrasi pada semua program.
- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksana UKM mengidentifikasi permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM.
- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksana UKM melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun.
- Bersama Kepala Puskesmas memonitor pelaksanaan kegiatan tepat waktu, tepat sasaran dan sesuai dengan tempat yang direncanakan.
- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksanaukm merencanakan tindak lanjut mengatasi masalah dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan UKM.
- Bersama kepala puskesmas melakukan pembinaan kepada pelaksana UKM dalam melaksanakan kegiatan.
- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksana UKM melakukan identifikasi kemungkinan terjadinya lingkungan dan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan.
- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksana UKM melakukan analisis risiko, merencanakan upaya pencegahan dan meminimalisasi resiko.

- Bersama pelaksana UKM memfasilitasi pemberdayaan masyarakat.

- Bersama Kepala Puskesmas dan pelaksana UKM melakukan koordinasi untuk tiap kegiatan dalam pelaksanaan UKM Puskesmas baik lintas program maupun lintas sektor.
- j. Pelaksana Pelayanan UKP
- Melaksanakan koordinasi dengan Tim Perencana Puskesmas dalam perencanaan puskesmas sehingga saling terintegrasi pada semua program.
 - Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab UKP dan Menentukan Target Sasaran Serta Merencanakan Kebutuhan Obat dengan Gudang Farmasi serta kebutuhan peralatan medis dan non medis dalam rangka peningkatan pelayanan.
 - Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
- k. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
1. Puskesmas Pembantu
 - Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas di wilayah kerjanya
 - Melaksanakan pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat
 - Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - Melaksanakan penatausahaan kegiatan administrasi dan teknis Puskesmas Pembantu
 - Menyusun Laporan
 2. Pos Kesehatan Desa
 - Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas di wilayah Pedesaan/kelurahan
 - Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, ibu dan anak
 - Melaksanakan Pelayanan kebidanan dasar
 - Menyusun laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, ibu dan anak

- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPT

1. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling
 - Membuat Jadwal Pelayanan Pustu dan puskesmas keliling
 - Memantau pelaksanaan Pustu dan puskesmas keliling sesuai jadwal
 - Melakukan koordinasi lintas program dalam rangka perencanaan kegiatan dan kelengkapan sarana prasarana pustu

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Sarudu 1 meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Puskesmas Sarudu 1 sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarudu 1:

Tabel 2

Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	1 PNS	3	3	2
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Apoteker	1	1 PPPK	1	1	0
4	Bidan	6	5 PNS 1 PPPK	9	9	3
5	Perawat	9	7 PNS 2 PPPK	11	11	2
6	Asisten Apoteker	0	0	1	1	1
7	Perawat Gigi	0	0	1	1	1

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

8	Tenaga Gizi (Nutrisionis)	1	1 PNS	3	3	2
---	------------------------------	---	-------	---	---	---

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

9	Promosi Kesehatan	1	1 PNS	2	2	1
10	Administrator Kesehatan	1	1 PNS	2	2	1
11	Sanitasi Lingkungan	2	2 PNS	2	2	0
12	Pengelola Kefarmasian	1	1 PNS	1	1	0
13	Pranata Laboratorium	1	1 PPPK	2	2	1
14	Supir Ambulance	2	2 Kontrak Daerah	2	2	0
15	Administrasi umum	1	1 PNS	2	2	1
16	Administrasi Kepegawaian	1	1 PNS	1	1	0
17	Bendahara	1	1 PNS	2	2	1
18	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
19	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 PNS	1	1	0
20	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	1
21	Kasir	0	0	1	1	1
22	Perekam Medis	1	1 PNS	3	3	2
23	Penjaga Keamanan	0	0	2	2	2
24	Epidemiologi Kesehatan	0	0	1	1	1
	J U M L A H	32	25 PNS 5 PPPK 2 Kontrak Daerah	56	56	24

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Sarudu 1 berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarudu 1 dari berbagai sumber dana:

Tabel 3

Realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	-	-	-	-	-
2	Bantuan Operasional Kesehatan	581.454.000	555.853.000	460.254.615	368.773.400	571.181.252
3	Kapitasi JKN	318.743.154	323.330.493	290.166.845	322.340.900	354.211.135
4	Non Kapitasi	-	112.801.500	108.718.400	149.394.700	286.835.500
J U M L A H		900.197.154	991.984.993	859.139.860	840.509.000	1.212.227.887

Dari realisasi anggaran diatas menunjukkan bahwa UPT Puskesmas Sarudu 1 Masih mengalami keterbatasan anggaran.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Sarudu 1 cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2017. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Sarudu 1 belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 4

Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	2	0	1	1
3	Mobil Ambulance	2	1	0	1
4	Mobil Puskesmas Keliling	1	1	0	0
5	Motor Dinas	11	10	0	1
6	Genset	1	0	0	1
7	Alat Kesehatan:				
	Ruang Pemeriksaan Umum:				
	- Set pemeriksaan umum	1	0	1	0
	- Set Imunisasi	1	1	0	0
	- Set Persalinan	1	0	1	0
	- Set Gawat Darurat	1	0	1	0
	- Set Apotik	1	1	0	0
	- Sanitarian Kit	1	0	1	0
	J U M L A H	24	15	5	4

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa sarana, prasarana dan alat kesehatan di UPT Puskesmas Sarudu 1 belum memadai, dimana dari data diatas sudah banyak yang kondisinya dalam keadaan rusak sedang sampai rusak berat.

UPT Puskesmas Sarudu 1 memiliki sarana pemeriksaan laboratorium yang canggih antara lain :

Tabel 5

Sarana pemeriksaan laboratorium

No	Jenis Alat	Merek Alat	Keterangan
1	Hematologi Analyzer	Rayto	Semi Otomatis
2	Spektrofotometer	Rayto	Semi Otomatis
3	Genexpert	Genexpert	Semi Otomatis
4	Urinalisa	Eagle Care	Semi Otomatis

Berdasarkan data tabel diatas menunjukkan bahwa sarana pemeriksaan Laboratorium di UPT Puskesmas Sarudu 1 sudah memadai, dimana dari data diatas alat-alat laboratorium sudah semi otomatis dan lebih canggih.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 6

Capaian kinerja Upaya Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	85%	28%	38%	40%	45%	50%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian kinerja Upaya promosi Kesehatan dalam lima tahun terakhir mencapai 100% untuk semua indikator kinerja kecuali indikator Cakupan

Rumah Tangga ber-PHBS
Tabel 5

belum mencapai target yang ditetapkan dan persentase desa siaga hanya mencapai 33,3%.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Sarudu

1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 7

Capaian kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Sarudu
1

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%	100%	100%	100%	100%	98%
3	Cakupan akses air bersih	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%	0%	0%	7,6%	7,6%	7,6%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%	50%	23%	23%	23%	15%
6	Cakupan Pasar yang memenuhi syarat	50%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Cakupan rumah tangga yang mengakses jamban sehat	100%	77%	91,3%	92,7%	93,2%	93,2%

Dari data diatas menunjukkan bahwa bahwa persentase desa yang sudah STOP BABS hanya mencapai 33,3% setiap tahunnya, cakupan Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar setiap tahunnya 7,6%, dan cakupan pasar yang memenuhi syarat 0%. Adapun Cakupan rumah tangga yang mengakses jamban sehat mengalami peningkatan setiap tahunnya.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 8

Capaian kinerja Upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	0	2	0	3	5
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	75,64%	97,86%	76,5%	77,35%	92%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	69,06%	82,96%	68,16%	92,38%	85%

5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	63,60%	94,6%	94,36%	93%
---	--	------	------	--------	-------	--------	-----

	sesuai standar						
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	90,99%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	96%	63,82%	98%	85,8%	65%
8	Keluarga yang mengikuti program KB	100%	60,35	61%	63,40%	61,69%	58,58%

Dari data diatas menunjukkan bahwa di tahun 2023 terdapat kematian bayi dan 2023 adalah angka kematian bayi terbanyak. Untuk indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar mengalami peningkatan di tahun 2023, menjadi 92%. Pada indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar, capaian tertinggi ditahun 2022 dengan prsentase 92,38%. Pada indikator Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar, capaian tertinggi ada di tahun 2021 sebanyak 94,6%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Kesehatan Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 9

Capaian kinerja Upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	24.1%	32.7%	20.2%	20.3%	12.6%	11.4%
2	Prevalensi Wasting	8.1 %	3.5%	7.8%	6.1%	6,4%	6.0%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	90%	86.62%	95.75%	87.66%	71.08%	58.25%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80%	100%	100%	100%	100%	65%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85%	100%	100%	100%	100%	58.06%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	80%	67%	73%	70%	66%	60%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	35%	65%	78.5%	48%	25%	34.1%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	50%	100%	100%	100%	100%	100%

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

9	Persentase ibu hamil mendapat	100%	64.9%	74.8%	65.07%	65%	72.8%
---	-------------------------------	------	-------	-------	--------	-----	-------

	minimal 90 TTD						
10	Presentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Presentase desa yang melaksanakan surveilens GIZI	90%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Presentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	54%	90,3%	89,5%	87.7%	82,8%	75,2%

Dari data Upaya gizi Masyarakat diatas menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dan prevalensi *wasting* dari tahun ke tahun mengalami penurunan dan tidak melebihi target yang ditetapkan artinya kondisi *stunting* dan *wasting* di UPT puskesmas sarudu 1 Semakin membaik dan berkurang setiap tahunnya, namun pada indikator persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S), Setiap tahunnya mengalami penurunan persentase dan semakin jauh dari target kinerja yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena kurangnya minat Masyarakat untuk ke posyandu. Puskesmas telah melakukan berbagai koordinasi lintas sektor untuk meningkatkan capaian D/S.

Pada indikator kinerja persentase Bumil KEK dan Balita Gizi kurang mendapat PMT ditahun 2019-2022 terus mencapai target 100%, namun ditahun 2023 capaian persentase Bumil KEK hanya mencapai 65% dan persentase Balita Gizi kurang yang mendapat PMT hanya 58,6%, hal ini dikarenakan dana yang tidak mencukupi untuk pemberian PMT pada Bumil KEK dan Balita Gizi Kurang.

Pada indikator persentase remaja putri yang mendapatkan TTD setiap tahunnya mencapai 100%, sedangkan pada ibu hamil yang mendapat minimal 90 TTD, pada tahun 2023 mencapai 72,8% lebih tinggi dibanding 2 tahun terakhir.

Pada indikator persentase Balita Gizi buruk yang mendapat tata laksana gizi buruk dan persentase desa yang melaksanakan surveilans Gizi yakni setiap tahunnya mencapai 100%.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 10
 Capaian kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	20,7%	21,6%	43,4%	40,7%	50,4%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	12%	6,5%	64,3%	81%	81%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	46,5%	40,9%	64,7%	70%	90%

4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)	100%	88,9%	93,7%	87,5%	82,3%	82,3%
---	---	------	-------	-------	-------	-------	-------

	Berat sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	4,3%	25,5 %	84,6%	18,5%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	81,5%	85,4%	71,0%	72,3%	59,1%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	71,1%	72,3%	70,7%	72,4%	74,8%
8	Persentase Desa UCI	100%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data di atas menunjukkan bahwa pada indikator Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar, Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar, Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar, dan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar **tidak** mencapai target setiap tahunnya, yang Dimana target indikator kinerja yang ditetapkan oleh dinas Kesehatan sebesar 100%.

Pada indikator Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar, ditahun 2023

melebihi target sebesar 100% dan setiap tahunnya untuk indikator Persentase angka

Keberhasilan Pengobatan TBC dan Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru semuanya setiap tahun mencapai 100%.

Pada indikator cakupan imunisasi Dasar Lengkap (IDL) setiap tahunnya **tidak** mencapai indikator kinerja dan untuk persentase Desa UCI setiap tahunnya hanya mencapai 33,3%. Karena hanya 1 desa yang mencapai UCI yakni desa Kumasari, sedangkan 2 desa lainnya yakni desa doda dan sarudu belum mencapai UCI.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 Kecamatan Sarudu 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 Puskesmas Sarudu 1 dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Sarudu 1 makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Sarudu 1 berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarudu 1 setiap tahun:

Tabel 11

Gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarudu

1

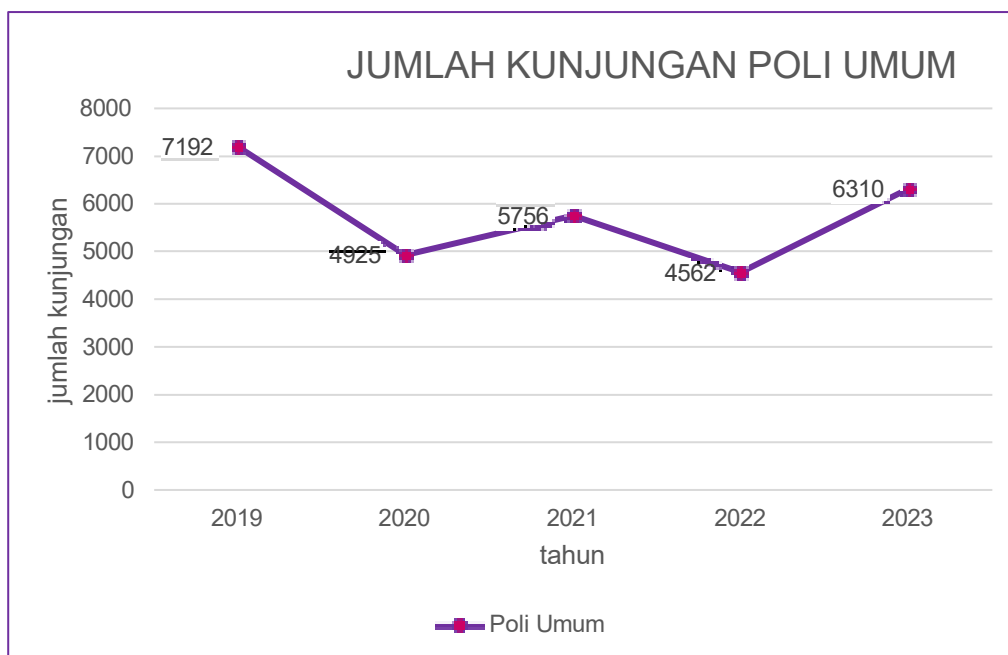
No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Sarudu 1	7593	5164	5798	5298	7310
2	Pustu Kumasari	286	304	327	264	233
3	Pustu Doda	374	385	457	386	317

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

4	Poskesdes Tinangguli	271	264	282	258	269
	J U M L A H	8524	6117	6864	6206	8129

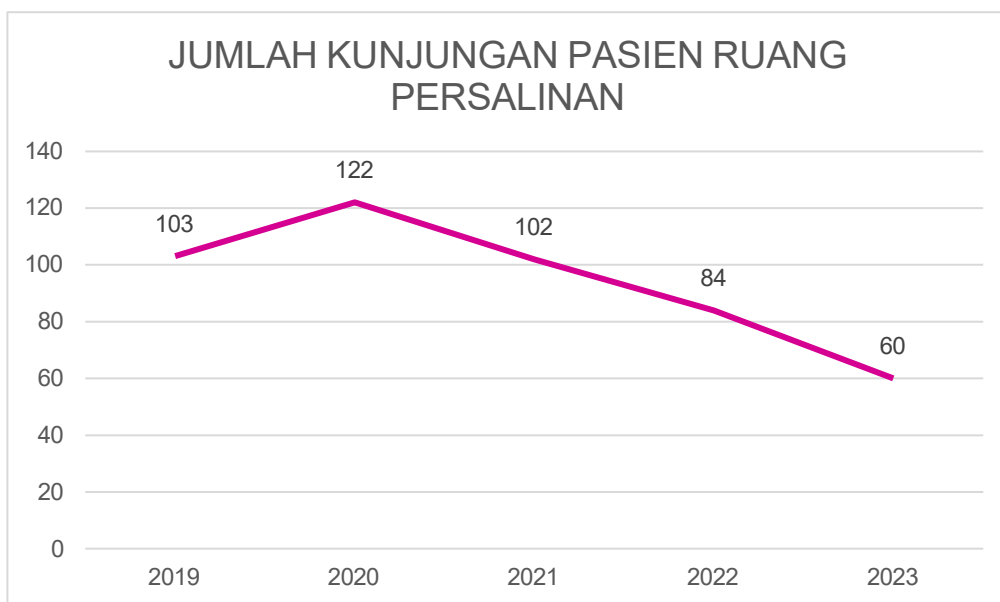
Dari data di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak ada pada tahun 2019, kemudian mulai mengalami penurunan pada tahun 2020 dan di tahun 2023 jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas dan di pustu meningkat menjadi 8129.

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



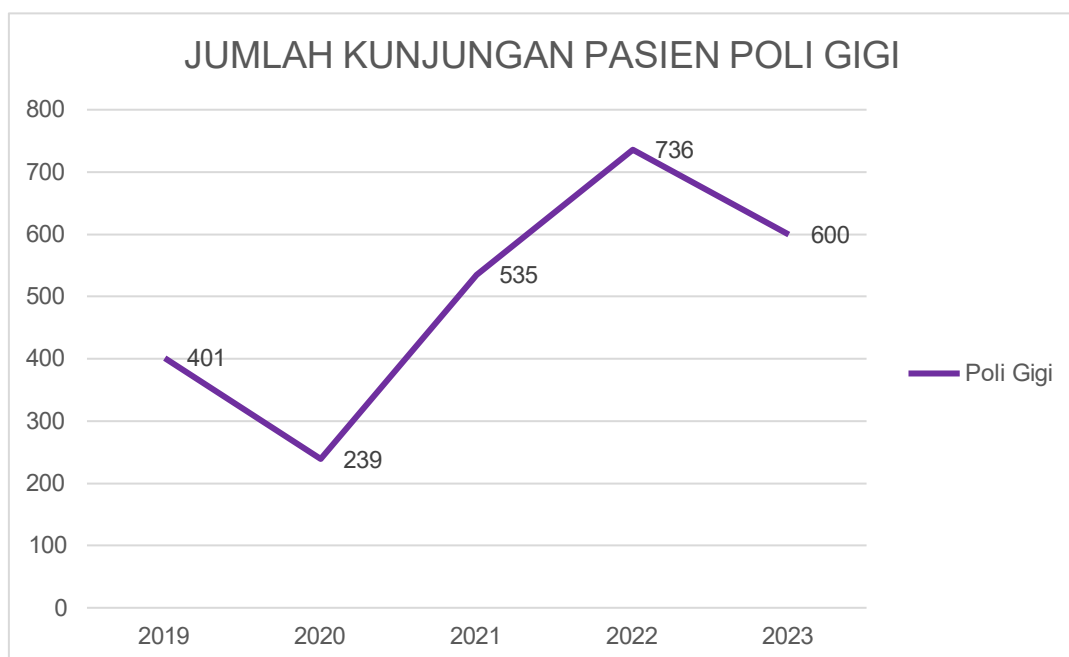
Grafik 1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2019-2023

Dari grafik 1 di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien poli umum terbanyak ada pada tahun 2019, kemudian mulai mengalami penurunan pada tahun 2020. di tahun 2023 jumlah kunjungan pasien poli umum meningkat menjadi 6310.



Grafik 2 Kunjungan Pasien Ruang Persalinan UPT Puskesmas Sarudu 1 Tahun 2019-2023

Dari grafik 2 di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien persalinan terbanyak ada pada tahun 2020, kemudian mulai mengalami penurunan secara signifikan dari tahun 2021 sampai 2023.



Gambar 3 Grafik Kunjungan Pasien

Poli Gigi UPT Puskesmas Sarudu 1
Tahun 2019-2023

Dari grafik 3 di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien poli gigi terbanyak ada pada tahun 2022 yakni sebanyak 736 dan yang terendah kunjungan pasien poli gigi yakni di tahun 2020 di masa pandemi covid-19 sebanyak 239.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Sarudu 1 setiap tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 12

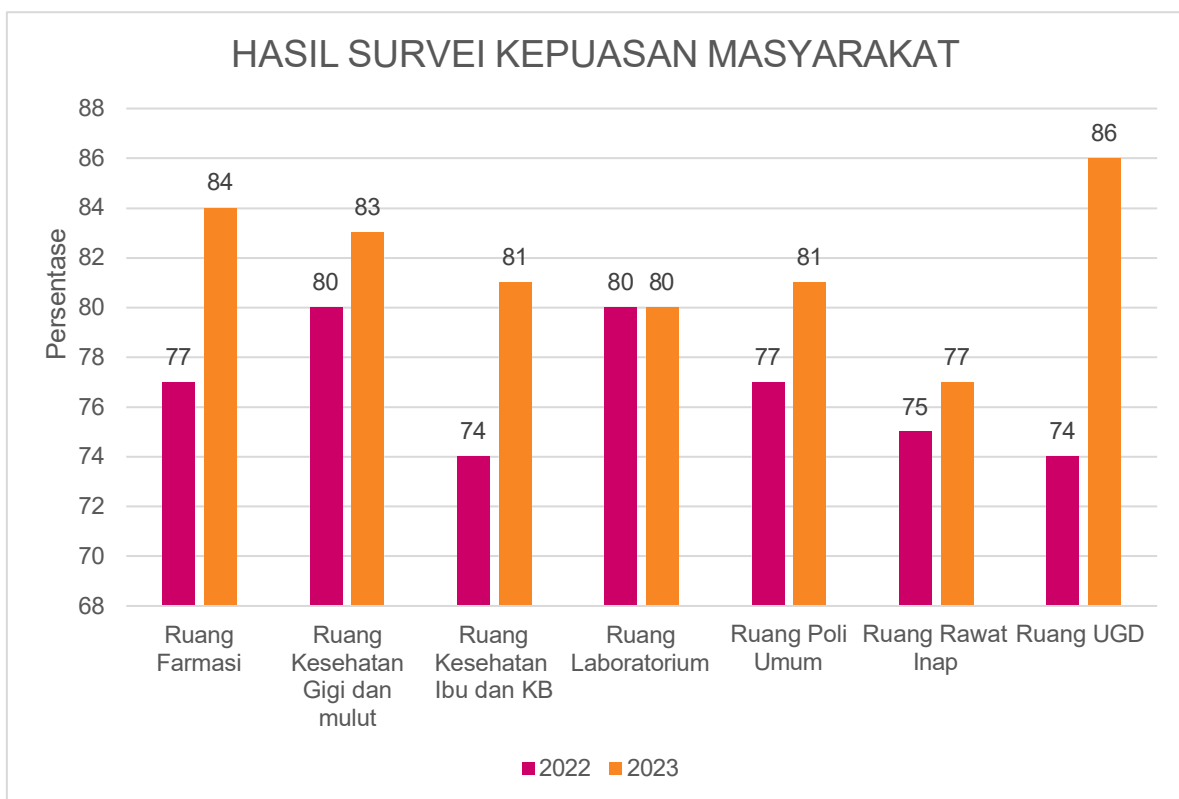
Kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Sarudu 1

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	321	209	216	418	612

Dari data diatas jumlah kunjungan pasien rawat inap terbanyak ada di tahun 2023 dan yang terendah di tahun 2020. Mulai dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Kunjungan pasien rawat inap mengalami kenaikan yang signifikan yang awalnya kunjungan di 2020 sebanyak 209 orang, meningkat hamper 3 kali lipat di tahun 2023.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Sarudu 1 melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam 2 (Dua) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 4. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80% , dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Sarudu 1 pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Kurangnya Minat Masyarakat untuk berkunjung ke Posyandu
- Masih Ada 1 Dusun yang Aksesnya ke Sarana Pelayanan Kesehatan masih jauh

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Adanya bantuan CSR dari Perusahaan
4	Penduduk pendatang dan lokal yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Melakukan kerja sama dengan lintas sektor untuk mempermudah akses petugas yang melakukan Pelayanan ke Masyarakat
5	Adanya kekurangan Tenaga untuk menjalankan program promosi kesehatan	Adanya sumber tenaga kerja lain yang bisa diberdayakan

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- Masih Kurangnya Kepedulian Masyarakat dalam menjaga kebersihan li

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Adanya bantuan CSR dari Perusahaan
4	Penduduk lokal dan pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	
5	Kurangnya Tingkat Kepedulian Masyarakat terhadap lingkungan	Pemberian Edukasi dan adanya kerjasama pemerintah setempat atau dukungan lintas sektor
6	Tingkat Pendapatan Penduduk dan Ekonomi yang rendah	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil
- Masih adanya Ibu yang bersalin di rumah dan dibantu oleh dukun
- Masih Ada 1 Dusun yang Aksesnya ke Sarana Pelayanan Kesehatan masih jauh

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Kerja sama untuk pengadaan BPJS pemerintah
4	Penduduk lokal dan pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Advokasi pemindahan faskes
5	Status Ekonomi penduduk yang rendah	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting, Gizi kurang dan Gizi buruk
- Capaian D/S masih kurang
- Kurangnya kepedulian ibu hamil
- Tingkat pengetahuan ibu balita masih kurang dalam pola asuh dan pemberian makanan pada anak
- Masih Ada 1 Dusun yang Aksesnya ke Sarana Pelayanan Kesehatan masih jauh

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Meningkatkan UMKM
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau	

jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	
---	--

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- Masih ada pasien yang mangkir berobat

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat kurang mampu
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	Adanya pemetaan setiap wilayah yang terdampak
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Edukasi Kesehatan lingkungan

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Ketersediaan strip pemeriksaan (Gula darah, asam urat dan kolesterol) terbatas

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	Adanya dukungan dari lintas sektor untuk pemenuhan kegiatan PTM
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Adanya kordinasi (lintas sektor)

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Sarudu 1 dengan jaringan berjumlah 2 Puskesmas Pembantu serta 1 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Sarudu 1 ataupun diluar wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 seperti: Puskesmas Dapurang, Puskesmas Sarudu 2 dan Baras 1.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 1 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 sarana, prasarana kesehatan, obat, alat kesehatan, dan BMHP masih belum mencukupi
- Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan tenaga penunjang belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat masih kurang

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Terbatasnya pengangkatan formasi tenaga kesehatan tertentu	Perekrutan tenaga kesehatan melalui kontrak

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar Pelayanan minimal bidang Kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sarudu 1 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.

- b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT Puskesmas Sarudu 1 dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

- c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Sarudu 1 yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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 2017 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Sarudu 1 Belum terpenuhi sepenuhnya melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Sarudu 1 seperti USG.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Sarudu 1 Belum dilengkapi dengan perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan perangkat pengawasan kamera CCTV.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2017 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 rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana Pengembangan Layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Sarudu 1 adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification (keanekaragaman)*

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Sarudu 1 dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional 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, pengelola Kefarmasian), perawat gigi, analis Kesehatan, administrator Kesehatan dan tenaga lainnya yang menunjang pelayanan Kesehatan puskesmas. Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. *Market Development (pengembangan pasar)*

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sarudu 1 adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui Posyandu lansia yang dilakukan di 3 desa, yakni desa sarudu, kumasari dan desa doda

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Sarudu 1 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 UPT Puskesmas Sarudu 1 sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 1 memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih UPT Puskesmas Sarudu 1.

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 UPT Puskesmas Sarudu 1 dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan

Lansia *One Stop Service*, Layanan Posyandu Remaja, Layanan Screening Kesehatan pada usia 15 tahun keatas.

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Sarudu 1 sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Sarudu 1 setiap tahun mengharuskan UPT Puskesmas Sarudu 1 untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, UPT Puskesmas Sarudu 1 akan mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Sarudu 1 juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Sarudu 1 yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

c. Pojok herbal

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. Tempat parkir kendaraan roda 2 dan roda 4

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 UPT Puskesmas Sarudu 1 perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Penambahan tenaga Penunjang Manajemen dan Administrasi
- c. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non Kesehatan

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Sarudu 1 selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu

yang

Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis

UPT Puskesmas berada pada visi Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera dan Pasangkayu yang Maju

Visi UPT Puskesmas Sarudu 1 sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 1 sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Sarudu 1 adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Sarudu 1 berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan

RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARUDU 1

		7	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
--	--	---	--

		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan**

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pada Manajemen Puskesmas, pelayanan UKP dan program UKM

	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangghih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan puskesmas keliling)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll) 5. Tidak Adanya 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. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS 7. Tidak adanya Tenaga Rekam Medik di Puskesmas
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	8. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas 9. Rendahnya Kepemilikan BPJS masyarakat di wilayah Kerja UPT Puskesmas Sarudu 1 10. Adanya 1 dusun yang termasuk daerah sulit dijangkau pelayanan yakni dusun talampe
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)

	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan	Mengatasi anggaran	keterbatasan operasional
--	---	--------------------	--------------------------

	panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	melalui peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst

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

	perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan Kesehatan keluarga yang meliputi Kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi	Mendorong peningkatan Upaya promotive dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

		Peningkatan program perbaikan gizi Masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi Masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan yang bersumber daya Masyarakat (UKBM)
		Peningkatan kegiatan penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total berbasis Masyarakat (STBM)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

**B
A
B
V
I
P
E
N
U
T
U
P**

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

Rencana Strategis ini merupakan penjabaran dari visi, misi dan program UPT Puskesmas Sarudu 1 yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu 2021 – 2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu 2021 – 2026. Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 tahun 2021 – 2026 diharapkan dapat dijadikan sebagai :

1. Sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD (RBA – BLUD) tahunan dan evaluasi kinerja.
2. Pedoman perencanaan pembangunan kesehatan yang mempunyai sinergisitas, keterpaduan dan sinkronisasi dengan rencana pembangunan di Kabupaten Pasangkayu
3. Bahan evaluasi dalam menentukan arah kebijakan di UPT Puskesmas Sarudu 1 Rencana strategis ini merupakan kesepakatan bersama seluruh petugas yang menjalankan program dan kegiatan di UPT Puskesmas Sarudu 1 yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita UPT Puskesmas Sarudu 1 dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasangkayu dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat sebagai tonggak pelaksanaan kegiatan dan pembangunan kesehatan. Program dan kegiatan dilaksanakan secara rutin dan terus menerus, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat melalui standar pelayanan minimal

dengan pengembangan inovasi-inovasi unggulan dari masing-masing program atau masing-masing puskesmas ataupun pelaksana program dan kegiatan itu sendiri. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan, triwulanan, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya. Demikianlah Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 1 ini disusun sebagai arah dan pedoman bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam merencanakan, melaksanakan pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja tahunan, sehingga setiap program dan kegiatan disetiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya

LAMPIRAN

		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Keuangan	100%		100%	20.750.000	100%	22.825.000	100%	25.107.500
		1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	30 Dokumen		30 Dokumen	7.500.000	30 Dokumen	8.250.000	30 Dokumen	9.075.000
		1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	15 Laporan		15 Laporan	3.750.000	15 Laporan	4.125.000	15 Laporan	4.537.500
		1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	18 Laporan		18 Laporan	4.500.000	18 Laporan	4.950.000	18 Laporan	5.445.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTPUT) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
		1.02.01.2.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	20 Dokumen							20 Dokumen	5.000.000	20 Dokumen	5.500.000	20 Dokumen	6.050.000
		1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%							100%	4.500.000	100%	4.950.000	100%	5.445.000
		1.02.01.2.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	18 Laporan							18 Laporan	4.500.000	18 Laporan	4.950.000	18 Laporan	5.445.000
		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian	80%							85%	85.500.000	87%	94.050.000	90%	103.455.000
		1.02.01.2.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	0 Paket							60 Paket	41.000.000	60 Paket	45.100.000	60 Paket	49.610.000
		1.02.01.2.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	12 Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.01.2.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	12 Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	12 Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	0 Orang							3 Orang	30.000.000	3 Orang	33.000.000	3 Orang	36.300.000
		1.02.01.2.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	0 Orang							3 Orang	10.000.000	3 Orang	11.000.000	3 Orang	12.100.000
		1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	100%							100%	98.000.000	100%	107.800.000	100%	118.580.000
		1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	Paket							12 Paket	24.000.000	12 Paket	26.400.000	12 Paket	29.040.000
		1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket							10 Paket	10.000.000	10 Paket	11.000.000	10 Paket	12.100.000
		1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket							5 Paket	5.000.000	5 Paket	5.500.000	5 Paket	6.050.000

		1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket		5 Paket	5.000.000	5 Paket	5.500.000	5 Paket	6.050.000
		1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket		10 Paket	15.000.000	Paket	16.500.000	Paket	18.150.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										PERIODEN		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025			KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
		1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Dokumen							12 Dokumen	2.000.000	12 Dokumen	2.200.000	12 Dokumen	2.420.000	
		1.02.01.2.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Laporan							Laporan	2.000.000	Laporan	2.200.000	Laporan	2.420.000	
		1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan							Laporan	10.000.000	Laporan	11.000.000	Laporan	12.100.000	
		1.02.01.2.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen							Dokumen	25.000.000	Dokumen	27.500.000	Dokumen	30.250.000	
		1.02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	80%							85%	50.000.000	87%	55.000.000	90%	60.500.000	Sa
		1.02.01.2.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit							1 Unit	25.000.000	1 Unit	27.500.000	1 Unit	30.250.000	Sa
		1.02.01.2.07.05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit							2 Unit	10.000.000	2 Unit	11.000.000	2 Unit	12.100.000	Sa
		1.02.01.2.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit							1 Unit	5.000.000	1 Unit	5.500.000	1 Unit	6.050.000	Sa
		1.02.01.2.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit							1 Unit	5.000.000	1 Unit	5.500.000	1 Unit	6.050.000	Sa
		1.02.01.2.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit							1 Unit	5.000.000	1 Unit	5.500.000	1 Unit	6.050.000	Sa
		1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	100%							100%	100.000.000	100%	110.000.000	100%	121.000.000	
		1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan							12 Laporan	10.000.000	12 Laporan	11.000.000	12 Laporan	12.100.000	
		1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan							12 Laporan	30.000.000	12 Laporan	33.000.000	12 Laporan	36.300.000	
		1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Laporan							12 Laporan	40.000.000	12 Laporan	44.000.000	12 Laporan	48.400.000	

		1.02X.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan		12 Laporan	20.000.000	12 Laporan	22.000.000	12 Laporan	24.200.000
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%		100%	61.000.000	100%	67.100.000	100%	73.810.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
		1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit							10 Unit	15.000.000	10 Unit	16.500.000	10 Unit	18.150.000
		1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit							5 Unit	8.000.000	5 Unit	8.800.000	5 Unit	9.680.000
		1.02.01.2.09.05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Unit							3 Unit	3.000.000	3 Unit	3.300.000	3 Unit	3.600.000
		1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit							5 Unit	5.000.000	5 Unit	5.500.000	5 Unit	6.050.000
		1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit							1 Unit	10.000.000	1 Unit	11.000.000	1 Unit	12.100.000
		1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit							1 Unit	10.000.000	1 Unit	11.000.000	1 Unit	12.100.000
		1.02.01.2.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit							1 Unit	10.000.000	1 Unit	11.000.000	1 Unit	12.100.000
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Move Kinerja BLUD secara Berkala	100%							100%	1.212.000.000	100%	1.333.200.000	100%	1.466.520.000
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit							1 Unit	1.212.000.000	1 Unit	1.333.200.000	1 Unit	1.466.520.000
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat				Usia Harapan Hidup	59,74							63,16		64,02		64,88	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	0 per 100.000 KH							0 per 100.000 KH		0 per 100.000 KH		0 per 100.000 KH	
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	2 per 1.000 KH							0 per 1.000 KH		0 per 1.000 KH		0 per 1.000 KH	
				Persentase/Prevalensi stunting pada balita	20,20%							18%		16%		14%	
				Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100,00%							100,00%		100,00%		100,00%	
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%							100%		100%		100%	
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	73%							80%		83%		88%	
				Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	0 per 100.000 Pddk	Pddk		Pddk		Pddk		0 per 100.000 Pddk		0 per 100.000 Pddk		0 per 100.000 Pddk	
				Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%							100%		100%		100%	
				Persentase jumlah desa/keurahan yang melaksanakan STBM	33%							33%		66%		66%	
				Persentase Posyandu Aktif	100%							100%		100%		%	

				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%		100%		100%		%	
				Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	60%		80%		90%		100%	
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penilaian Kinerja Puskesmas	Cukup		Cukup	1.649.700.000	Baik	2.474.670.000	Baik	2.722.137.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										PER	PEN										
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)									
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.								
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Alies)	70%																80%	282.000.000	82%	970.200.000	85%	1.067.220.000	
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit																1 Unit	70.000.000	1 Unit	77.000.000	1 Unit	84.700.000	
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit																3 Unit	150.000.000	3 Unit	165.000.000	3 Unit	181.500.000	
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Unit																6 Unit	450.000.000	6 Unit	495.000.000	6 Unit	544.500.000	
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit																3 Unit	100.000.000	3 Unit	110.000.000	3 Unit	121.000.000	
		1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintanance Center	Unit																2 Unit	25.000.000	2 Unit	27.500.000	2 Unit	30.250.000	
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit																5 Unit	47.000.000	5 Unit	51.700.000	5 Unit	56.870.000	
		1.02.02.2.01.23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	Paket																1 Paket	15.000.000	1 Paket	16.500.000	Paket	18.150.000	
		1.02.02.2.01.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Keluarga																2479 Keluarga	25.000.000	2479 Keluarga	27.500.000	2479 Keluarga	30.250.000	
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	80%																	85%	1.217.900.000	87%	1.339.690.000	90%	1.473.659.000
		1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang																	400 Orang	200.000.000	400 Orang	220.000.000	400 Orang	242.000.000
		1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang																	250 Orang	150.000.000	250 Orang	165.000.000	250 Orang	181.500.000
		1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang																	250 Orang	150.000.000	250 Orang	165.000.000	250 Orang	181.500.000
		1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang																	150 Orang	150.000.000	150 Orang	165.000.000	150 Orang	181.500.000

		1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		1000 Orang	150.000.000	1000 Orang	165.000.000	1000 Orang	181.500.000	
		1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		2000 Orang	150.000.000	2000 Orang	165.000.000	2000 Orang	181.500.000	
		1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang		300 Orang	21.000.000	300 Orang	23.100.000	300 Orang	25.410.000	P

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
		1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang							300 Orang	21.000.000	300 Orang	23.100.000	300 Orang	25.410.000
		1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang							200 Orang	14.000.000	200 Orang	15.400.000	200 Orang	16.940.000
		1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang							30 Orang	8.400.000	30 Orang	9.240.000	30 Orang	10.164.000
		1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							30 Orang	33.600.000	30 Orang	36.960.000	30 Orang	40.650.000
		1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							20 Orang	1.600.000	20 Orang	1.760.000	20 Orang	1.936.000
		1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang							20 Orang	25.000.000	20 Orang	27.500.000	20 Orang	30.250.000

		1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang		20 Orang	7.000.000	20 Orang	7.700.000	20 Orang	8.470.000	P
		1.02.02.2.02.24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Dokumen		4 Dokumen	1.000.000	4 Dokumen	1.100.000	4 Dokumen	1.210.000	P
		1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen		24 Dokumen	3.000.000	24 Dokumen	3.300.000	24 Dokumen	3.630.000	P

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										PERIODE PENYUSUNAN				
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025			KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2025)			
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.		
		1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Orang									500 Orang	35.000.000	500 Orang	38.500.000	500 Orang	42.350.000	P
		1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Paket									12 Paket	12.000.000	12 Paket	13.200.000	12 Paket	14.520.000	
		1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dokumen									12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000	
		1.02.02.2.02.30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit									3 Unit	30.000.000	3 Unit	33.000.000	3 Unit	36.900.000	D
		1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen									36 Dokumen	6.000.000	36 Dokumen	6.600.000	36 Dokumen	7.260.000	I
		1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan									12 Laporan	1.500.000	12 Laporan	1.650.000	12 Laporan	1.815.000	
		1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Dokumen									12 Dokumen	3.000.000	12 Dokumen	3.300.000	12 Dokumen	3.630.000	
		1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit									1 Unit	5.000.000	1 Unit	5.500.000	1 Unit	6.050.000	I
		1.02.02.2.02.40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang									30 Orang	4.500.000	30 Orang	4.950.000	30 Orang	5.445.000	
		1.02.02.2.02.41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang									10 Orang	1.500.000	10 Orang	1.650.000	10 Orang	1.815.000	
		1.02.02.2.02.42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang									10 Orang	1.500.000	10 Orang	1.650.000	10 Orang	1.815.000	
		1.02.02.2.02.43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah tatapan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	Tatapan									4 Tatapan	10.000.000	4 Tatapan	11.000.000	4 Tatapan	12.100.000	I
		1.02.02.2.02.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen									12 Dokumen	1.200.000	12 Dokumen	1.320.000	12 Dokumen	1.452.000	
		1.02.02.2.02.45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokumen									12 Dokumen	3.000.000	Dokumen	3.300.000	Dokumen	3.630.000	D

		1.02.02.2.02.46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen		Dokumen	3.000.000	Dokumen	3.300.000	Dokumen	3.630.000
		1.02.02.2.02.47	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	Dokumen		16 Dokumen	1.600.000	16 Dokumen	1.760.000	16 Dokumen	1.936.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
		1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	70%							75%	9.000.000	80%	9.900.000	85%	10.890.000
		1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen							16 Dokumen	9.000.000	16 Dokumen	9.900.000	16 Dokumen	10.890.000
		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	70%							100%	130.800.000	100%	143.880.000	100%	158.268.000
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	Dokumen							16 Dokumen	18.000.000	16 Dokumen	19.800.000	16 Dokumen	21.780.000
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/ Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/ Kota	Dokumen							12 Dokumen	14.400.000	Dokumen	15.840.000	Dokumen	17.424.000
		1.02.02.3.02.48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	0%							100%	20.000.000	100%	22.000.000	100%	24.200.000
		1.02.02.3.02.49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	Orang							18 Orang	18.900.000	18 Orang	20.790.000	18 Orang	22.869.000
		1.02.02.3.02.50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							10 Orang	5.000.000	10 Orang	5.500.000	10 Orang	6.050.000
		1.02.02.3.02.51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							10 Orang	5.000.000	10 Orang	5.500.000	10 Orang	6.050.000
		1.02.02.3.02.52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							10 Orang	5.000.000	10 Orang	5.500.000	10 Orang	6.050.000
		1.02.02.3.02.53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							5 Orang	3.000.000	5 Orang	3.300.000	5 Orang	3.630.000
		1.02.02.3.02.54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							10 Orang	2.000.000	10 Orang	2.200.000	10 Orang	2.420.000
		1.02.02.3.02.55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacangan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacangan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							150 Orang	10.500.000	150 Orang	11.550.000	150 Orang	12.705.000
		1.02.02.3.02.56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang							10 Orang	2.000.000	10 Orang	2.200.000	10 Orang	2.420.000

		1.02.02.3.02.57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang		400 Orang	10.000.000	450 Orang	11.000.000	500 Orang	12.100.000	
		1.02.02.3.02.60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang dibentuk	Dokumen		15 Dokumen	5.000.000	15 Dokumen	5.500.000	15 Dokumen	6.050.000	

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.
		1.02.02.3.02.62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.66	Penanggulangan penyakit Kecacingan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacingan	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.68	Penanganan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.3.02.69	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah Kabupaten/kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	Dokumen							12 Dokumen	1.500.000	12 Dokumen	1.650.000	12 Dokumen	1.815.000
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/kota	Predikat Akreditasi Puskesmas	Madya							Paripurna	10.000.000	Paripurna	11.000.000	Paripurna	12.100.000
		1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	70%							80%	10.000.000	85%	11.000.000	90%	12.100.000
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	66%							80%	280.000.000	82%	315.000.000	85%	352.500.000
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	0%							80%	250.000.000	82%	275.000.000	85%	302.500.000
		1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang							10 Orang	250.000.000	11 Orang	275.000.000	12 Orang	302.500.000
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	0%							80%	30.000.000	82%	40.000.000	85%	50.000.000

		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang		3 Orang	30.000.000	4 Orang	40.000.000	5 Orang	50.000.000
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	80%		80%	14.000.000	85%	15.400.000	88%	16.940.000

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										PERIODIKASISIP		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025			KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higienitasiasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higienitasiasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0,00%							80%	2.000.000	85%	2.200.000	88%	2.420.000	Ker
		1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higienitasiasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higienitasiasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen							4 Dokumen	2.000.000	4 Dokumen	2.200.000	4 Dokumen	2.420.000	Ke
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	0,00%							70%	2.000.000	80%	2.200.000	85%	2.420.000	Ker
		1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen							4 Dokumen	2.000.000	4 Dokumen	2.200.000	4 Dokumen	2.420.000	Ke
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	0%							75%	10.000.000	80%	11.000.000	85%	12.100.000	Ker
		1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit							10 Unit	10.000.000	10 Unit	11.000.000	10 Unit	12.100.000	Ke
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	60,00%							80%	208.500.000	85%	229.350.000	88%	252.285.000	P
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	40%							50%	27.500.000	60%	30.250.000	70%	33.275.000	P
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen							12 Dokumen	2.500.000	12 Dokumen	2.750.000	12 Dokumen	3.025.000	P
		1.02.05.2.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman	Unit							5 Unit	25.000.000	5 Unit	27.500.000	5 Unit	30.250.000	P
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (KS) Berkategori Sehat	0,164							04	178.000.000	05	195.800.000	06	215.380.000	P
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen							12 Dokumen	3.000.000	12 Dokumen	3.300.000	12 Dokumen	3.630.000	Pre ke
		1.02.05.2.02.01	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Keluarga							2479 Keluarga	175.000.000	2479 Keluarga	192.500.000	2479 Keluarga	211.750.000	Pre ke

LAMPIRAN 2

**TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS SARUDU 1 KABUPATEN PASANGKAYU
TAHUN 2021-2026**

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir period Renstr (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	97,86%				100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	82,96%				100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	63,60%				100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	92,53%				95%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	100%				95%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	21,60%				85%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	44%				85%	100%	100%
8	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	6,50%				100%	100%	100%

9	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	40,90%		100%	100%	100%
---	--	--------	--	------	------	------




NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir period Renstr (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	93,70%				100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	25,50%				100%	100%	100%
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	85,40%				100%	100%	100%
13	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0				183	140	135
14	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	2				16	16	16
15	Prevalensi Stunting	20,20%						
16	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100%				100%	100%	100%
17	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%				100%	100%	100%
18	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	73%				94%	96%	96%
19	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	0				0	0	0
20	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%				100%	100%	100%
21	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	33,00%				100%	100%	100%
22	Persentase Posyandu Aktif	100%				100%	100%	100%
23	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%				100%	100%	100%
24	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	60%				100%	100%	100%
25	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1)	97,86%				100%	100%	100%
26	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	80,85%				100%	100%	100%
27	Cakupan Pelayanan Nifas	84,30%				100%	100%	100%

28	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	33,30%		100%	100%	100%
----	--	--------	--	------	------	------

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir period Renstr (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
29	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%				80%	80%	80%
30	Cakupan akses air bersih	100%				100%	100%	100%
31	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	0%				70%	70%	70%
32	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	23%				80%	80%	80%
33	Cakupan Pasar yang memenuhi syarat	0%				50%	50%	50%
34	Cakupan rumah tangga yang mengakses jamban sehat	91,30%				100%	100%	100%
35	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	97,86%				100%	100%	100%
36	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	82,96%				100%	100%	100%
37	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	63,60%				100%	100%	100%
38	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%				100%	100%	100%
39	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	63,82%				100%	100%	100%
40	Keluarga yang mengikuti program KB	61%				100%	100%	100%
41	Prevalensi Wasting	7.8%				8.1 %	8.1 %	8.1 %
42	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	95.75%				90%	90%	90%
43	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%				80%	80%	80%
44	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%				85%	85%	85%
45	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	73%				80%	80%	80%
46	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	78.5%				35%	35%	35%
47	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%				50%	50%	50%

48	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	74.8%		100%	100%	100%
49	Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100%		100%	100%	100%

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir period Renstr (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
50	Presentase desa yang melaksanakan surveilens GIZI	100%				90%	90%	90%
51	Presentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD)	89,50%				54%	54%	54%
52	Persentase Desa UCI	33,30%				100%	100%	100%
53	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%				100%	100%	100%
54	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%				100%	100%	100%

	PENDAFTARAN		
	SOP	No. Dokumen : 440/50/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 2	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman: 1/2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>BASRI, S.Kep</u> NIP.198309302009031002
1. Pengertian	Pendaftaran adalah pelayanan rutin petugas sebagai proses awal seorang pasien menerima pelayanan kesehatan yang didalamnya meliputi proses pencatatan data pasien yang didokumentasikan dalam rekam medis pasien.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah dalam proses pendaftaran.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor tentang Pelayanan Klinis memuat dari pendaftaran sampai dengan pemulangan dan rujukan.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2022 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 		
5. Prosedur/ langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dan di arahkan untuk cuci tangan pakai oleh petugas, menyapa pasien dengan ramah senyum, salam, sapa dan melakukan skrining visual untuk melihat apakah pasien masuk dalam pasien prioritas serta menanyakan gejala gangguan pernapasan, jika pasien termasuk pasien prioritas (Lansia, Ibu Hamil, Anak <5thn) petugas skrining mengambil identitas pasien dan mengarahkan pasien ke poli yang dituju, jika pasien yang mengalami gejala batuk/gangguan 		

pernapasan maka petugas skrining memberikan masker kepada pasien dan menuju ketempat pendaftaran.

2. Petugas memberikan informasi tentang pelayanan kepada pasien.
3. Petugas mengidentifikasi status pasien, mengecek NIK pasien dalam aplikasi SIPP untuk mengetahui apa pasien terdaftar dalam JKN atau tidak. Apabila pasien bukan peserta JKN maka dikenakan biaya sesuai dengan PERDA.
4. Petugas menanyakan pasien pernah berobat sebelumnya di UPT Puskesmas Sarudu I, apabila belum maka petugas membuat rekam medik baru sesuai dengan wilayah dan nomor urut rekam medis, kemudian memasukan nomor rekam medic baru pada computer sebagai indeks nomor rekam medic. Bila pasien lama petugas pendaftaran meminta kartu berobat dan mencari nomor rekam medic.
5. Petugas mengentri kedalam antrian online.
6. Petugas mencatat identitas pasien dibuku loket pendaftaran
7. Petugas mendistribusikan rekam medis ke poli yang dituju
8. Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu pelayanan di masing-masing poli yang dituju sesuai nomor antrian dan

menyampaikan untuk membawa kartu berobat,
KTP, KK setiap kali berkunjung ke UPT
Puskesmas Sarudu I

9. Pasien prioritas menunggu di depan poli yang dituju

6. Diagram Alir

Pasien datang

P
a
s
i
e
n

m
e
n
g
a
m
b
i
l
N
o
.
A
n
t
r
i
a
n

Pasien mengambil
No. Antrian

Memanggil pasien
sesuai No. antrian

Identifikasi Pasien

Pasien Baru

Buat kartu
berobat

Membuat
RM Baru

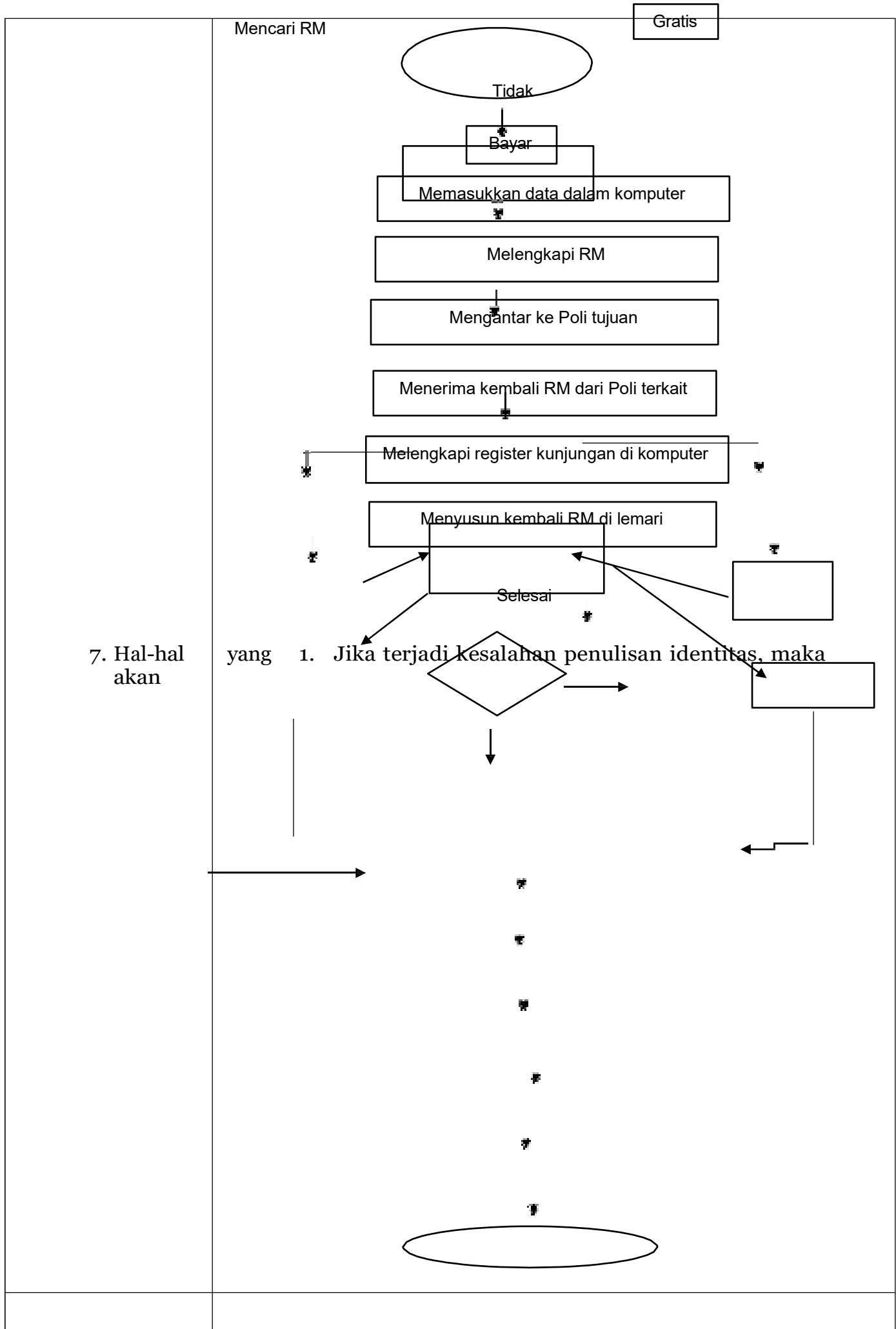
Petugas
menge
cek
melalu
i
Pcare

BPJS Ya

Pasien Lama

M
e
m
i
n
t
a



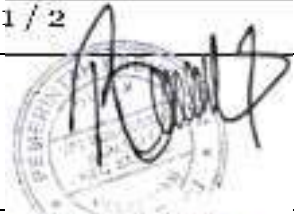
k
a
r
t
u



7. Hal-hal akan

yang 1. Jika terjadi kesalahan penulisan identitas, maka

perlu diperhatikan	<p>terjadi kesalahan pengobatan yang bisa berakibat fatal, oleh karena itu, petugas wajib memastikan identitas pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien diwajibkan mencuci tangan sebelum melakukan pendaftaran 3. Pasien lansia, Ibu hamil, anak dan disabilitas menjadi prioritas di dahulukan. 			
8. Unit terkait	Semua unit pelayanan.			
9. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medik 2. Buku register pendaftaran 			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1			

	PELAYANAN TATA USAHA		
	S O P	No. Dokumen : 440/ 09 /SOP/II /2024	
		No. Revisi 2	
		Tanggal Terbit : 02 Februari 2024	
Halaman: 1 / 2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			BASRI, S.Kep.Ns NIP.198309302009031002
1. Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata usaha adalah kegiatan memberi pelayanan administrasi dalam mengelola data dan informasi, SDM, rumah Tangga serta sarana dan prasarana puskesmas . 2. Administrasi adalah kegiatan penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis dengan tujuan untuk menyediakan keterangan serta memudahkan memperolehnya kembali secara keseluruhan dan dalam satu hubungan satu sama lain. 3. Administrasi adalah kegiatan kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagaimana ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. 4. Tertib administrasi adalah suatu konsep pengembangan pelayanan yang ditujuakn kepada penyelenggaraan administrasi sehingga pelayanan administrasi menjadi lebih efektif dan efisien. 		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah - langkah untuk pelaksanaan tertib administrasi agar penyelenggaraan administrasi Puskesmas dapat dilaksanakan secara teratur, efektif, efisien dan menurut aturan yang berlaku.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 Nomor 800/ 051 /SK/2024/UPTP-SRD 1 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Puskesmas		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 		

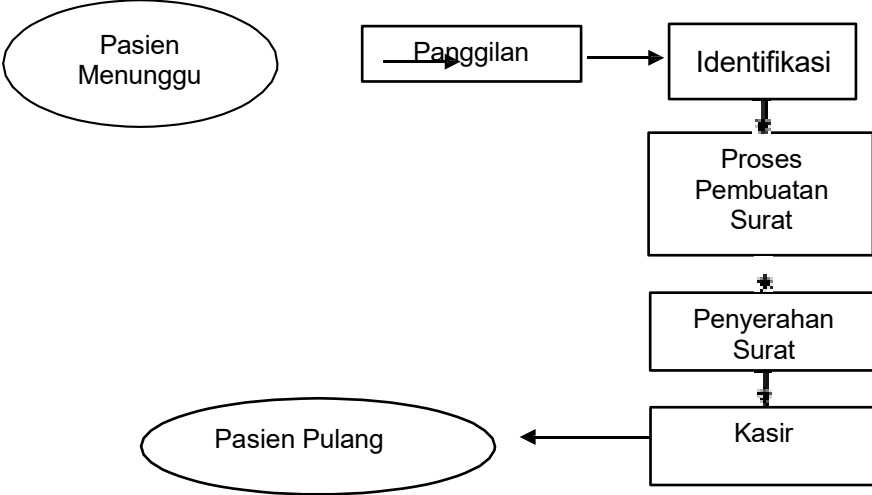
4. Prosedur/ Langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) program dan pelayanan yang akan digunakan dalam penyelenggaraan program dan pelayanan Puskesmas,2. Kepala Tata Usaha, Penanggung jawab UKP, Penanggung jawab UKM dan Penanggung jawab Jaringan Fasyankes mensosialisasikan kebijakan Kepala Puskesmas dan SOP program/pelayanan yang telah
--------------------------------------	---




ditetapkan kepada penanggung jawab program/pelayanan dan pelaksana kegiatan,

3. Penanggung jawab program/pelayanan mengkoordinir pelaksanaan kegiatan program/pelayanan dibawahnya yang menjadi tanggungjawabnya,
4. Pelaksana kegiatan melaksanakan kegiatan program/pelayanan mengacu pada kebijakan dan SOP yang berlaku sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan kewenangannya,
5. Pelaksana kegiatan melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibelakukan,
6. Pelaksana kegiatan dalam memberikan pelayanan harus memenuhi hak-hak pengguna pelayanan,
7. Pelaksana kegiatan dalam memberikan pelayanan menyampaikan kewajiban pengguna pelayanan (seperti membawa kartu berobat, KTP, Kartu BPJS jika berkunjung ke Puskesmas, tarif jasa pelayanan,dll),
8. Pelaksana kegiatan mencatat hasil kegiatan pada form rekaman yang berlaku segera setelah selesai melaksanakan kegiatan secara lengkap, (apabila pencatatan memakai singkatan gunakan singkatan yang telah dibakukan)
9. Apabila ada pembetulan karena kesalahan pencatatan (khususnya rekam medik), Pelaksana kegiatan melakukan pembetulan pencatatan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibuhui paraf dokter, dokter gigi atau petugas kesehatan tertentu yang bersangkutan,
10. Pelaksana kegiatan melakukan rekapitulasi kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (mingguan,bulanan,tribulanan, semester atau tahunan) pada form yang telah ditentukan,
11. Penanggung jawab program membuat pelaporan kegiatan program/pelayanan sesuai dengan ketentuan,
12. Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas melakukan

entri data laporan sesuai sistem yang berlaku,

13. Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas mengirim laporan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai ketentuan yang berlaku,
14. Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas menyimpan arsip data sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
15. Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas mendistribusikan salinan data rekaman kepada penanggung jawab program,

	<p>16. Penanggung jawab program menyimpan data rekam sesuai dengan ketentuan yang berlaku,</p> <p>17. Penanggung jawab program melakukan pengendalian dokumen dan rekaman sesuai dengan SOP yang berlaku</p>															
<p>5. . Diagram Alir</p>	 <pre> graph TD A([Pasien Menunggu]) --> B[Panggilan] B --> C[Identifikasi] C --> D[Proses Pembuatan Surat] D --> E[Penyerahan Surat] E --> F[Kasir] F --> G([Pasien Pulang]) </pre>															
<p>6. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Tata Usaha 2. Penanggung jawab UKM 3. Penanggung jawab UKP 4. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas 5. Semua penanggung jawab program/pelayanan 6. Semua Pelaksana kegiatan 															
<p>7. Dokumen terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP Penilaian Kinerja 2. SOP Pengendalian Dokumen 3. SOP Pengendalian Rekaman 4. Form Rekaman seperti Rekam Medis, Register, dll 															
<p>5. Rekam Histori Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="589 1662 672 1771">No</th> <th data-bbox="672 1662 922 1771">Yang dirubah</th> <th data-bbox="922 1662 1334 1771">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1334 1662 1624 1771">Tanggal mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="589 1771 672 2050">1</td> <td data-bbox="672 1771 922 2050">Kebijakan</td> <td data-bbox="922 1771 1334 2050">Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</td> <td data-bbox="1334 1771 1624 2050">02 Januari 2020</td> </tr> <tr> <td data-bbox="589 2050 672 2270">2</td> <td data-bbox="672 2050 922 2270">Nama Kepala Puskesmas (Eko Jatmiko, S.Kep)</td> <td data-bbox="922 2050 1334 2270">Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep.Ns)</td> <td data-bbox="1334 2050 1624 2270">03 Januari 2022</td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai Diberlakukan	1	Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;	02 Januari 2020	2	Nama Kepala Puskesmas (Eko Jatmiko, S.Kep)	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep.Ns)	03 Januari 2022			
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai Diberlakukan													
1	Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;	02 Januari 2020													
2	Nama Kepala Puskesmas (Eko Jatmiko, S.Kep)	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep.Ns)	03 Januari 2022													

	PELAYANAN FARMASI KLINIK		
	SOP	No. Dokumen : 440/131/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep.,Ns</u> Nip.198309302009031002
1. Pengertian	Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik adalah Merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien		
2. Tujuan	Tujuan Kegiatan Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk pelayanan Farmasi Klinik		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 Nomor 800/113/SK/I/2023/UPTP-SRD 1 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan kefarmasian di UPT Puskesmas Sarudu 1.		
4. Referensi	1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Permenkes RI no 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.		
5. Prosedur /Langkah-langkah	1. Petugas menerima resep. 2. Petugas melakukan penyiapan / peracikan obat 3. Petugas melakukan penyerahan obat 4. Petugas memberikan konsultasi Informasi dan Edukasi (KIE) 5. Petugas melakukan pemantauan terapi obat 6. Petugas melakukan Monitoring Efek Samping Obat.		



<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Pasien Datang]) --> B[Terima Resep] B --> C[Resep Diberikan Nomor] C --> D{Telaah Resep} D --> E[Peracikan Obat Sesuai Resep] D --> F[Konfirmasi Ke penulis Resep] F --> E E --> G[Pengemasan dan Pelabelan Obat] G --> H[Pemeriksaan Akhir (Kesesuaian Obat dan Resep)] H --> I[Penyerahan obat dan pemberian informasi] I --> J[Kasir] J --> K([Pasien Pulang]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Petugas perlu ketelitian dalam memberikan obat kepada pasien</p>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>UKP</p>
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Bukti asuhan kefarmasian di rekam medis</p>

10. Rekaman historis Perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan
	1	Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;	02 Januari 2020
	2	Nama Kepala Puskesmas (Eko Jatmiko, S.Kep)	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep)	03 Januari 2022

	PELAYANAN MEDIS POLI UMUM		
	S O P	No. Dokumen : 440/120/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep.,Ns</u> Nip.198309302009031002
1. Pengertian	: Prosedur ini mengatur standar pelayanan medis di Puskesmas, Proses pengkajian pasien di lakukan oleh tenaga yang kompeten dan sesuai dengan standar profesi.		
2. Tujuan	: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjadi acuan bagi seluruh aktifitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi.		
3. Kebijakan	: Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sarudu 1 800/113/SK/I/2023/UPTP-SRD 1 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Sarudu 1		
4. Referensi	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		

5. Prosedur/ langkah - langkah	: 1) Persiapan Alat a. Alat tulis 2) Langkah Kerja a. Pasien masuk b. Petugas melakukan penapisan kepada pasien c. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik kepada pasien d. Petugas menegakkan diagnosis e. Petugas melakukan rujukan internal atau rujukan eksternal jika ada indikasi f. Petugas melakukan tindakan dan memberikan terapi sesuai indikasi g. Petugas memberikan resep kepada pasien dan mengarahkan pasien ke apotik.
--------------------------------------	--

6. Diagram Alir :	<pre> graph TD A([Pasien masuk]) --> B[Pemeriksaan TTV] B --> C[SKBS] B --> D[Anamnesis] D --> E[Pemeriksaan Fisik] E --> F[Diagnosis] G[Pem. Penunjang Lab, Konsultasi Internal] <--> F F --> H{Rujuk} H --> I[Apotek] H --> J[Tata Usaha (Buat no surat)] I --> K[Kasir] L[Pencatatan / Pelaporan] --> K K --> M([Selesai]) </pre>																				
7. Unit Terkait :	1) Ruang Pemeriksaan Umum																				
8. Rekaman Historis Perubahan :	<table border="1" data-bbox="537 1074 1437 1340"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan																
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan																		

	Poli Gigi		
	S O P	No. Dokumen : 440/120/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep.,Ns</u> Nip.198309302009031002
1. Pengertian	: Prosedur ini mengatur standar pelayanan medis di Puskesmas, Proses pengkajian pasien di lakukan oleh tenaga yang kompeten dan sesuai dengan standar profesi.		
2. Tujuan	: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjadi acuan bagi seluruh aktifitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi.		
3. Kebijakan	: Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sarudu 1 800/113/SK/I/2023/UPTP-SRD 1 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Sarudu 1		
4. Referensi	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		

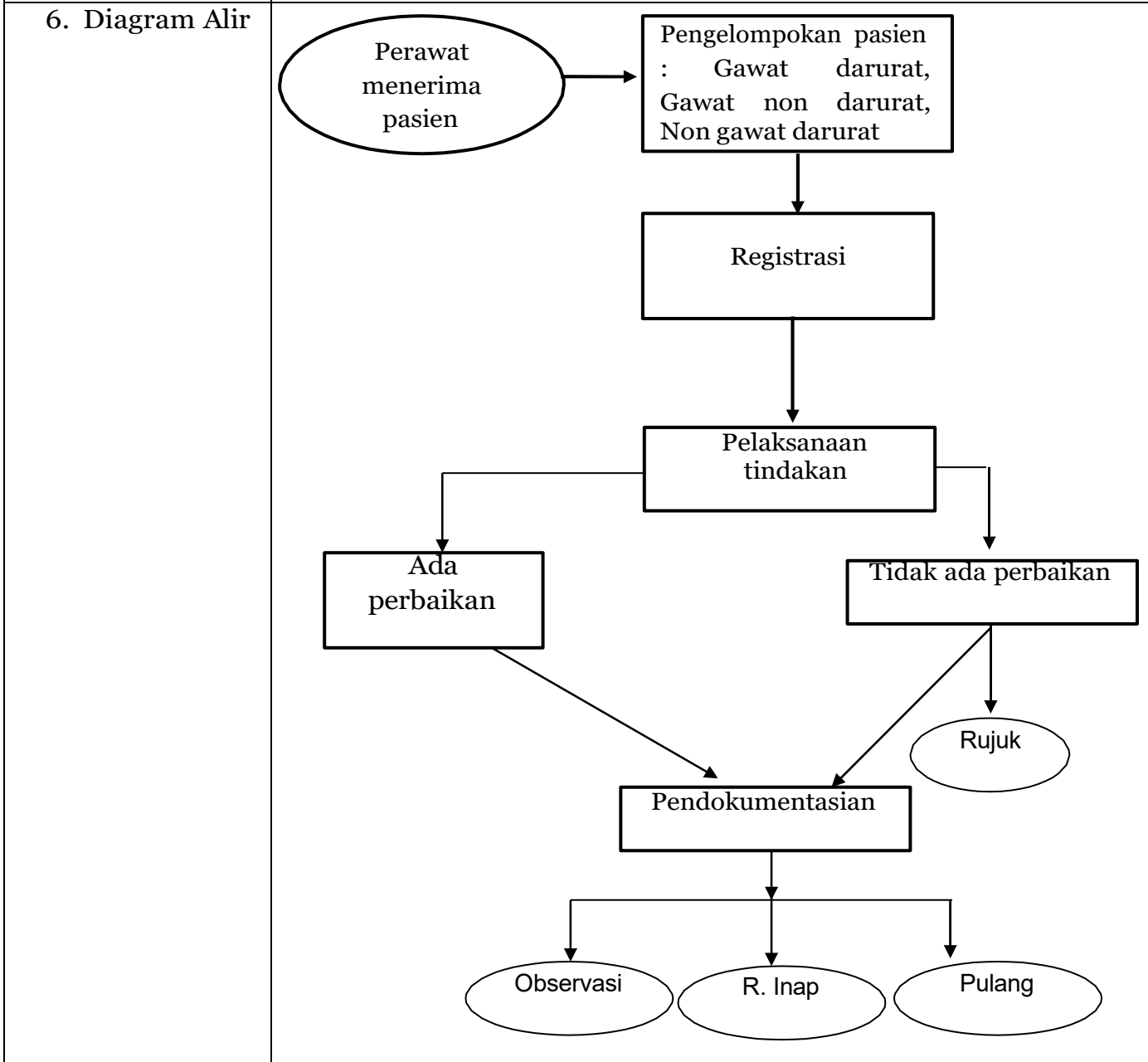
5. Prosedur/ langkah - langkah	: 1) Persiapan Alat a. Alat tulis 2) Langkah Kerja a. Pasien masuk b. Petugas melakukan penapisan kepada pasien c. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik kepada pasien d. Petugas menegakkan diagnosis e. Petugas melakukan rujukan internal atau rujukan eksternal jika ada indikasi f. Petugas melakukan tindakan dan memberikan terapi sesuai indikasi g. Petugas memberikan resep kepada pasien dan mengarahkan pasien ke apotik.
--------------------------------------	--

<p>6. Diagram Alir :</p>	<pre> graph TD A([Pasien Datang]) --> B[Loket Pendaftaran] B --> C[Poli Gigi] C --> D["• Anamnesa • Pemeriksaan • Diagnosa"] D --> E["Konsultasi poli umum Untuk kasus tertentu"] D --> F["Rujuk"] D --> G["Pencatatan di Rekam Medik Dan buku rekap"] D --> H["Tindakan"] F --> I["TU (Buat No Surat Rujukan)"] H --> J[Apotek] I --> K[Kasir] J --> K K --> L([Selesai]) </pre>																				
<p>7. Unit Terkait :</p>	<p>1) Ruangam Pemeriksaan Umum</p>																				
<p>8. Rekaman Historis Perubahan :</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan																
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan																		

	PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT		
	SOP	No. Dokumen : 440/56/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 2	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman: 1/2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			BASRI, S.Kep NIP.198309302009031002
1. Pengertian	Penanganan pasien gawat darurat adalah proses penerimaan pasien yang mengancam jiwanya yang memerlukan pertolongan secara cepat, tepat dan cermat.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan pasien gawat darurat		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 Nomor 800/ /SK/I/2023/UPTP-SRD 1 Tentang Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Pedoman teknis PPI di FKTP tahun 2020. 		

<p>5. Prosedur/ Langkah - langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien 2. Petugas melakukan hand hygiene dan memakai APD sesuai indikasi dan jenis paparan. 3. Petugas melakukan anamnesis dan mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. 4. Petugas melakukan pemeriksaan TTV, GCS, dan pemeriksaan fisik awal. 5. Jika pasien lebih dari satu, petugas mengelompokkan pasien berdasarkan prioritas penanganan. 6. Gawat darurat: memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa. 7. Gawat non darurat: memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa. 8. Untuk non gawat darurat: boleh diberi terapi simptomatis (berdasarkan gejala), dan diberi penjelasan jika sakit berlanjut dapat kontrol besok di Poli. 9. Petugas berkolaborasi dengan dokter dan melakukan tindakan awal/ pertolongan pertama meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Airway Bebaskan jalan nafas Jaw trust, chin lift, hiperekstensi Bersihkan jalan nafas (benda asing, sekret) b. Breathing (O₂ jika perlu) c. Circulation 10. TD dan nadi turun pasang infus 11. Monitor produksi urine, pasang kateter bila perlu 12. Jika ada perdarahan lakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan. 13. Petugas memasang IV lain jika terdapat tanda kekurangan cairan pada pasien.
---	--

- 14. Petugas memberikan obat sesuai kebutuhan pasien.
- 15. Petugas melakukan resusitasi jantung paru jika terjadi henti jantung
- 16. Petugas melakukan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih mampu apabila diperlukan.
- 17. Petugas mencuci alat yang telah digunakan.
- 18. Petugas mensterilkan alat-alat yang telah digunakan.
- 19. Petugas membuang bahan habis pakai pada tempat sampah medis.
- 20. Petugas mendokumentasikan kegiatan di dalam rekam medis pasien.
- 21. Petugas melakukan hand hygiene dan melepas APD.



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1. Kondisi Pasien
- 2. Ketersediaan alat/bahan

8. Unit terkait

UGD, Rawat inap, Kamar bersalin

9. Dokumen Terkait

Rekam Medis

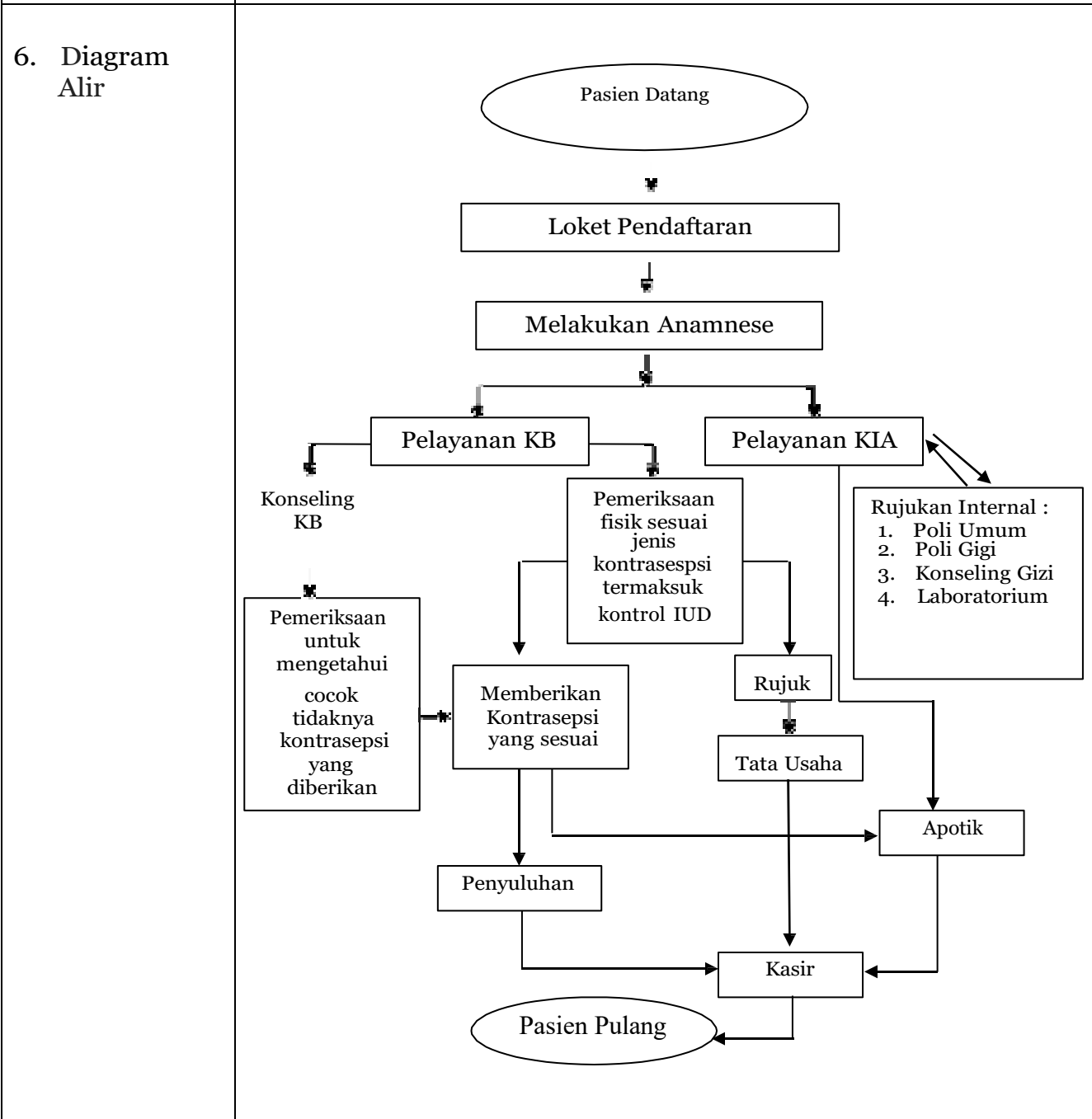
10. Rekaman historis perubahan

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan



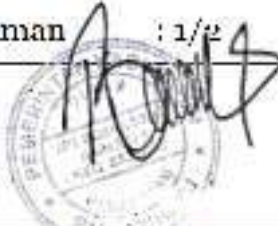
	<p align="center">PELAYANAN KESEHATAN IBU ANAK DAN KB</p> <p>SOP</p> <p>No. Dokumen : 440/141/SOP/1/2023</p> <p>No. Revisi : 2</p> <p>Tanggal Terbit : 7 Januari 2023</p> <p>Halaman : 3</p>	
<p align="center">UPT Puskesmas Sarudu 1</p>		<p align="center"><u>Basri, S. Kep.</u> Nip.198309302009031002</p>
<p>1. Pengertian</p>	<p>Pelayanan KIA adalah Memberikan Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, Bayi, balita dan keluarga berencana</p>	
<p>2. Tujuan</p>	<p>Tujuan kegiatan Sebagai acuan petugas untuk melaksanakan pelayanan Kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana.</p>	
<p>3. Kebijakan</p>	<p>SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 No. 800/117/SK/1/2023/UPTP-SRD 1 Tentang Indikator kinerja pelayanan ibu dan bayi di UPT Puskesmas Sarudu 1</p>	
<p>4. Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan minimal bidang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. Pedoman Teknis PPI di FKTP tahun 2020 5. Buku KIA 	

5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan Alat dan Bahan<ol style="list-style-type: none">a. Kartu Rekam medikb. Buku Registerc. Kartu ibud. Buku Pelayanan.e. Tensieter, Timbangan, pengukur Tinggi Badan, pengukur LILA, Hammer reflex dan dopler.2. Petugas yang melaksanakan :<ul style="list-style-type: none">- Bidan3. Langkah-langkah:<ol style="list-style-type: none">a. Pasien datang dan mendaftar di loket pendaftaranb. Petugas melakukan anamnesac. Pasien bertanya kepada petugas pelayanan KB Atau
-------------	--

	<p>KIA</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Melakukan pemeriksaan TTV, TB, BB, LILA, Reflex Patella, Palpasi Leopold, dan melakukan konseling HIV, HBsAg, dan sifilis. e. Petugas merujuk untuk pemeriksaan laboratorium jika diperlukan f. Pelayanan KB dilakukan sesuai dengan pemeriksaan fisik dan jenis kontrasepsi termasuk kontrol IUD g. Melakukan pemeriksaan mengetahui cocok tidaknya kontrasepsi h. Meberikan resep obat jika perlu i. Mencatat hasil pemeriksaan j. Pasien pulang
--	--



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi ibu hamil 2. Umur Kehamilan 3. Kondisi Janin 			
8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan KB 2. Ruang Laboratorium 3. Ruang Pemeriksaan Khusus 4. Ruang Farmasi 			
9. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> a. Rekam Medic. b. Kartu Ibu c. Buku KIA d. Buku Register Pelayanan KIA e. Buku Register pelayanan KB f. Buku Pelayanan Antenatal. g. Blangko Rujukan 			
10 Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1	Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat Kesehatan Masyarakat:	02 januari 2020
	2	Nama Kepala Puskesmas (Eko jatmiko, S.Kep	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep.)	03 Januari 2022

	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT		
	SOP	No. Dokumen : 440/131/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep.,Ns</u> Nip.198309302009031002
1. Pengertian	MTBS Adalah Pelayanan konsultasi kesehatan untk balita sakit umur 2 bulan sampai 60 bulan (penilaian dan kalsifikasi anak)		
2. Tujuan	Tujuan Kegiatan untuk memastikan pelaksanaan kesehatan MTBS dilakukan dengan efektif di puskesmas sarudu 1 untuk memberikan pelayanan terhadap balita usia 2 bulan sampai dengan 60 bulan		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 Nomor 800/117/SK/I/2024/UPTP-SRD 1 Tentang indikator kinerja pelayanan ibu dan bayi di UPT Puskesmas Sarudu 1.		
4. Referensi	1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Pedoman Teknis PPI di FKTP tahun 2020		
5. Prosedur /Langkah-langkah	1. Petugas menerima resep. <ol style="list-style-type: none"> a. Meja b. Kursi c. Timbang d. Pengukur TB/PB e. Stethoscope f. Thermometer g. Stop wach/timer h. Senter i. Sudip lidah 2. Petugas yang melakukan		

	<ul style="list-style-type: none">a. Dokterb. Perawatc. Bidand. Gizi <p>3. Langkah-langkah :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Petugas melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS)/pakai hand sanitizer.b. Petugas mempersiapkan alat dan bahanc. Petugas melakukan anamnesad. Menyapa pasiene. Melakukan pemeriksaan TB, BB, Suhu dan respirasif. Petugas melakukan pemeriksaan fisikg. Bila tidak ada kelainan dilakukan tindakan pengobatan sesuai kebutuhan dengan mengacu pada buku pedoman manajemen terpadu balita sakith. Mencatat hasil pemeriksaani. Melakukan temu wicara (konseling)j. Petugas melakukan rujukan jika memerlukan tindak lanjut ke faskes tingkat lanjut /RSk. Petugas melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS)/pakai hand sanitizer
--	---

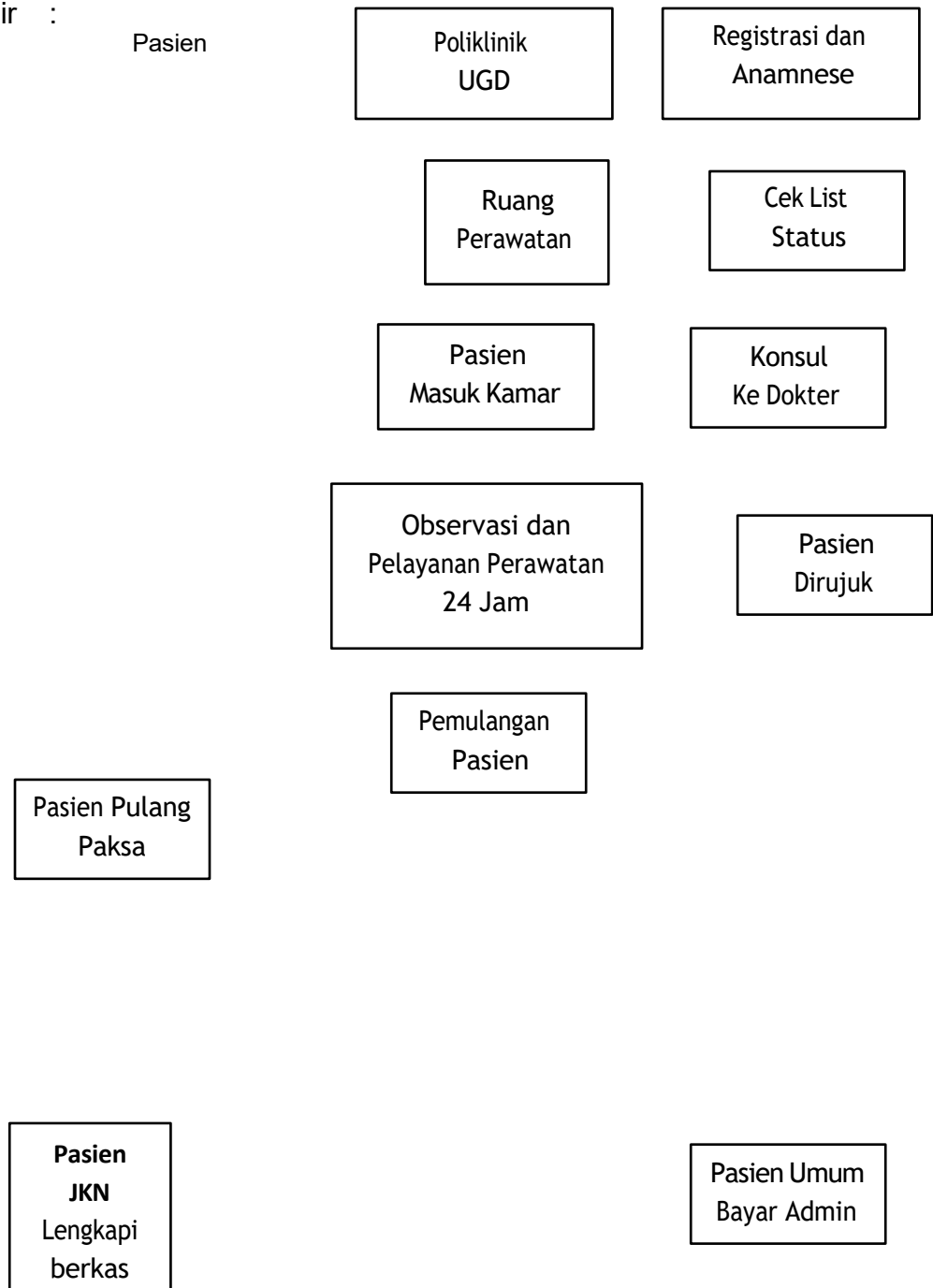
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Pasien datang]) --> B[Loket Pendaftaran] B --> C[Pasien MTBS Usia 1 hari - 33 Bulan] C --> D[Tatalaksana MTBS • Bidan] D --> E["• Anamnesa • Pemeriksaan • Terapi / Tindakan • (Sesuai Buku Bagan MTBS)"] E --> F["Rujukan Internal : • Poli Umum • Poli Gigi • Konseling Gizi • Sanitasi • Laboratorium"] E --> G[Rujuk] E --> H[Apotik] G --> I[Tata Usaha] I --> J[Pasien Pulang] H --> K[Kasir] K --> J </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kondisi balita</p>
<p>8. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang MTBS 2. Ruang poli umum
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis b. Buku register MTBS c. Blangko Rujukan

10. Rekaman historis Perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan
	1	Kebijakan	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;	02 Januari 2020
	2	Nama Kepala Puskesmas (Eko Jatmiko, S.Kep)	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep)	03 Januari 2022

	PELAYANAN RAWAT INAP		
	S O P	No. Dokumen : 440/327/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 02	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep.,Ns</u> Nip.198309302009031002
1. Pengertian	: Prosedur ini mengatur standar pelayanan medis di Puskesmas, Proses rawat inap di lakukan oleh tenaga yang kompeten dan sesuai dengan standar profesi.		
2. Tujuan	: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjadi acuan bagi seluruh aktifitas pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar profesi.		
3. Kebijakan	: Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sarudu 1 800/113/SK/I/2023/UPTP-SRD 1 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Sarudu 1		
4. Referensi	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		

5. Prosedur/ langkah - langkah	: 1) Persiapan Alat a. Alat tulis 2) Langkah Kerja a. Pasien masuk lewat ugd b. Petugas mengantarkan pasien ke kamar rawat inap c. Petugas melakukan observasi dan pelayanan rawat inap kepada pasien selama 24 jam d. Petugas melakukan tindakan dan memberikan terapi sesuai indikasi e. Petugas melakukan rujukan internal atau rujukan eksternal (rumah sakit) jika ada indikasi f. Pasien di pulangkan sesuai prosedur pemulangan pasien g. Petugas memberikan resep kepada pasien dan mengarahkan pasien ke apotik.
--------------------------------------	---

6. Diagram Alir :

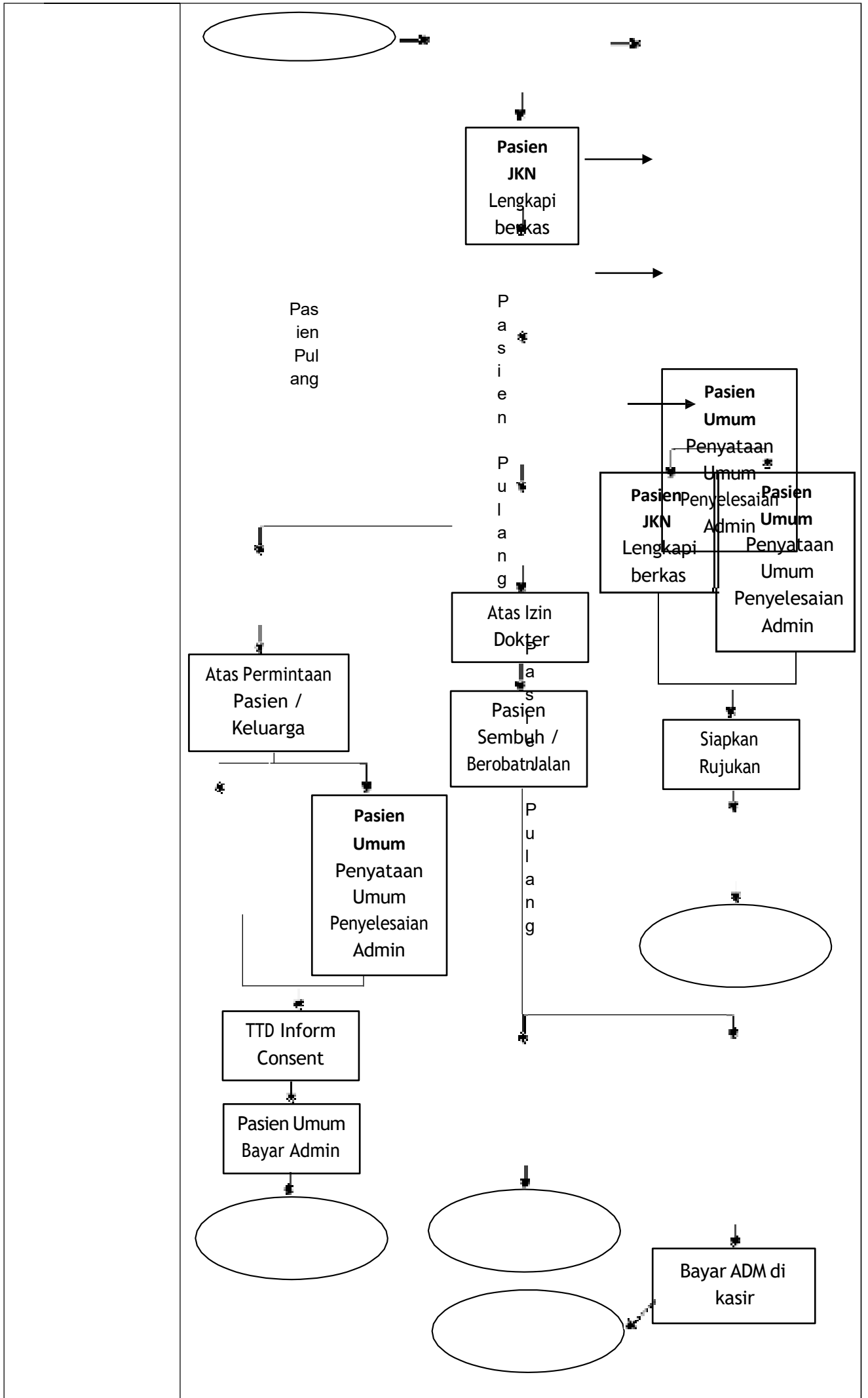


P
a
s
i
e
n

D
i
r
u
j
u
k

k
e

R
S



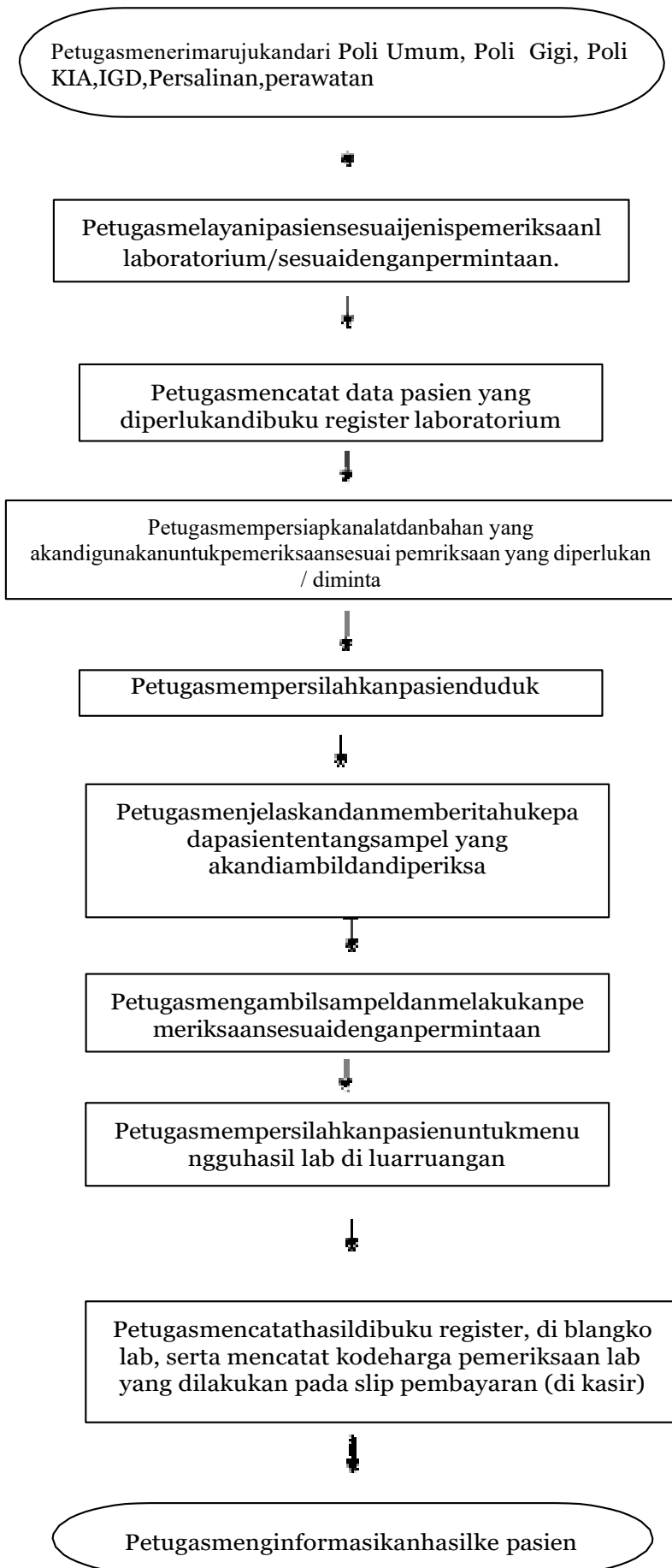
7. Unit Terkait	: 1) UGD Puskesmas 2) Ruangan Pemeriksaan Umum 3) Ruang rawat inap 4) Rekam medis				
8. Rekaman Historis Perubahan	:	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
	SOP	No.Dokumen : 400/71/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal terbit : 07 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep</u> NIP. 198309302009031002
1. Pengertian	Pemeriksaan laboratorium adalah salah satu sarana kesehatan yang melakukan kegiatan pemeriksaan guna menunjang diagnosa suatu penyakit.		
2. Tujuan	1. Untuk menegakkan diagnosa suatu penyakit Monitoring terapi suatu penyakit		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Sarudu 1 Nomor 800/112/SK/I/2023/UPTP-SRD 1 tentang Penunjang Layanan Klinis Laboratorium		
4. Referensi	Buku pedoman laboratorium		



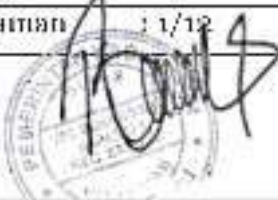
5. Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas menerima rujukan dari Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, IGD, Persalinan, perawatan dari dokter luar dan permintaan sendiri.2. Petugas melayani pasien sesuai jenis pemeriksaan laboratorium3. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register laboratorium .4. Petugas mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan sesuai Pemeriksaan yang diperlukan / diminta.5. Petugas mempersilahkan pasien duduk.6. Petugas menjelaskan dan memberitahu kepada pasien tentang sampel yang akan diambil dan diperiksa.7. Petugas mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan.8. Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu hasil lab di luar ruangan.9. Petugas mencatat hasil pemeriksaan dibuku register, di blangko pemeriksaan laboratorium, serta mencatat kode harga pemeriksaan lab yang dilakukan pada slip
-------------------------------	---

	<p>pembayaran .</p> <p>Petugas menginformasikan hasil pemeriksaan laboratorium</p>
--	--

6. Bagan Alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan						
8. Dokumen Terkait	Buku register					
9. Unit Terkait	Laboratorium					
10. Rekaman historis perubahan						
	No	Yang di rubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan		

	ALUR PELAYANAN PERSALINAN		
	SOP	No dokumen : 440/142/SOP/I/2023	
		No. Revisi : 2	
		Tanggal Terbit : 07 Januari 2023	
Halaman : 1/12			
UPT Puskesmas Sarudu 1			<u>Basri, S. Kep</u> NIP. 198309302009031002
1. Pengertian	Pelayanan yang dimulai dari pasien datang sampai pulang di ruang persalinan serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan pelayanan di ruang bersalin dimulai dari pasien datang sampai pasien pulang di UPT Puskesmas Sarudu 1.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Sarudu 1 No. 800/177/SK/1/2023/UPTP-SRD 1 tentang indikator kinerja pelayanan ibu dan bayi di UPT Puskesmas Sarudu 1.		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, 5. Pedoman Teknis PPI di FKTP tahun 2020. 		

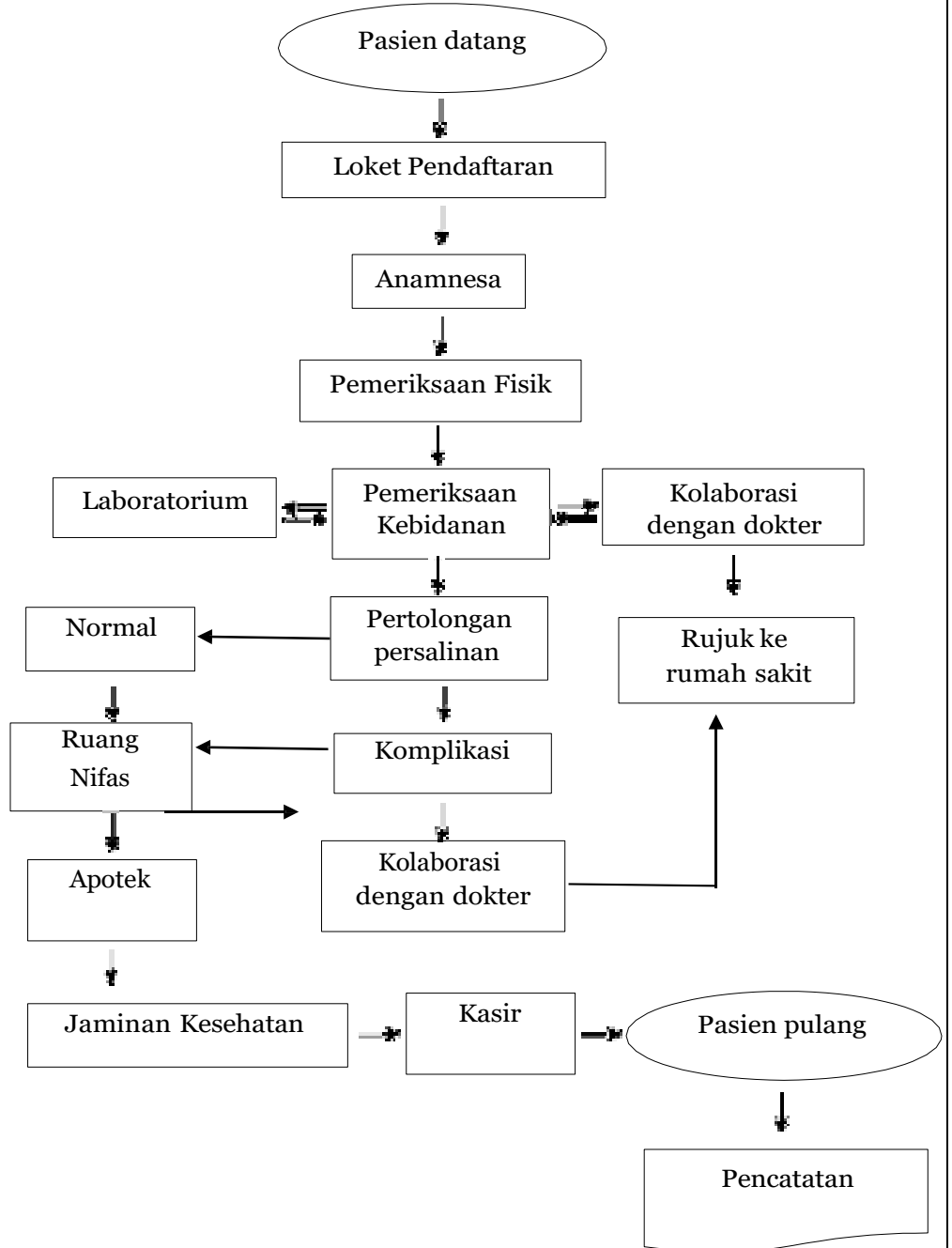
6. Prosedur/Langkah-langkah	a. Persiapan alat 1) Partus Set 2) Sarung tangan 3) Sarung tangan 4) Kapas toucher dn air DTT 5) Larutan klorin 0,5% 6) Air DTT 7) Obat-obatan uterotonika dan disposable 1,3,10cc 8) Schort 9) Bengkok dan baskom kecil untuk plasenta 10) Lampu sorot
-----------------------------	---

	<ol style="list-style-type: none">11) Tempat pakaian kotor dan tempat sampah medis12) Tensimeter dan stetoskop13) Doppler14) Jam <p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Petugas menerima pasien datang;2) Mengarahkan keluarga pasien untuk registrasi di loket pendaftaran;3) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan medis;4) Memakai alat pelindung diri;5) Memberikan informed consent kepada pasien /keluarga pasien sebelum melakukan pemeriksaan untuk ditanda tangani;6) Melakukan pemeriksaan kepada pasien:<ul style="list-style-type: none">- Anamnesa pasien- Pemeriksaan fisik- Pemeriksaan kebidanan- Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)7) Menegakkan diagnosa dan rencana tindakan selanjutnya;8) Melakukan observasi pada pasien;9) Kolaborasi dengan dokter untuk melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan jika kondisi pasien tidak bisa ditangani di Puskesmas serta melengkapi berkas rujukan (Pasien didampingi bidan ke fasilitas rujukan menggunakan ambulance);10) Melakukan pelayanan:<ol style="list-style-type: none">a) Persalinan Normalb) Perawatan Bayi Baru Lahirc) Perawatan Post partumd) Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternale) Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Neonatalf) Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternalg) Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Neonatal11) Membersihkan dan mensterilkan alat-alat dan tempat yang telah digunakan;12) Cuci tangan setelah tindakan;13) Mencatat dan melengkapi rekam medis pasien, resume
--	--

	<p>medis pasien pulang, dan obat pulang;</p>
--	--

- 14) Berikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa pasien sudah bisa pulang;
- 15) Melakukan pemulangan pasien setelah Dokter memastikan pasien memenuhi kriteria pemulangan pasien;
- 16) Mempersilahkan pasien pulang;

7. Diagram Alir



8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	
------------------------------------	--

9. Unit Terkait	1. Ruang Bersalin 2. Ruang Apotek 3. Ruang Labolatorium				
10. Dokumen Terkait	a. Rekam Medis b. Lembar informed consent c. Partograf d. Register persalinan e. Buku monitoring persalinan f. Register bayi baru lahir g. Register rujukan h. Format rujukan				
11. Rekaman historis perubahan					
	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	
	1.	Kebijakan	Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat Kesehatan Masyarakat	02 januari 2022	
2.	Nama Kepala Puskesmas (Eko jatmiko, S.Kep	Nama Kepala Puskesmas (Basri, S.Kep.Ners)	03 Januari 2022		

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a

NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN IV
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



“Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 tahun 2021 – 2026”
RENCANA STRATEGIS

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberi Rahmat dan karunia-Nya atas terselesaikannya penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.

Sesuai amanat Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah, bahwa salah satu dokumen persyaratan administratif dalam rangka penrerapan Badan Layanan Umum Daerah, Puskesmas wajib Menyusun Dokumen Rencana Strategis.

Rencana Strategis (Rencana Strategis) UPT Puskesmas Sarudu 2 Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen negara yang berisi Upaya-upaya Pembangunan Kesehatan yang di jabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana Strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.

Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Rencana Strategis ini, mudah-mudahan Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kabupaten Pasangkayu tahun ini mendapatkan Ridha dari Allah, S.W, T Amin.

Bulumario,Agustus 2024

Plt. Kepala UPT Puskesmas Sarudu 2

MUSTAKIM, S.Kep

Pangkat/Gol : Penata TK. I/III d

NIP. 19730718 199303 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Perubahan Rencana Strategis.....	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	10
A. Gambaran Umum Puskesmas	10
1. Wilayah Kerja	10
2. Pelayanan Puskesmas	12
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	14
1. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi	14
2. Sumber Daya Puskesmas.....	22
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas	26
1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat.....	26
2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan.....	33
BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	36
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	36
B. Isu Strategis.....	40
C. Rencana Pengembangan Layanan	42
BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	46
A. Visi Puskesmas.....	46
B. Misi Puskesmas	47
C. Tujuan Puskesmas.....	48
D. Sasaran Puskesmas	48
E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas	50
BAB V. RENCANA STRATEGIS	58
BAB VI. PENUTUP	59
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR	URAIAN	HAL
GAMBAR 1	ILUSTRASI RENSTRA DENGAN RPJMD	5

GAMBAR 2	PETA WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SARUDU 2	10
GAMBAR 3	STRUKTUR ORGANISASI	16

DAFTAR TABEL

TABEL	URAIAN	HAL
TABEL 1	PROFIL KETENAGAAN UPT PUSKESMAS SARUDU 2	23
TABEL 2	REALISASI KEUANGAN UPT PUSKESMAS SARUDU 2 DARI BERBAGAI SUMBER DANA	24
TABEL 3	SARANA DAN PRASARANA UPT PUSKEMAS SARUDU 2	25
TABEL 4	CAPAIAN KINERJA UPAYA PROMOSI KESEHATAN MASYARAKAT	26
TABEL 5	CAPAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN	27
TABEL 6	CAPAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN KELUARGA	28
TABEL 7	CAPAIAN KINERJA UPAYA GIZI MASYARAKAT	29
TABEL 8	CAPAIAN KINERJA UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	31
TABEL 9	CAPAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERORANGAN	33
TABEL 10	KUNJUNGAN RAWAT INAP	35

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK	URAIAN	HAL
GRAFIK 1	KUNJUNGAN POLI UMUM	34
GRAFIK 2	KUNJUNGAN POLI GIGI	16
GRAFIK 3	HASIL SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT	35

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Sarudu 2 kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas dalam kurun waktu 2021-2026. Berbagai masalah dan tantangan dalam pembangunan kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga.

Subtansi Muatan Renstra UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah program dan kegiatan yang harus dicapai selama lima tahun (2021-2026) sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Pasangkayu, oleh karenanya disusun dengan orientasi “Apa yang mau dicapai” (*Output and outcome based*).

Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Pasangkayu untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program dan Kegiatan Pembangunan sesuai dengan tugas-tugas dan fungsinya, dan dengan memperhatikan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 adalah dokumen perencanaan yang merupakan penjabaran lebih lanjut Rencana Pembangunan jangka Menengah Dinas kesehatan Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026. Sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Pasangkayu

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 berkelanjutan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Rencana Strategis (Renstra) adalah Dokumen Perencanaan 5 (Lima) Tahunan yang disusun untuk menjalankan strategi pengolahan Data dan kinerja dengan menggunakan Teknik analisis Bisnis.

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 UPT Puskesmas Sarudu 2 mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.¹

Secara garis besar, Tahapan penyusunan Dokumen Rencana strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan, penyusunan Dokumen Renstra yang dilakukan melalui pembentukan Tim Penyusunan Renstra, penyusunan agenda kerja, penyusunan Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
2. Tahapan penyusunan Rencan Awal dan Rancangan Akhir dilakukan dengan Tahap perumusan dan tahap penyajian rancangan Renstra.
3. Tahapan Penetapan Renstra UPT Puskesmas Sarudu 2 sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah Daerah, Maka Renstra UPT Puskesmas Sarudu 2 memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2016. Ilustrasi Keterhubungan

Renstra UPT Puskesmas Sarudu 2 dengan RPJMD dapat di gambarkan Sebagai Berikut :



GAMBAR 1 : ILUSTRASI RENSTRA DENGAN RPJMD

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
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 Rencana Pembangunan jangka Panjang Daerah, dan Rencana pembangunan Jangka Menengah Daerah serta tata cara perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan

Rencana Pembangunan jangka menengah Daerah dan Rencana kerja Pemerintah Daerah.

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 08 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2005-2025
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024.
16. Peraturan Bupati Pasangkayu 7 Tahun 2009 tentang tugas pokok dan fungsi rincian tugas jabatan kepala dinas Kesehatan kabupaten mamuju utara
17. Peraturan bupati Pasangkayu no.47 tahun 2017 tentang pembentukan unit pelaksana teknis pusat Kesehatan Masyarakat
18. Peraturan Bupati pasangkayu no 30 tahun 2018 tentang kedudukan, tugas pokok, fungsi dan rincian tugas tekhnis daerah pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 01 Tahun 2023 tentang kedudukan, susunan, Tugas, Fungsi dan Tata kerja Perangkat Daerah.
20. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 Tentang penjabaran Anggaran Pendapatan dan belanja Daerah Tahun 2024.
21. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/298/VIII/2021/Dinkes Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten pasangkayu Nomor 36 tahun 2024 tentang Struktur Organisasi puskesmas.
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten pasangkayu Nomor 800/SK/II/2023/Dinkes Tentang Penerapan Indikator Mutu dan capaian kinerja UPT Puskesmas Lingkup Kabupaten Pasangkayu.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah untuk memberi kerangka serta arah pembangunan untuk 5 (lima) tahun ke depan dalam kerangka pencapaian Visi, Misi dan Program yang dituangkan dalam bentuk kegiatan sebagai tolak ukur pertanggungjawaban Kepala Puskesmas pada akhir tahun anggaran. ²

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Sarudu 2
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.

Sebagai salah satu instrumen 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.

Tujuan disusunnya Rencana Strategis yaitu :

1. Menjabarkan Visi, Misi UPT Puskesmas Sarudu 2 kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu lima tahun;
2. Sebagai acuan/pedoman bagi Puskesmas dalam menyusun Rencana Kerja sehingga perencanaan lebih terarah;
3. Sebagai media akuntabilitas dalam rangka menciptakan Tata Pemerintahan yang baik (Good Governance). Agar terjamin sinergisitas, sinkronisasi, dan

Integrasi Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 dengan Rencana Dinas kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026.

D. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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
 - 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
 - D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB V : Rencana Strategis
- BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

UPT Puskesmas Sarudu 2 awalnya bernama Puskesmas Karossa, yang didirikan pada 1 Februari 1991, dan berubah menjadi UPTD Kesehatan bulumario berdasarkan peraturan bupati mamuju utara nomor 3 tahun 2015 tentang perubahan ketuga atas peraturan mamuju utara nomor 40 tahun 2009 tentang unit pelaksana teknis daerah (UPTD) Pada dinas kesehatan kabupaten mamuju utara, dan berubah menjadi UPT Puskesmas Sarudu 2 berdasarkan peraturan bupati mamuju utara nomor 47 tahun 2017 tentang pembentukan unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat pada dinas kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Bupati Pasangkayu nomor 147 tahun 2018 tentang kriteria dan status unit pelayanan teknis puskesmas berdasarkan wilayah kerja bahwa UPT Puskasmas Sarudu 2 kriteria Terpencil dengan status UPT Puskasmas Perawatan

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah puskesmas yang terletak di desa Bulumario kecamatan sarudu kabupaten Pasangkayu. Puskesmas ini berjarak \pm 80 km dai ibu kota pasangkayu dan \pm 8 km dari kota kecamatan sarudu. Wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 (Bulumario) terdiri dari 2 desa yaitu :Desa Bulumario(SP1), Desa Patika. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 (Bulumario) mempunyai luas 1.499,19 km², jumlah Rumah 1.005, jumlah KK 1.132 dengan batas – batas sebagai berikut:

- a. Bagian Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Baras Kabupaten Pasangkayu
- b. Bagian Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Duripoku Kabupaten Pasangkayu.
- c. Bagian Barat : Berbatasan dengan Selat Makassar.
- d. Bagian Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Dapurang Kabupaten Pasangkayu.

Puskesmas Induk terletak didesa Bulumario Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu. Sedangkan desa Patika terdapat Poskesdes.

Adapun Peta Wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah sebagai berikut :



GAMBAR 2. PETA WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SARUDU 2

UPT Puskesmas Sarudu 2 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Sarudu 2 berlokasi di Desa Bulumario Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 2 (Dua) desa di Wilayah Kecamatan Sarudu UPT Puskesmas Sarudu 2 Didukung jejaring dibawahnya sebanyak, 1 Poskesdes, 10 Posyandu Balita, 4 Posyandu Remaja serta 8 Posyandu Lansia/Posbindu.

Tahun 2019 UPT Puskesmas Sarudu 2 meraih sertifikat Utama dengan Nomor : YM.02.01/VI.14/2349/2019. Tahun 2024 UPT Puskesmas Sarudu 2 meraih sertifikat Akreditasi Utama Nomor : YM.02.01/D/606/2024.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Sarudu 2 meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 1. Upaya Promosi Kesehatan.
 2. Upaya Kesehatan Lingkungan.
 3. Upaya Kesehatan Keluarga

- Kesehatan Ibu dan Anak
- Keluarga Berencana
- Deteksi Dini Tumbuh Kembang
- Kesehatan Reproduksi

4. Upaya Gizi

5. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
- Pencegahan 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. Upaya Kesehatan Sekolah

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilakukan di UPT Puskesmas Sarudu 2 antara lain adalah :

1. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
2. Upaya Kesehatan Lansia
3. Upaya Kesehatan Kerja
4. Upaya Kesehatan mata
5. Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular
6. Upaya Kesehatan Olahraga
7. Upaya Kesehatan Tradisional

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Sarudu 2 meliputi:

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan Gigi
- 3) Pemeriksaan Anak/MTBS
- 4) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 5) Pelayanan Keluarga Berencana

- 6) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 7) Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 8) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
 - 9) Pemeriksaan IVA
 - 10) Pelayanan Obat
 - 11) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Sarudu 2 juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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
- 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.

UPT Puskesmas Sarudu 2 juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - a) Pelaksana Keuangan
 - (1) Pelaksana Bendahara pembantu JKN
 - (2) Pelaksana Bendahara Pembantu penerimaan
 - (3) Pelaksana Bendahara Pembantu Pengeluaran
 - b) Pelaksana Umum dan Kepegawaian
 - (1) Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - (2) Pelaksana Pengelolaan Barang.
 - (3) Pelaksana Sarana PrasaranaKendaraan
 - (4) .Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian
 - c) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan.

C. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Kesehatan keluarga
 - Pelaksana kesehatan ibu dan anak
 - Pelaksana keluarga berencana
 - Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh kembang
 - Pelaksana Kesehatan Reproduksi
 - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
 - Pelaksana Imunisasi
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah
Dengue

- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Pelaksana Surveilans
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
- Pelaksana Kesehatan Jiwa

2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

- a) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut
- b) Pelaksana Kesehatan Lansia
- c) Pelaksana Kesehatan Kerja
- d) Pelaksana Kesehatan mata
- e) Pelaksana Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- f) Pelaksana Kesehatan Olahraga
- g) Pelaksana Kesehatan Tradisional

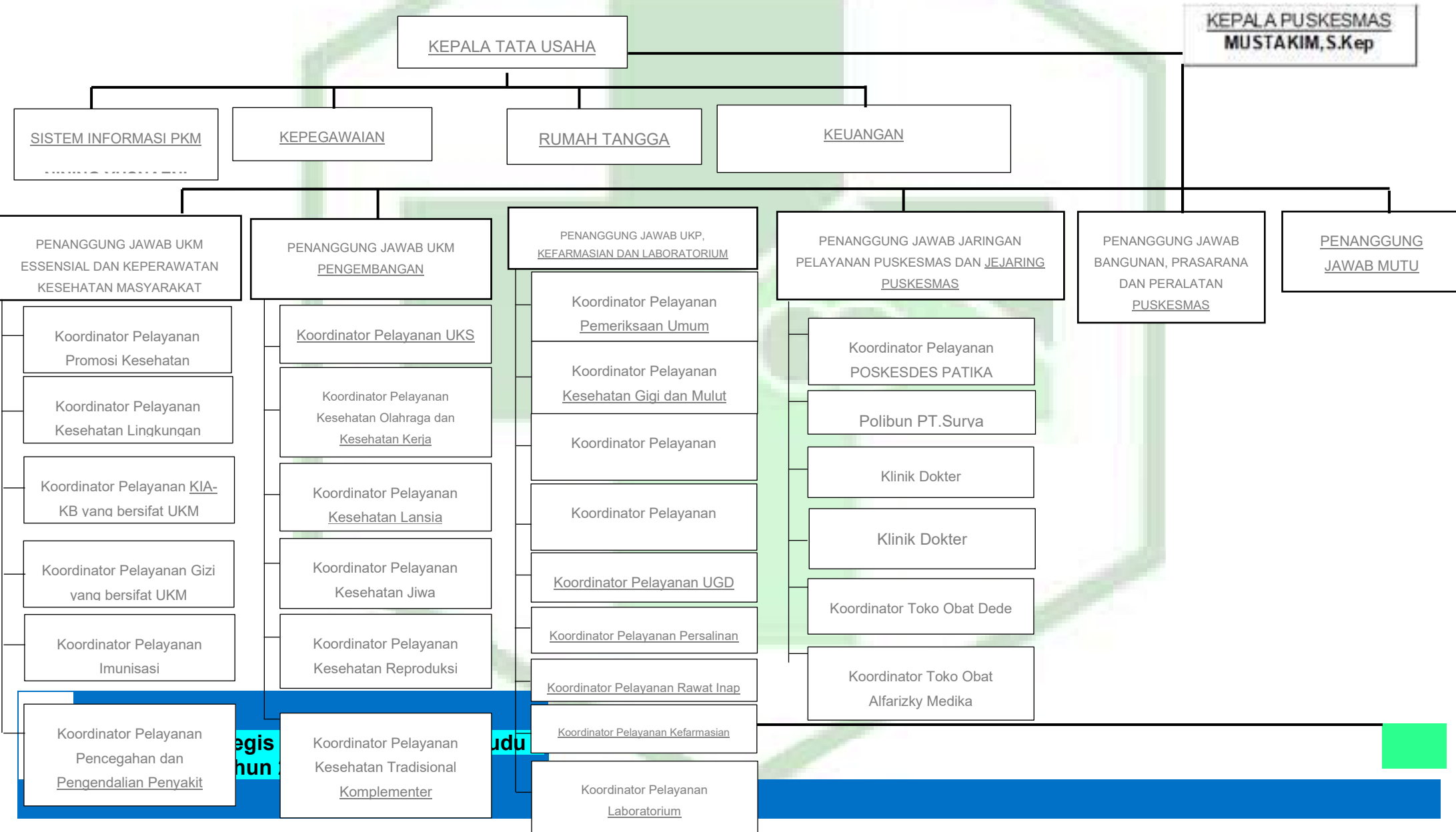
d. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perorangan, Kefarmasian dan Laboratorium.

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli umum
- 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli gigi dan mulut
- 4) enanggung jawab ruang pemeriksaan Poli KIA/KB
- 5) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli MTBS
- 6) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Labolatorium
- 7) Penanggung jawab ruang Pelayanan Obat

c. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 1) Puskesmas Pembantu
- 2) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

GAMBAR 3
STRUKTUR ORGANISASI



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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 1. Menyusun, merencanakan dan menetapkan perencanaan operasional kegiatan Puskesmas (PTP)
 2. Mendelegasikan tugas kepada Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Sarudu 2
 3. Memeriksa hasil bawahan/Laporan pelaksanaan kegiatan program Puskesmas.
 4. Memeriksa laporan keuangan (JKN dan BOK)
 5. Melaksanakan Pembinaan, pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja staf UPT Puskesmas Sarudu 2 .
 6. Menetapkan Tim Mutu, Tim PTP, SK Pelayanan program dan bendahara keuangan UPT Puskesmas Sarudu 2 .
 7. Melaporkan hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan di UPT Puskesmas Sarudu 2 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu (SPM).
 8. Memimpin pertemuan dan Lokakarya Mini Bulanan UPT Puskesmas Sarudu 2 .
 9. Menyelenggarakan dan memfasilitasi kerja sama dengan Lintas sektor terkait.
 10. Memberikan penilaian pada SKP dan perilaku kerja Pegawai Negeri Sipil UPT Puskesmas Sarudu 2 .
- b. Kepala Tata Usaha Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
 1. Menyusun Rencana Kegiatan tata usaha
 2. Merencanakan operasional kegiatan Tata Usaha berdasarkan Rencana Kerja Puskesmas.
 3. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.
 4. Melaksanakan administrasi kepegawaian lingkup Puskesmas sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku untuk kertertiban Administrasi Kepegawaian.
 5. Menghimpun dan mengelola data dan informasi Puskesmas.
 6. Mengevaluasi hasil pekerjaan bawahan sesuai prosedur pelaksanaan pekerjaan agar tercapai tingkat kinerja yang baik.

7. Melaksanakan pengelolaan administrasi umum/kepegawaian dan kearsipan Puskesmas.
 8. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan Kepala Puskesmas, baik lisan maupun tulisan.
 9. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara tertulis kepada Kepala Puskesmas
- c. Penanggung Jawab UKM
- 1) Mengkordinasikan Kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - 2) Mengkoordinir dan bertanggung jawab dalam penyusunan perencanaan dan evaluasi kegiatan pelayanan Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, KIA/KB, Gizi dan P2P.
 - 3) Menkoordinir seluruh kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 4) Memonitoring dan mengevaluasi kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 5) Melakukan supervisi dan pembinaan terhadap pelaksanaan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 6) Membina kerjasama antar pelaksana program Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
- d. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan Kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - 2) Menentukan target sasaran serta merencanakan kebutuhan obat dengan gudang farmasi.
 - 3) Melakukan tindakan pengobatan sesuai standar puskesmas sebagai pelayanan tingkat pertama.
 - 4) Merujuk pasien ke sarana yang lebih tinggi
 - 5) Penemuan dan pencatatan kasus.
 - 6) Pencatatan dan pelaporan.
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - 2) Melakukan monitoring / Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan UKM dan UKP, Kepatuhan Prosedur dan Analisis Kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan

- 3) Melakukan Evaluasi Capaian Kinerja dan Mutu UKM dan UKP di jaringan Pelayanan Kesehatan
 - 4) Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelayanan kesehatan
 - 5) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas.
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
 - 3) Menyusun rencana usulan kegiatan dan Rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas
 - 4) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
 - 5) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
 - 4) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
 - 5) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
 - 3) Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 4) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 5) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- i. Pelaksana UKM
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - 2) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana usulan kegiatan, rencana pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM

- 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - 5) Melaksanakan evaluasi dan hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut.
- j. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - 2) Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan,dokumen kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - 3) Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap kegiatan pelayanan
 - 4) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja,alat kerja dan bahan kerja
 - 5) Melaksanakan pemenuhan indikator mutu,kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan
- k. Pelaksana Pelayanan UKP
- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
 - 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.
- l. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- 1) Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - 2) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan,RUK dan RPK
 - 4) Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 - 5) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 - 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku.
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 - 4) Membuat rencana tindak lanjut
 - 5) Melaporkan hasil kegiatan kepada kepala UPT Puskesmas

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Sarudu 2 meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2, Sudah memenuhi tenaga Dokter Umum, Dokter gigi, tenaga Apoteker, Nutrisisionis, Sanitarian, Sedangkan yang belum Memenuhi adalah; Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, Gizi, Promosi Kesehatan, perawat, Bidan dan tenaga penunjang lainnya, Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarudu 2

Tabel.1

Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarudu 2

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter umum	2	1 PNS, 1 PPPK	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	0	0	1	1	1
5	Administrasi Kepegawaian	1	1 PNS	2	2	1
6	Bendahara	1	1 PNS	1	1	0
7	Pengadministrasi Umum	1	1 PNS	2	2	1
8	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
9	Pengelola Barang Aset negara	1	1 PNS	1	1	0
10	Pengelola program dan laporan	0	0	1	1	1
11	Kasir	0	0	1	1	1
12	Perekam Medis	0	0	1	1	1
13	Kebersihan (CS)	0	0	2	2	2
14	Sopir ambulance	1	1 KONTRAK	2	2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
15	Penjaga Keamanan	0	0	2	2	2
16	Perawat	4	3 PNS 1 PPPK	8	8	4
17	Perawat Gigi	1	1 PNS	1	1	0
18	Bidan	4	3 PNS 1 PPPK	6	6	2
19	Nutrisionis	1	1 PNS	1	1	0
20	Gizi	0	0	1	1	1
21	Pranata Lab	1	1 KONTRAK	1	1	0
22	Sanitarian	1	1 PPPK	1	1	0
23	Promkes	0	0	1	1	1
24	Epidemiologi Kesehatan	0	0	1	1	1
25	Administrator Kesehatan	0	0	1	1	1
J U M L A H						

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Sarudu 2 berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Bantuan Operasional Kesehatan.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarudu 2 dari berbagai sumber dana:

Tabel. 2

Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Sarudu 2 Dari Berbagai Sumber Dana

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	0	0
2	Bantuan Operasional Kesehatan	Rp.351.501.500	Rp.346.148.000	Rp.283.216.400	Rp.279.098.350	Rp.422.660.052
3	Kapitasi JKN	Rp.163.566.332	Rp.167.198.184	Rp.196.405.301	Rp.168.108.190	Rp.222.959.981
4	Non Kapitasi	Rp.97.752.725			Rp.100.275.000	Rp.248.860.000

Dari Realisasi Anggaran Diatas masih menunjukkan bahwa UPT Puskesmas Sarudu 2 Masih mengalami keterbatasan Anggaran.

c. Sarana dan prasarana Di UPT Puskesmas Sarudu 2

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Sarudu 2 cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2018. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Sarudu 2 belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawat daruratan

Tabel.3

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Sarudu 2

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas Rawat Jalan	1	0	0	1	0
2	Gedung Perawatan/Rawat Inap	1	0	0	1	0
3	Gedung Persalinan	1	0	1	0	0
2	Gedung Poskesdes	1	0	0	0	1
3	Mobil Operasional	2	0	0	0	2
4	Perumahan Dinas	8	0	0	4	4
5	Sepeda Motor	8	3	0	3	2
6	Komputer	6	1	3	0	2
7	Laptop	6	2	0	0	4
8	Printer	7	0	4	0	3
9	LCD	1	1	0	0	0
10	Genset	3	0	0	0	3
11	Alat Kesehatan :					
	Ruang pemeriksaan poli umum:					

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
	- Set pemeriksaan umum					
J U M L A H						

Dari data di atas menunjukkan bahwa sarana prasarana dan alat Kesehatan UPT Puskesmas Sarudu 2 belum memadai, di mana dari data di atas sudah banyak yang kondisinya dalam keadaan rusak sedang sampai rusak berat.

UPT Puskesmas Sarudu 2 memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain *Urin analyzer, Hematology Analyzer*

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 4

Capaian kinerja Upaya Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Sarudu 2

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	40,7	40,72	44,30	45,20	45,65
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100	100	100	100	100
3	Persentase Desa Siaga Aktif	3	0	0	0	0	0

Dari data di atas menunjukkan bahwa indikator cakupan rumah tangga ber-PHBS belum mencapai target karena kurangnya pengetahuan dan kepedulian Masyarakat tentang pentingnya PHBS dalam rumah tangga dan

Sekolah. Indikator posyandu aktif sudah mencapai 100% sedangkan indikator desa siaga aktif belum dilaksanakan.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas sarudu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas sarudu 2

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	95%	95%	95%	95%	95%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100 %	60%	65%	67%	75%	76%
3	Cakupan akses air bersih	100 %	64%	64%	70%	74%	94%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	75%	33 %	33 %	17%	23%	23%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	75%	50%	33%	83%	83%	83%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 4 indikator belum mencapai target atau masih Rendah, sedangkan indikator Peresentase Stop Buang Air besar sembarang tempat/SBABS sudah 95 %.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Sarudu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut

Tabel 6
Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	1	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	4	5	2	3	0
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 s%	36,9 %	70,99 %	79 %	68,29 %	69,4 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	47,7 %	97,48 %	70 %	60 %	98,64 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	41,8 %	100 %	100 %	100 %	96 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	75%	96,91 %	80%	84,17 %	78,63 %
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	40%	48,91 %	32,64 %	82,68 %	78,9 %

Dari data di atas menunjukkan bahwa dari 7 indikator belum memenuhi target, tapi ada 2 indikator yang sudah mendekati target pada tahun 2023 yaitu Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar 98,64 % dan Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar 96 %.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut

Tabel 7
Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16 %	26.2	13.8	19.3	18.1	18.7
2	Prevalensi Wasting	7.3 %	1.82	0.54	0.47	1.5	0.8
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80 %	98.2 %	97.1%	91.5%	93.3%	94%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100 %	0	0	0	0	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100 %	0	0	0	0	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100 %	83,4 %	95,11 %	94 %	93 %	94 %
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55 %	54 %	56.8%	50%	40.3%	41.1%

8	Persentase Remaja Putri Mendapat TTD	75 %	69 %	70.9 %	70.5%	70.4%	71%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	41.8%	42.6%	70.6%	42.9%	42.3%

Dari data di atas menunjukkan bahwa dari 9 indikator ,sudah ada yang mencapai target yaitu Bumil KEK dan Balita Gizi Kurang mendapat PMT sudah 100% sedangkan Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) dan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar sudah 94%

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPT Puskesmas sarudu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut

Tabel 8

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100 %	0	0	0	0	0
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	0	43,37 %	45,37 %	39,74 %	24,82 %
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes	100 %	0,38%	0,60%	0,83%	1,06%	0,84%

	Melitus sesuai standar						
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100 %	0,14 %	0,12 %	0,10 %	0,14 %	0,16%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	0,91 %	0,32 %	0,17 %	0,56 %	1,09 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100 %	0	0	0,02 %	0,02 %	0
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	74,86 %	84,29 %	76,70 %	96,60 %	73,8 %
8	Persentase Desa UCI	100 %	64,7 %	66,67 %	50 %	94 %	100 %
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100 %	0,09 %	0,07 %	0,06 %	0,02 %	0
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100 %	0,09 %	0,12 %	0,06 %	0,08 %	0,14 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 10 indikator sudah ada 1 indikator yang mencapai Target yaitu persentase Desa Uci sudah 100 % sedangkan yang 9 indikator masih kurang / Rendah capaiannya.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 Kecamatan Sarudu Cenderung menurun dari tahun 2019 ke tahun 2021 karena adanya pembagian wilayah kerja berkurang 1 desa (dari tiga desa menjadi 2 desa) serta adanya virus Covid-19.

Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarudu 2 setiap tahun:

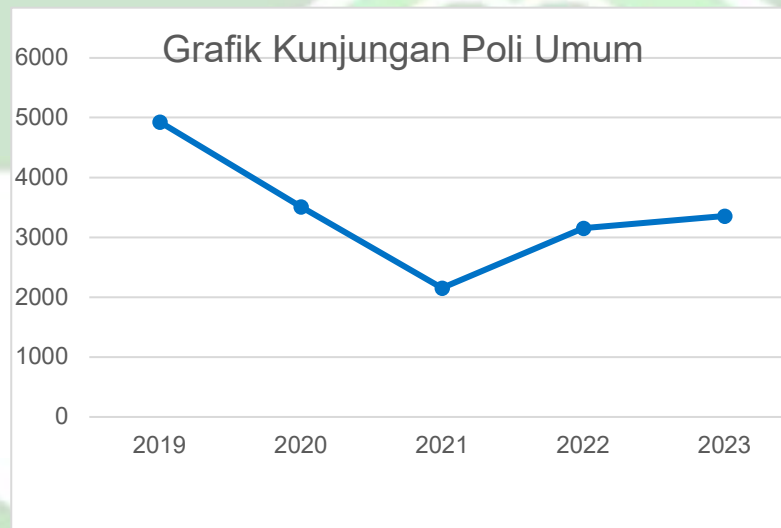
Tabel 9
Upaya Kesehatan Perorangan

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT Puskesmas Sarudu 2	5.272	4.256	3.288	3.745	3.560
JUMLAH						

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik.1

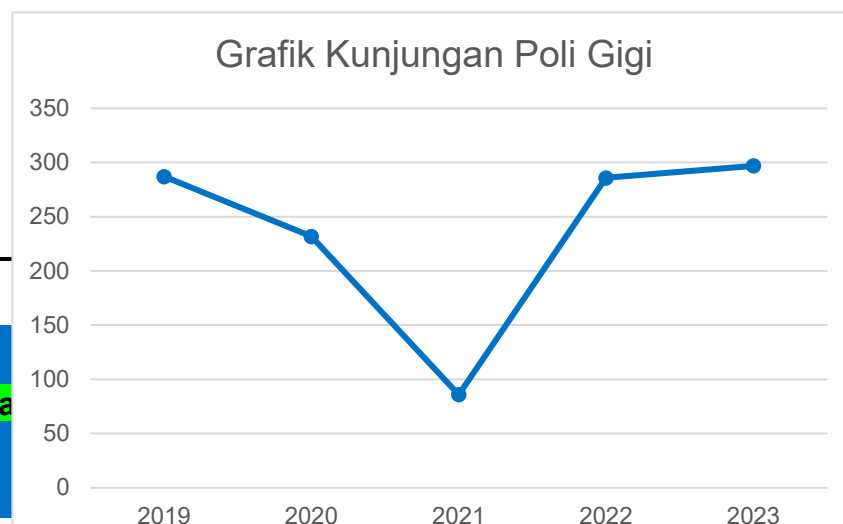
Kunjungan Poli Umum



Gambar 1 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Sarudu 2 Tahun 2019-2023

Grafik 2

Kunjungan Poli Gigi



Gambar 2 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Gigi
UPT Puskesmas Sarudu 2 Tahun 2019-2023

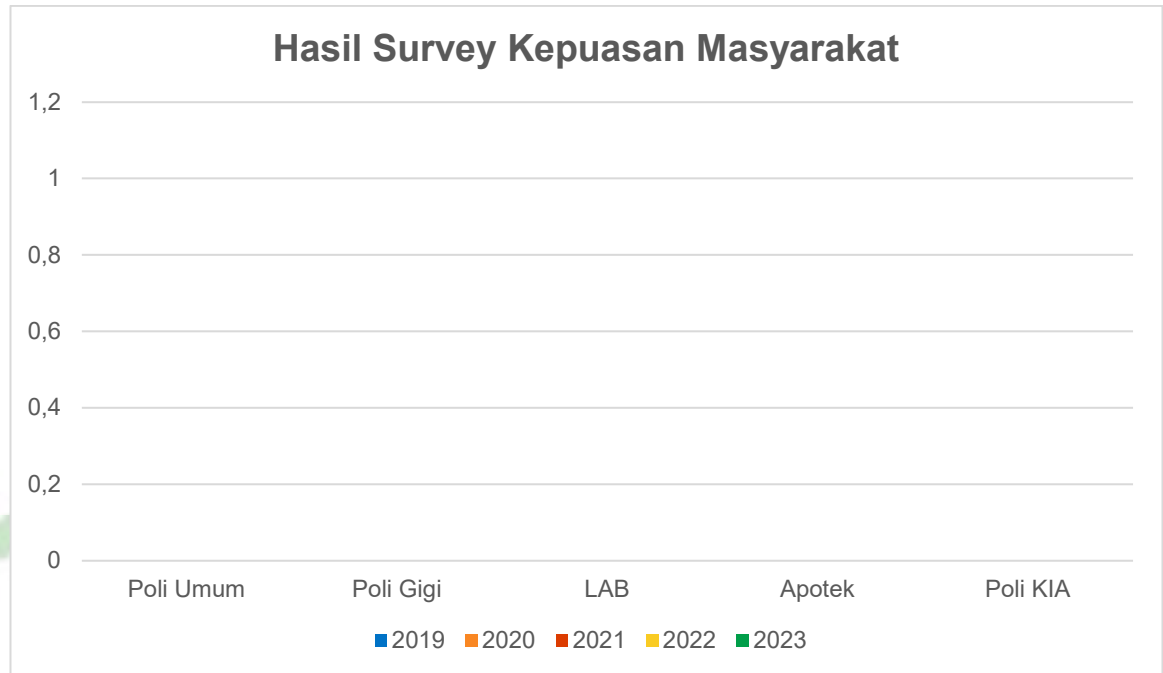
Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Sarudu 2 setiap tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 10
Kunjungan Rawat Inap

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	216	147	183	257	493
	Jumlah					

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Sarudu 2 melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Sarudu 2 pada Tahun 2023 dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 3 : Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Sarudu 2 cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Sarudu 2 pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Desa siaga aktif belum terlaksana

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Penduduk masih ada yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau	

	jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah kerja lain.	
2	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

-Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar Masih rendah.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu :

- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan

		dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu :

- Ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah masih rendah.
- Bayi kurang dari 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif masih rendah.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- Pelayanan penderita hipertensi masih Rendah.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas

2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Sarudu 2 dengan jaringan 1 Puskesmas Pembantu serta 1 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta dan Dokter Praktek Mandiri yang menjadi jejaring Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Sarudu 2 seperti: UPT Puskesmas Sarudu 1, UPT Puskesmas Duripoku.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 2 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
- Ketersediaan jaringan internet kurang baik/error (Aplikasi MRE)
- Tingkat kepuasan Masyarakat
- Ketersediaan tenaga Kesehatan dan tenaga penunjang belum sesuai.
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Ketersediaan Sarana, prasarana dan alat Kesehatan masih belum mencukupi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat

2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3		
4	Terbatasnya pengangkatan formasi	

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sarudu 2 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.

b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT Puskesmas Sarudu 2 dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Sarudu 2 yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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 Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan, tahun 2024 (RME)

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Sarudu 2 sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Sarudu 2 seperti USG (ibu hamil).

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2017 belum pernah dilakukan renovasi.

Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan.

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Sarudu 2 dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker, Promosi

kesehatan, perawat gigi, analis Kesehatan, dan Pengadministrasian Umum. Dengan demikian ada 12 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Posyandu Bayi/balita, Posyandu Remaja, Posyandu Lansia, dan Posbindu di khusus instansi

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis yang dilewati sarana transportasi umum, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPT Puskesmas Sarudu 2 sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 2 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 memiliki UPT Puskesmas Sarudu 2

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Sarudu 2 dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- c. Layanan Pemeriksaan USG untuk ibu hamil

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Sarudu 2 sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2 setiap tahun mengharuskan Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2 untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, UPT Puskesmas Sarudu 2 akan mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Sarudu 2 juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Sarudu 2 yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Sarudu 2 perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non Kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Sarudu 2 selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 berada pada visi 1,2,3 dan 4

Visi UPT Puskesmas Sarudu 2 sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Sarudu 2 sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu

dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
 2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
 3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
 4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
 5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya
- Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 berada pada misi pertama Yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Sarudu 2 adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 Puskesmas UPT Puskesmas Sarudu 2 berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta		Indeks Reformasi Birokrasi	

pemerintahan yang bersih			
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membaiknya pengelolaan Keuangan	2	Opini BPK

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, intrnet, kebersihan, dll)

	(alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll 5. TIDAK ADANYA 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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker	

	leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	
--	--	--

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan

& operasional Puskesmas	melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat	Dst

	diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	
	6. Dst	

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

	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	2.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif

		lintas program dan lintas sektor	
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan Kesehatan keluarga yang meliputi Kesehatan ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi	Mendorong peningkatan Upaya promotive dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan Kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara	Meningkatkan kualitas pelayanan 47ublic dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT,

pemerintahan yang bersih		bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal	penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI

PENUTUP

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

Rencana strategis merupakan penjabaran Visi, Misi dan program UPT Puskesmas Sarudu 2 yang berpedoman pada rencana Pembangunan jangka menengah daerah

(RPJMD) Kabupaten Pasangkayu 2021-2026 dan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu 2021-2026

Rencana strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 diharapkan dapat dijadikan sebagai:

1. Sebagai acuan dalam penyusunan Rencana bisnis dan anggaran BLUD (RBA-BLUD) Tahunan dan evaluasi kinerja.
2. Pedoman perencanaan Pembangunan Kesehatan yang mempunyai sinergisitas keterpaduan dan sinkronisasi dengan rencana Pembangunan di Kabupaten Pasangkayu.
3. Bahan evaluasi dalam menentukan arah kebijakan UPT Puskesmas Sarudu 2.s

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarudu 2 diucapkan terima kasih , Sehingga Diharapkan Upaya UPT Puskesmas Sarudu 2 dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan di masa depan dapat terarah dan terukur.

Bulumario,.....Agustus 2024

Plt. Kepala UPT Puskesmas Sarudu 2

MUSTAKIM, S.Kep

Pangkat/Gol : Penata TK. I/III d

NIP. 19730718 199303 1 003

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN V
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN

Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras 1 2021-2026



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASANGKAYU**



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Baras 1 Kabupaten Pasangkayu merupakan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksanaan teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

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 RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

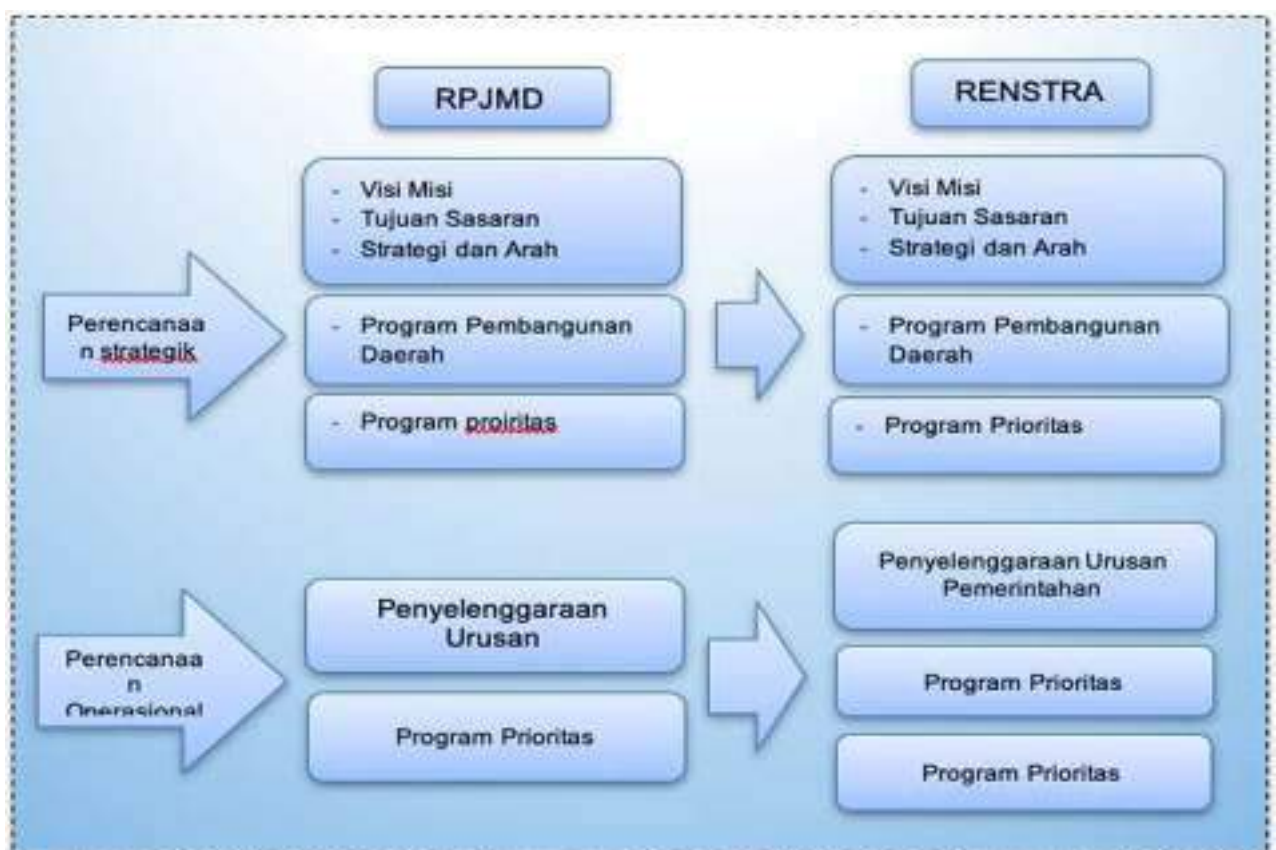
Secara garis besar tahapan penyusunan dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras 1:

1. Tahapan persiapan penyusunan RENSTRA dilakukan melalui pembentukan TIM penyusun RENSTRA, Orientasi mengenai Restra, Penyusunan Agenda Kerja Team RENSTRA, serta pengumpulan data dan informasi.

2. Tahapan penyusunan rancangan awal, rancangan akhir RENSTRA dan tahapan penyejiaan rancangan RENSTRA UPT Puskesmas Baras 1.
3. Tahapan penetapan RENSTRA UPT Puskesmas Baras 1

Sebagai bagian dokumen perencanaan dan penyelenggaraan pemerintah daerah maka RENSTRA UPT PUSKESMAS Baras 1 Kabupaten Pasangkayu memiliki keterkaitan RPJMND Pemerintah Pasangkayu tahun 2021-2026 dan RENSTRA Dinas Kesehatan Pasangkayu tahun 2021-2026. Ilustrasi keterhubungan RENSTRA UPT Puskesmas Baras 1.

Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan RENSTRA Dengan RPJMD



B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2017 tentang Perubahan Nama Kabupaten Mamuju Utara menjadi Kabupaten Pasangkayu di Provinsi Sulawesi Barat.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
10. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, tatacara evaluasi rancangan peraturan Daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tatacara perubahan perencanaan pembangunan jangka panjang daerah.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 445/9873/SJ tentang Modul Penyusunan Dokumen Dmistratif Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas
16. Peraturan Daerah Kabuptena Mamuju Utara Nomor 8 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Utara tahun 2005-2025.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2024.
19. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 33 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tatakerja perangkat daerah.

20. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
21. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024.
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026.
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/56/SK/2023/DINKES tahun 2023 tentang indikator mutu dan capaian kinerja UPT Puskesmas Lingkup Kabupaten Pasangkayu.
24. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 36 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Puskesmas.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Baras 1
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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
- 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
 - D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB V : Rencana Strategis
- BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Baras 1 berada di Kecamatan Baras. UPT Puskesmas Baras 1 dibangun sesuai Perda Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017, UPT Puskesmas Baras 1 ditetapkan menjadi **fisi sesuai dengan Perda/Perkada/SK penetapan Puskesmas sebagai BLUD**. UPT Puskesmas Baras 1 terletak di Jalan Poros Trans Sulawesi Dusun Bantayang Desa Bulu Parigi Kecamatan Baras Kabupaten Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat. Waktu tempuh dari Kabupaten/Kota ke wilayah UPT Puskesmas Baras 1 sekitar 70 menit dan dapat dilalui dengan kendaraan (transportasi yang cukup lancar) dan tidak ada kendala untuk menjangkau puskesmas tersebut. Adapun luas wilayah UPT Puskesmas Baras 1 ± 115,4Km², dengan kondisi daerah terdiri dari sebagian besar dataran dan selebihnya wilayah pegunungan. Adapun peta wilayah kerja UPT Puskesmas Baras 1:

Gambar 2. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baras 1



Tabel 1. Batas-Batas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baras 1:

Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas 1			
1.	Sebelah Utara	:	Kecamatan Lariang
2.	Sebelah Selatan	:	Kecamatan Sarudu
3.	Sebelah Barat	:	Selat Makassar
4.	Sebelah Timur	:	Desa Towoni

UPT Puskesmas Baras 1 Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Bulu Parigi Kecamatan Baras Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 1 Kelurahan dan 2 Desa di wilayah Kecamatan Baras 1. UPT Puskesmas Baras 1 didukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 Pustu, dan 16 Posyandu Balita serta 10 Posyandu Lansia. Dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi UPT Puskesmas Baras 1 pada tahun 2023.

UPT Puskesmas Baras 1 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Baras 1 didukung jejaring dibawahnya antara lain : 2 unit Pustu dan didukung oleh jejaring berupa 1 Poskesdes, dan 12 Posyandu Balita terintegrasi dengan POSBINDU/Posyandu Lansia/Posyandu Remaja

Tahun 2023 UPT Puskesmas Baras 1 mendapat sertifikat akreditasi Puskesmas dengan Predikat UTAMA.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Baras 1 meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga

- Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
- 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan 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
- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Pengobatan Tradisional Komplementer
 - 7) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 8) Kesehatan Indera
 - 9) Kesehatan Matra/Haji
 - 10) Tim Reaksi Cepat
 - 11) Pengawasan Obat dan Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Baras 1 meliputi:

- a. Rawat Jalan:
- 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pemeriksaan Lansia
 - 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
 - 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
 - 6) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 7) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
 - 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim

- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
 - 12) Pelayanan Obat
 - 13) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
 - c. Pelayanan Rawat Inap
 - d. Pelayanan Persalinan 24 Jam

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Baras 1 juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Baras 1 telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Inovasi UKM yang telah dikembangkan, yaitu :

- Inovasi Hallo Bidan.

Inovasi Hallo Bidan merupakan layanan inovasi yang bergerak dibidang pelayanan pada ibu hamil yang membutuhkan bantuan medis secara cepat dan sigap. Layanan Hallo Bidan beroperasi 1 kali 24 jam. Layanan Hallo Bidan sudah berjalan sejak 2019 sampai dengan sekarang. Cara kerja layanan ini yaitu keluarga ibu hamil menghubungi CS Hallo Bidan, setelah itu bidan puskesmas bersama supir ambulnce keliling menjemput pasien dikediaman pasien agar bisa secepatnya ditangani ke puskesmas.

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 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 konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

UPT Puskesmas Baras 1 juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium, USG dan pelayanan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Baras 1 Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab sesuai uraian tugasnya yang terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara Penerima
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana Administrasi Kepegawaian, Pendaftaran Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - Pelaksana Pelaporan Tugas Ketatausahaan
 - Pelaksana Tugas Kedinasan lainnya.
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

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

 - 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana kesehatan keluarga
 - e) Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit
 - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat
 - b) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - c) Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - d) Pelaksana Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 - e) Pelaksana Kesehatan Lanjut Usia dan Usia Produktif
 - f) Pelaksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - g) Pelaksana Pelayanan SDIDTK
 - h) Pelaksana Pelayanan KTR-UBM
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung jawab pelayanan pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab pelayanan pemeriksaan umum
 - 3) Penanggung jawab pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut
 - 4) Penanggung jawab pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
 - 5) Penanggung jawab pelayanan gawat darurat
 - 6) Penanggung jawab pelayanan gizi yang Bersifat UKP
 - 7) Penanggung jawab pelayanan persalinan
 - 8) Penanggung jawab pelayanan rawat inap
 - 9) Penanggung jawab pelayanan kefarmasian
 - 10) Penanggung jawab pelayanan laboratorium
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
- Merencanakan kegiatan Puskesmas berdasarkan rencana operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
 - Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Puskesmas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
 - Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Puskesmas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - Melaksanakan administrasi Puskesmas yang meliputi pembinaan ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, kearsipan, dokumen, keorganisasian dan ketatalaksanaan, kehumasan, kepegawaian, administrasi penanganan aduan dan pelayanan administrasi di lingkungan Puskesmas sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan Puskesmas;
 - Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujuk medik untuk mendukung kelancaran pelaksanaan

tugas;

- Mengembangkan sarana pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat;
- Membina kader pembangunan kesehatan, kegiatan swadaya masyarakat dan peran serta masyarakat;
- Mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujukan medik guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan masyarakat;
- Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan pusat kesehatan masyarakat;
- Mengembangkan kegiatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan paru dengan cara melakukan kegiatan promotif dan preventif agar masyarakat berperan aktif dalam melakukan kegiatan kesehatan;
- Menyusun konsep standar pelayanan puskesmas untuk ditetapkan oleh kepala dinas;
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan puskesmas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan Puskesmas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut; dan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

- Merencanakan kegiatan Tata Usaha Puskesmas berdasarkan rencana operasional sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Tata Usaha Puskesmas;
- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Tata Usaha Puskesmas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Tata Usaha Puskesmas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar

terhindar dari kesalahan;

- Melaksanakan kegiatan ketatausahaan meliputi urusan surat menyurat, kearsipan dan dokumen sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kegiatan operasional ketatausahaan Puskesmas;
- Melaksanakan penatausahaan keuangan Puskesmas yang meliputi perbendaharaan dan sistem informasi manajemen keuangan daerah sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku agar tercapai tertib administrasi keuangan;
- Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian dan manajemen kepegawaian;
- Menyiapkan bahan pembinaan penataan organisasi dan tata laksana meliputi fasilitasi penyusunan Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur, Analisis Jabatan, Analisis Beban Kerja, Evaluasi Jabatan dan Standar kompetensi Jabatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- Melaksanakan urusan kerumahtanggaan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk mewujudkan keamanan dan kenyamanan kerja di lingkungan Puskesmas;
- Mengelola Barang Milik Daerah di lingkungan Puskesmas sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mewujudkan pengelolaan Barang Milik Daerah yang tertib, efektif, efisien dan ekonomis;
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan Subbagian Tata Usaha Puskesmas dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan Subbagian Tata Usaha Puskesmas sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut; dan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Penanggung Jawab UKM

- Merencanakan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat berdasarkan rencana operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;

- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Upaya Kesehatan Masyarakat;
- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Upaya Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar
- Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Upaya Kesehatan Masyarakat sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- Membina kader pembangunan kesehatan, kegiatan swadaya masyarakat dan peran serta masyarakat;
- Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan upaya kesehatan masyarakat;
- Mengembangkan kegiatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan paru dengan cara melakukan kegiatan promotif dan preventif agar masyarakat berperan aktif dalam melakukan kegiatan kesehatan;
- Menyusun konsep standar pelayanan upaya kesehatan masyarakat untuk ditetapkan oleh kepala puskesmas;
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan upaya kesehatan masyarakat dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan upaya kesehatan masyarakat sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut; dan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

d. Penanggung Jawab UKP

- Merencanakan kegiatan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium berdasarkan rencana operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;

- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujuk medik untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- Mengembangkan sarana pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat;
- Mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujukan medik guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan masyarakat;
- Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
- Menyusun konsep Standar Pelayanan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium untuk ditetapkan oleh Kepala Puskesmas;
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

- Merencanakan kegiatan Jejaring dan Jaringan berdasarkan rencana operasional sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Jejaring dan Jaringan;
- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Jejaring dan Jaringan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;

- Menyelidiki pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Jejaring dan Jaringan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- Melaksanakan kegiatan pembinaan teknis kepada Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Bidan Desa, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, Unit Pelayanan Kesehatan Swasta serta kader pembangunan kesehatan;
- Melaksanakan pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayah, pengembangan kegiatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan Jejaring dan Jaringan dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan Jejaring dan Jaringan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

- Menyiapkan bahan penyusunan dokumen perencanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan dengan masing-masing unsur organisasi di lingkungan Dinas dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan program, kegiatan dan anggaran Puskesmas;
- Melaksanakan penyusunan Rencana Kerja Anggaran Puskesmas;
- Melaksanakan penyusunan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Puskesmas;
- Melaksanakan inventarisasi data program, kegiatan dan anggaran dalam rangka pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kinerja Puskesmas;
- Menyiapkan bahan koordinasi dan petunjuk teknis kebutuhan, perumusan sistem dan prosedur, tata hubungan kerja, serta permasalahan yang berkaitan dengan organisasi dan tatalaksana;
- Menyiapkan bahan koordinasi, petunjuk teknis kebutuhan dan perumusan rancangan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan ketugasan Puskesmas;
- Melaksanakan pengolahan data dan menyusun dokumentasi pelaksanaan teknis kegiatan;

- Menghimpun bahan dan menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Walikota, LPPD, Rencana Strategis, Rencana Kerja Tahunan, Rencana Kerja, Perjanjian Kinerja, Indikator Kinerja Utama, Indikator Kerja Kunci, Evaluasi Rencana Kerja, Laporan Bulanan, Laporan Triwulan, serta segala bentuk pelaporan lainnya lingkup Puskesmas;
 - Melaksanakan administrasi kegiatan melalui Sistem Informasi yang berkaitan dengan perencanaan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan;
- g. Pelaksana Keuangan
- Menerima dan memverifikasi setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mencatat setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mendistribusikan pengeluaran keuangan dalam buku kas bantu
 - Mendokumentasikan/mengarsipkan setiap bukti penerimaan dan pengeluaran keuangan puskesmas
 - Mengikuti dan berperan aktif dalam pertemuan rutin puskesmas
 - Melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh pimpinan
- h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Menyusun rencana operasional Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan program kerja serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan tugas kepada bawahan pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sesuai dengan tugas pokok dan tanggungjawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan berjalan efektif dan efisien;
 - Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian sesuai dengan peraturan dan prosedur agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
 - Menyelia pelaksanaan tugas bawahan pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target yang ditetapkan;
 - Mengoordinir penyusunan Standar Operasional Prosedur Dinas;
 - Menyiapkan bahan penyusunan dan membantu pelaksanaan penelaahan peraturan perundang-undangan urusan kesekretariatan di bidang kepegawaian dan administrasi umum;

- Melaksanakan koordinasi/konsultasi masalah administrasi umum, administrasi kepegawaian dinas, disiplin dan permasalahan hukum dengan perangkat daerah yang terkait;
- Menyiapkan data kepegawaian Dinas;
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pelayanan di bidang kepegawaian lingkup Dinas;
- Melaksanakan penerbitan Penilaian Angka Kredit jabatan Fungsional kesehatan;
- Mengatur administrasi dan pelaksanaan surat masuk dan surat keluar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- Mengusulkan peningkatan kesejahteraan, penghargaan, dan perlindungan ASN sesuai kewenangannya;
- Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan barang inventaris/perlengkapan dinas, keamanan dan pemeliharaan gedung;
- Menyiapkan bahan dan penyusunan dalam urusan keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

i. Pelaksana UKM

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas Upaya Kesehatan Masyarakat;
- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Upaya Kesehatan Masyarakat sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar
- Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan Upaya Kesehatan Masyarakat sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- Membina kader pembangunan kesehatan, kegiatan swadaya masyarakat dan peran serta masyarakat;
- Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan upaya kesehatan masyarakat;
- Mengembangkan kegiatan peran serta masyarakat di bidang

kesehatan paru dengan cara melakukan kegiatan promotif dan preventif agar masyarakat berperan aktif dalam melakukan kegiatan kesehatan;

- Menyusun konsep standar pelayanan upaya kesehatan masyarakat untuk ditetapkan oleh kepala puskesmas;
- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan upaya kesehatan masyarakat dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan upaya kesehatan masyarakat sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut; dan
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

j. Penanggung Jawab UKP

- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
- Merencanakan kegiatan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium berdasarkan rencana operasional Dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
- Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
- Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- Menyenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujuk medik untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
- Mengembangkan sarana pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat;
- Mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujukan medik guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan masyarakat;

- Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
 - Menyusun konsep Standar Pelayanan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium untuk ditetapkan oleh Kepala Puskesmas;
 - Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
 - Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
 - Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut;
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- k. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dengan cara saling memberikan informasi guna menyamakan persepsi dan langkah dalam pelaksanaan kegiatan;
 - Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
 - Membimbing pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
 - Menyelia pelaksanaan tugas bawahan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
 - Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujuk medik untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Mengembangkan sarana pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat;
 - Mengawasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan pelayanan rujukan medik guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan masyarakat;
 - Menyusun laporan kinerja bulanan, tribulanan, dan tahunan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
 - Menyusun konsep Standar Pelayanan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium untuk ditetapkan oleh Kepala Puskesmas;

- Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium dengan cara mengidentifikasi hambatan yang ada dalam rangka perbaikan kinerja di masa mendatang;
- Melaporkan pelaksanaan kinerja di lingkungan UKP, Kefarmasian dan Laboratorium sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku sebagai akuntabilitas kinerja dan rencana kegiatan mendatang;
- Memberikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Puskesmas sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan lebih lanjut;
- Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh Kepala Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

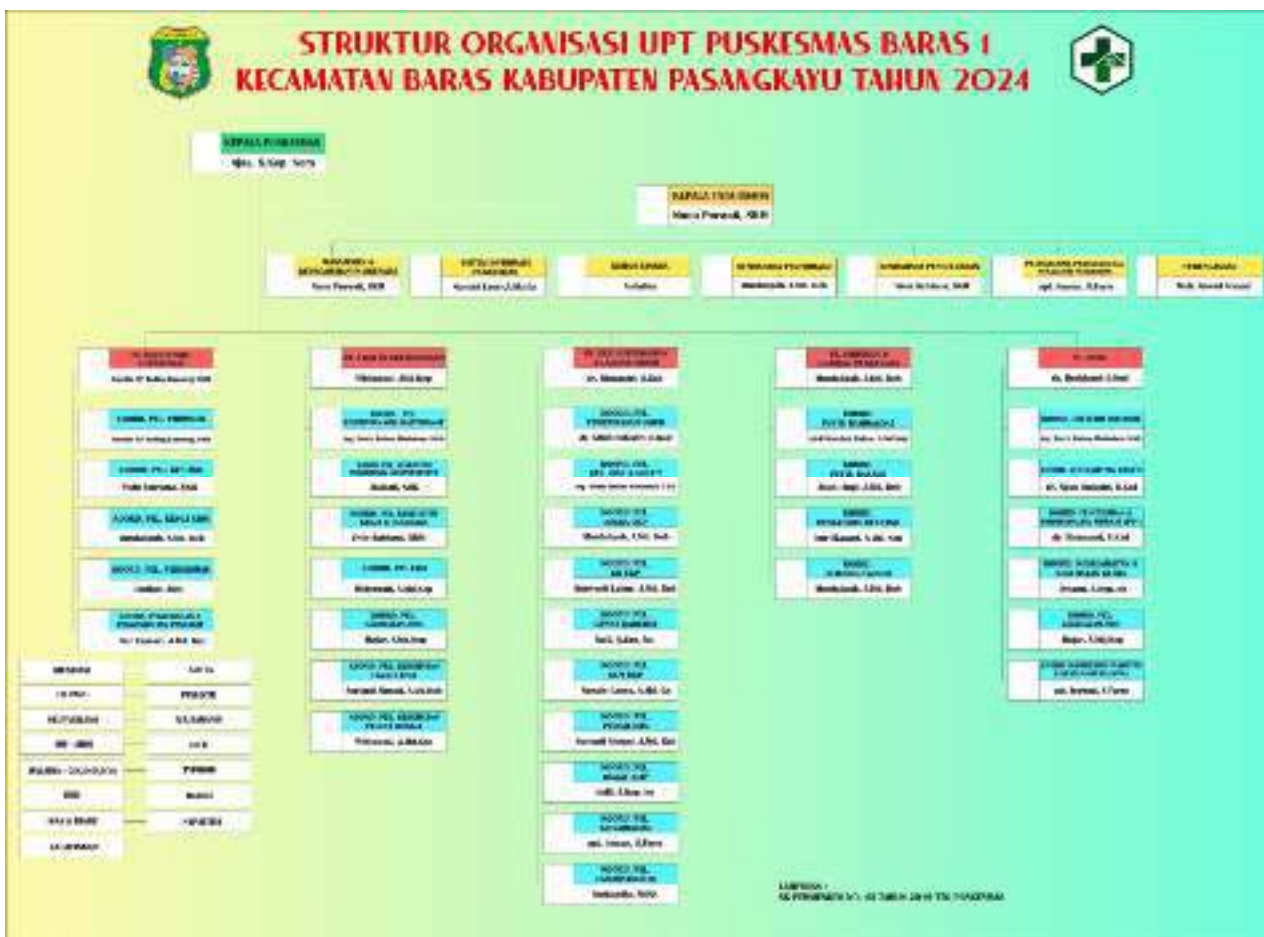
1. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes

- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
- Membantu melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.

m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- Membantu melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.

Gambar 3. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Baras 1:



2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Baras 1 meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Baras 1 sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih kekurangan jumlah Tenaga Bendahara, Tenaga Pengelola Barang Aset Negara, Tenaga Pengelola Program dan Pelaporan, Tenaga Kasir, Tenaga Perekam Medis, dan Tenaga Penjaga Keamanan. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Tabel 2. Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Baras 1:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	1 NS, 1 Kontrak	3	3	1
2	Dokter Gigi	1	NS	1	1	0
3	Apoteker	1	ASN	1	1	0
4	Asisten Apoteker	2	2 Non ASN	2	2	0
5	Admistrasi Kepegawaian	1	ASN	2	2	1
6	Bendahara	0	-	2	2	2
7	Pengadmistrasian Umum	3	ASN	3	3	0
8	Sistem Informasi Kesehatan	1	Non ASN	1	1	0
9	Pengelola Barang Aset Negara	0	-	1	1	1
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	-	1	1	1
12	Perekam Medis	0	-	2	2	2
13	Sopir Ambulans	2	Kontrak	2	2	0
14	Perawat	14	9 ASN, 5 Non ASN	16	16	2
15	Perawat Gigi	1	ASN Tubel	1	1	1
16	Bidan	14	7 ASN, 7 Non ASN	16	16	2
17	Nutrisisionis	3	1 ASN, 2 Non ASN	2	2	1
18	Pranata Lab	1	ASN	2	2	1
19	Sanitarian	1	ASN	2	2	1
20	Promkes	1	ASN	1	1	0
21	Epidemiologi Kesehatan	1	ASN	1	1	0
	J U M L A H	49	28 ASN, 2	62	62	17

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
			NS, 3 KONTRAK, 19 Non ASN			

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Baras 1 berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan.

Tabel 3. Realisasi keuangan UPT Puskesmas Baras 1 dari berbagai sumber dana :

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	114.446.129	115.531.440	108.122.930	115.363.799	
2	Bantuan Operasional Kesehatan	.....	.....	350.082.000	389.192.200	560.698.438
3	Kapitasi JKN			448.137.795	333.101.661	376.232.472
4	Non Kapitasi				70.870.000	103.790.000
	J U M L A H					

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada tahun 2019-2023 realisasi anggaran UPT Puskesmas Baras 1

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas UPT Puskesmas Baras 1 cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2016 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Baras 1 belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 4. Sarana dan Prasana UPT Puskesmas Baras 1

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	2	1	0	1
3	Mobil	1		1	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	Operasional				
4	Ambulans	1	1	0	0
5	Genset	1	1	0	0
6	Panel Tenaga Surya	1	1	0	0
7	Rumah dinas	6	6	0	0
8	Gedung Aula Puskesmas	1	1	0	0
9	Tempat Parkir Mobil Ambulance	1	1	0	0
	J U M L A H	15	11	1	1

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Baras 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5. Capaian kinerja Upaya Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	65%	48%	48%	49%	49%	53%
2	Persentase Posyandu Aktif	8	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	3	0	0	0	0	0

Dari data diatas menunjukkan bahwa indikator kinerja cakupan rumah tangga ber-PHBS dari tahun 2019 sampai tahun 2023 mengalami kenaikan yang tidak signifikan. Presentase posyandu aktif dari tahun 2019 sampai 2023 tetap masih 100%. Dan presentase desa siaga aktif dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 tidak ada kenaikan/ nihil.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja kesehatan lingkungan UPT Puskesmas Baras 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 6. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023

1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	0	0	0	0	0
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%	81,8%	83,2%	83,2%	85%	85,5%
3	Cakupan akses air bersih	85%	80,2%	80,2%	81,4%	82%	82%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%	55,1%	56%	56%	56,2%	56,2%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	70%	40,7%	40,7%	43%	43%	43%

Dari data diatas menunjukkan bahwa upaya kesehatan lingkungan di UPT Puskesmas Baras 1 mulai dari tahun 2019 sampai tahun 2023 mengalami kenaikan yang tidak signifikan, dan untuk indikator Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) masih belum bisa 100%.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja Upaya kesehatan keluarga UPT Puskesmas Baras 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut:

Tabel 7. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0%	0.63%	0%	8.82%	0%
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	32.6%	1.8%	0%	1.47%	2.12%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai	100%	60,1%	57.1%	58.2%	56.8%	66.9%

	standar						
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	52,5%	65.1%	58.6%	74.0%	52.6%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	97,4	103.2%	94.7%	97.3%	89.4%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	86.4%	86.4%	77.5%	75.7%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	30.0%	0.0%	0.0%	49.5%	49.4%

Dari data diatas menunjukkan capaian kinerja upaya kesehatan keluarga di UPT Puskesmas Baras 1 mengalami fluktuasi dari tahun 2019-2023.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Baras 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 8. Capaian Kinerja Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16%	34.7%	29.8%	29.8%	32.1%	32.3%
2	Prevalensi Wasting	7.3%	9.7%	11.6%	11.6%	11.7%	11.2%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	77%	70.4%	65.6%	49.1%	57.3%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	0%	0%	0%	0%	51.7%
5	Persentase Balita Gizi	100%	0%	0%	0%	0%	36.6%

	Kurang mendapat PMT						
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	77%	70.4%	65.6%	49.1%	57.3%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55%	48.4%	50.0%	30.0%	12.5%	38.9%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	80%	64.2%	19.8%	73.4%	43.1	90.8%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	60.1%	57.1%	58.2%	56.8%	66.9%
10	Persentase Balita mendapat Vit.A	1000%	85.8%	88.5%	78.7%	48.7%	57.8%

Dari data diatas menunjukkan bahwa kinerja upaya gizi masyarakat di UPT Puskesmas Baras 1 mengalami fluktuasi dalam kurung waktu 5 (lima) tahun terakhir (2019-2013).

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Baras 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 9. Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	58.7%	19.8%	19.8%	19.8%	36.5%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan	100%	33.1%	3.1%	3.15	135.9%	129.0%

	pada Penderita Hipertensi sesuai standar						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	177.5%	45.1%	45.1%	177.7%	98.3%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	65%	72.2%	72.2%	0%	45.8%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	27.2% (3 orang)	(7 orang)	(7 orang)	13.4% (20 orang)	10.8% (21 orang)
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	77.9%	67.3%	67.3%	28.1%	63.7%
8	Persentase Desa UCI	100%	33.3%	66.7%	0%	66.7%	0%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	26.7%	42.9%	42.9%	70.0%	70.0%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	27.2%			13.4%	10.8%
11	Persentase Penemuan Kasus Kusta	100%	0%	0%	0%	0%	0%

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit di UPT Puskesmas Baras 1 dari tahun 2019

sampai dengan tahun 2023 mengalami fruktiasi selama lima tahun, dikarenakan pada tahun 2020 dan 2021 terjadi pandemi *Covid-19*.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Baras 1 Kecamatan Baras 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 UPT Puskesmas Baras 1 dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Baras 1 makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Baras 1 berada di wilayah pedesaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Baras 1 setiap tahun:

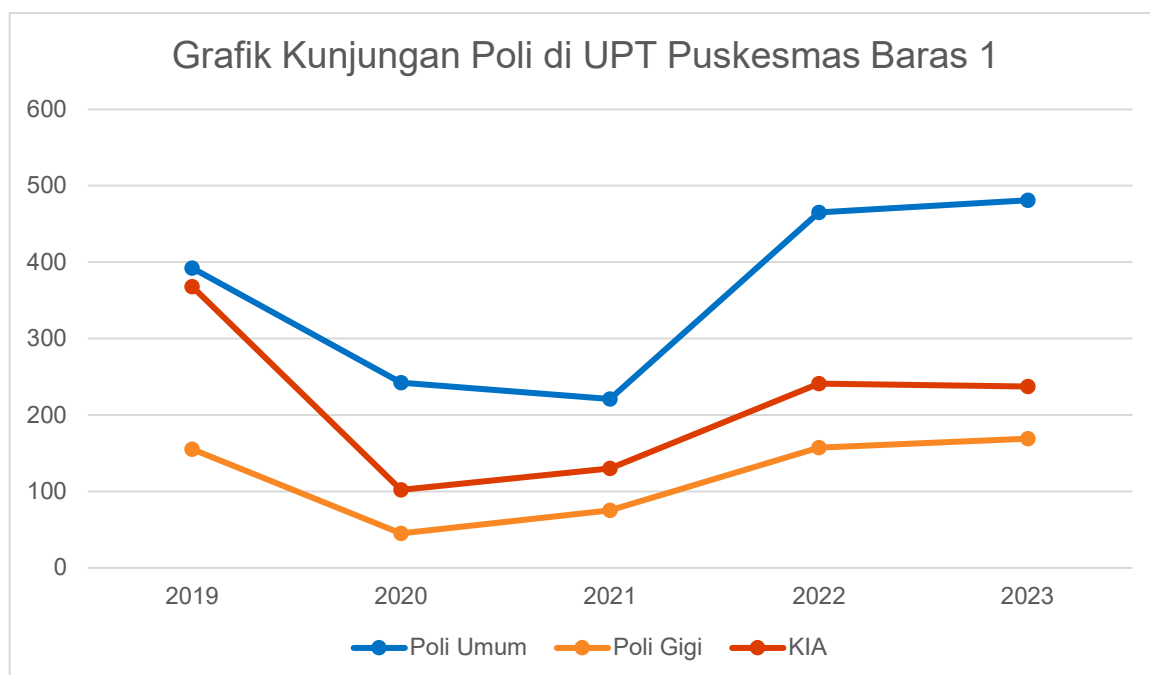
Tabel 10. Gambaran Kunjungan Rawat Jalan

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Baras 1	763	389	426	863	887
2	Pustu Kasano	314	243	275	504	458
3	Pustu Bambaloka	289	240	194	319	492
J U M L A H		3385	2892	2916	3708	3860

Dari data kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Baras 1 mengalami fluktuasi sejak tahun 2019 sampai tahun 2023. Dikarenakan pada tahun 2020 dan tahun 2023 terjadi pandemik *Covid-19*.

Berikut ini gambarkan kunjungan tiap poli pada grafik ini:

Grafik 1. Kunjungan Pasien pada Poli di UPT Puskesmas Baras 1:



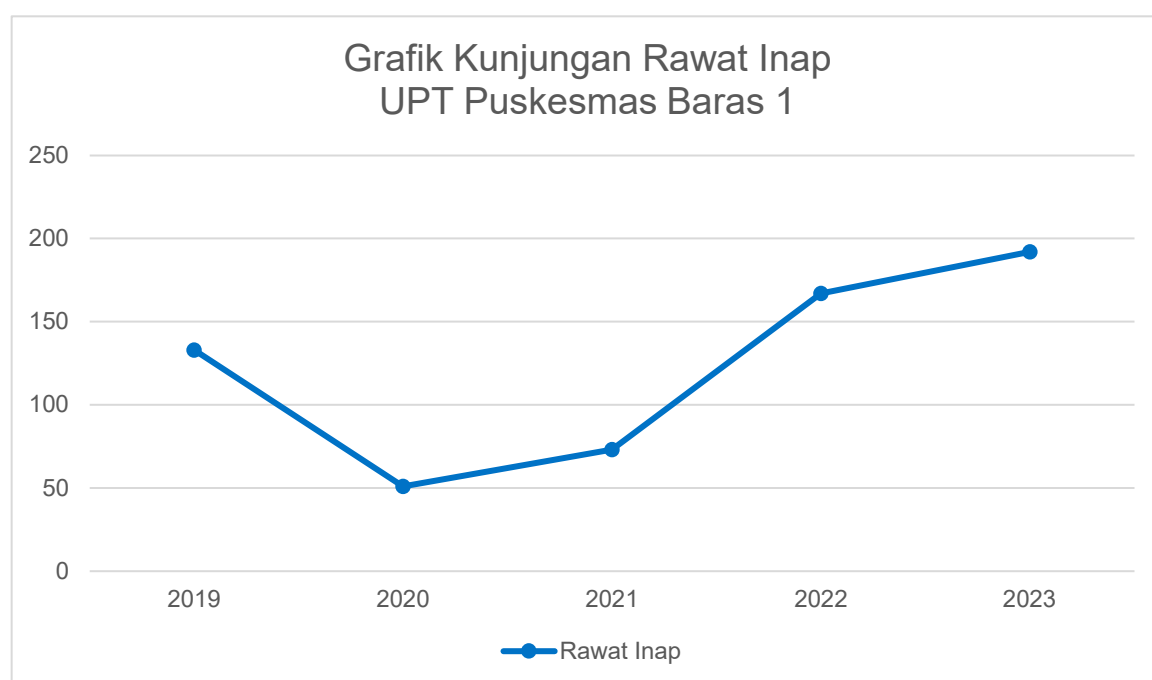
Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli di UPT Puskesmas Baras 1 Tahun 2019-2023 mengalami fruktuasi dikarenakan keadaan pandemik Covid-19 pada tahun 2020 dan 2021.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Baras 1 setiap tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 11. Kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Baras 1

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas Baras 1	133	51	73	167	192
	Jumlah	133	51	73	167	192

Grafik 2. Kunjungan Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Baras 1:

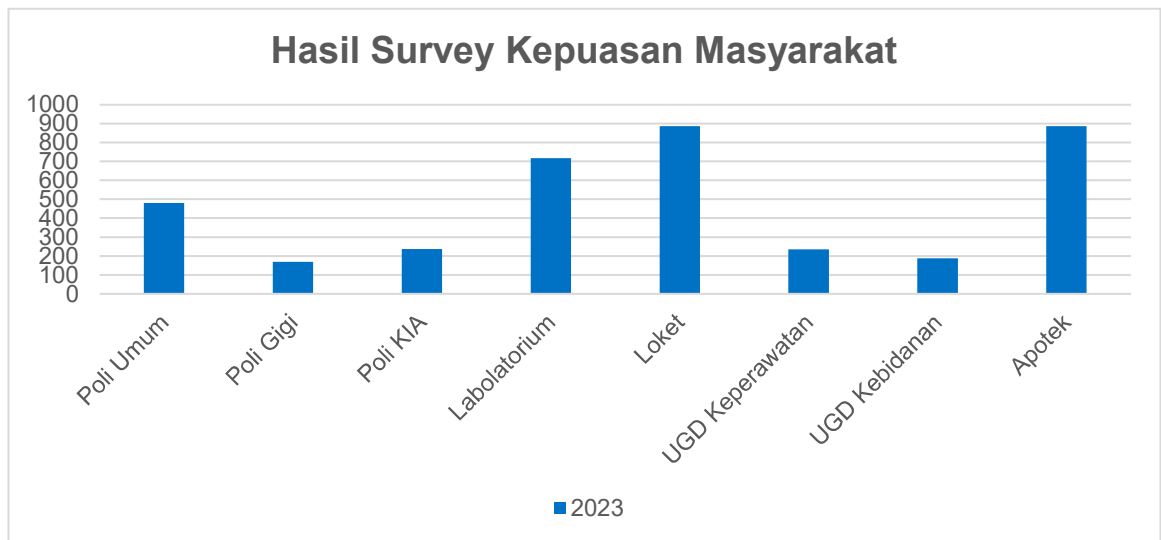


Grafik Kunjungan Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Baras Tahun 2019-2023 mengalami fruktuasi, dikarenakan pada tahun 2020 dan 2021 terjadi pandemi Covid-19.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Baras 1 melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas tahun 2023 dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Grafik 3. Survey Kepuasan Masyarakat



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Baras 1 cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80% , dan mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2023 untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, laboratorium, apotek, poli KIA, UGD kebidanan dan keperawatan.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Baras 1 yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Baras 1 pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- b. Masih nihilnya persentase desa siaga aktif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Tingkat daya beli terhadap barang dan jasa
4	Penduduk pendatang yang tidak	Kemudahan mengakses

memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	pemindahan Fasyankes lain ke Fasyankes UPT Puskesmas Baras 1.
---	---

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- b. Rendahnya akses air bersih
- c. Rendahnya cakupan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar
- d. Dan masih rendahnya cakupan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Tingkat daya beli terhadap barang dan jasa
4	Penduduk yang tidak memiliki jamban sehat	Advokasi dengan Linsek untuk pemenuhan kepemilikan jamban sehat

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih adanya angka kematian ibu dan bayi
- b. Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin
- c. Masih rendahnya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar
- d. Masih rendahnya Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar
- e. Dan masih rendahnya Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang	Tingkat daya beli terhadap barang

	tinggi	dan jasa
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Kemudahan mengakses pemindahan Fasyankes lain ke Fasyankes UPT Puskesmas Baras I.

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih tingginya angka kasus stunting dan wasting
- b. Masih rendah kunjungan ke posyandu dan Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar
- c. Masih rendah cakupan Bumil KEK dan Balita Gizi Kurang mendapat PMT
- d. Masih rendahnya cakupan Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif dan Balita mendapat Vit.A
- e. Masih rendahnya cakupan Remaja Puteri Mendapat TTD dan ibu hamil mendapat minimal 90 TTD

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Tingkat daya beli terhadap barang dan jasa
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Kemudahan mengakses pemindahan Fasyankes lain ke Fasyankes UPT Puskesmas Baras I.

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- Masih rendahnya angka Keberhasilan Pengobatan TBC
- Masih rendahnya cakupan Treatment Coverage Rate/(TCR) TB Paru
- Dan masih rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) serta persentase desa ICU.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin

3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	Kemudahan akses pada layanan deteksi dini penyakit
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Kemudahan akses informasi tentang PHBS

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Masih rendahnya cakupan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar
- Dan masih rendahnya cakupan Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar serta Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar.

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Baras 1 dengan jaringan dua Puskesmas Pembantu bersaing dengan beberapa klinik swasta dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Baras 1. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Baras 1 seperti UPT Puskesmas Sarudu 1 dan UPT Puskesmas Baras 2.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Baras 1 bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
- b. Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- c. Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- d. Tingkat kepuasan masyarakat yang masih rendah

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	Pemenuhan tenaga dokter, perawat, dan bidan

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Baras 1 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.

b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT Puskesmas Baras 1 dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Baras 1 yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi 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

- a. Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun *(isi sesuai dengan tahun aplikasi digunakan di Puskesmas)* dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Pasangkayu. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan. Tahun 2024 UPT Puskesmas Baras 1 telah menggunakan aplikasi *E-medical record* untuk kebutuhan rekamedik elektronik di setiap poli di dalam gedung UPT Puskesmas Baras 1.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Baras 1 sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Baras 1 seperti alat USG dan alat EKG.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Baras 1 telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti alat *Finger Print*.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas 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 rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Baras 1 adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Baras 1 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, perawat gigi, analis Kesehatan, tenaga epidemiolog kesehatan, tenaga administrator kesehatan dan tenaga pengadministrasi umum. Dengan demikian ada 44 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Baras 1 adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui layanan kegiatan PTM dan Prolanis di UPT Puskesmas Baras 1.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Baras 1 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 UPT Puskesmas Baras 1 sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Baras 1 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 memiliki UPT Puskesmas Baras 1.

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Baras 1 dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Baras 1 sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Baras 1 setiap tahun mengharuskan UPT Puskesmas Baras 1 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 UPT Puskesmas Baras 1 telah mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Baras 1 juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Baras 1 yaitu:

- b. *E-medical record*
- c. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Baras 1 perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Baras 1 selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan

membbaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.

2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Baras 1 sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras 1 berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Baras 1 adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 Puskesmas UPT Puskesmas Baras 1 berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	1.	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		2.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah
		4.	Cakupan Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
		5.	Cakupan remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
		6.	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar
		7.	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan kesehatan Sesuai Standar
		8.	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		9.	Persentase Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

		10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
		11	Persentase Usia produktif (15 – 59 tahun) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		12	Persentase Penduduk Usia Lanjut (60 tahun ke atas) Mendapatkan pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		13	Prevalensi Balita Stunting
		14	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih		Predikat SAKIP	
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja	1	Persentase temuan pemeriksaan yang ditindaklanjuti
		2	Predikat LAKIP
		3	IKM

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan.

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)

	canggih)	
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatkan daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	

Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst
	6. Dst	

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat	1. Mengoptimalkan mutu	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa

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

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas	
		Peningkatan Kesehatan Keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi	Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi
		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
		Peningkatan kegiatan kegiatan penyehatan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total

		lingkungan	berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas)
	Meningkatnya Kualitas dan Akses Layanan Kesehatan terhadap masyarakat	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan	Penyediaan sumber daya kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar
Meningkatnya Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Meningkatnya akuntabilitas kinerja	Menyusun perencanaan dan pengendalian pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi kinerja dinas Kesehatan	Perencanaan tingkat puskesmas berbasis kinerja
			Monitoring dan Evaluasi kinerja Puskesmas
		Meningkatkan indeks kepuasan masyarakat	Inovasi pelayanan publik Peningkatan kapasitas SDM
			Penerapan SOP pelayanan

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI PENUTUP

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

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi UPT Puskesmas Baras 1 sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang sangat startegis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan pemerintah Kabupaten Pasangkayu untuk Rencana Strategis. UPT Puskesmas Baras 1 merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan diwilayah UPT Puskesmas Baras 1 Kecamatan Baras Kabupaten Pasangkayu.

Demikian semoga Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras 1 tahun 2021-2026 ini disusun untuk dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPT Puskesmas Baras 1.

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,
Ttd.
MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN VI
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusunan dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021 – 2026 dapat di selesaikan.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen yang berisi upaya-upaya pembangunan Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indicator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan rencana strategis ini, semoga Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu tahun ini mendapat Ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Baras, Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Baras II

Nuraisya, S.Kep, NS.M.A.P
Pembina / IV a
NIP 198305272006042017

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum.....	3
C. Maksud dan Tujuan	5
D. Perubahan Rencana Strategis	5
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	7
A. Gambaran Umum Puskesmas	7
B. Gambaran Organisasi Puskesmas.....	11
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas	24
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS.....	38
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	38
B. Isu Strategis	43
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	45
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN.....	49
A. Visi Puskesmas	49
B. Misi Puskesmas	50
C. Tujuan Puskesmas	50
D. Sasaran Puskesmas	51
E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas	52
BAB V RENCANA STRATEGI	61
BAB VI PENUTUP	62
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Ilustrasi keterhubungan Renstra dengan RPJMD.....	3
Gambar 2 Peta UPT Puskesmas Baras II	7
Gambar 3 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Baras II.....	17

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 kunjungan Pasien Poli Umum	35
Grafik 2 kunjungan Pasien Poli KIA	36
Grafik 3 kepuasan Pelayanan Masyarakat Tahun 2023	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Baras II	19
Tabel 2 Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Baras II.....	19
Tabel 3 Fasilitas dan Pelayanan UPT Puskesmas Baras	20
Tabel 4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Baras II.....	24
Tabel 5 Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Baras II .	25
Tabel 6 Capaian kinerja upaya Kesehatan Kerja UPT Puskesmas Baras II	27
Tabel 7 Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Baras II	228
Tabel 8 Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Baras II.....	31
Tabel 9 kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Baras II.....	34
Tabel 10 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Upaya Promosi Kesehatan	38
Tabel 11 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	39
Tabel 12 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Kesehatan Keluarga.....	39
Tabel 13 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Gizi	40
Tabel 14 Faktor Pendorong dan Penghambat Capaian Penyakit Menular.....	41
Tabel 15 Faktor Penghambat dan Pendorong Penyakit Tidak Menular	42
Tabel 16 Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan.....	43
Tabel 17 Sasaran dan Indikator UPT Puskesmas Baras II	51
Tabel 18 Analisis SWOT Internal UPT Puskesmas Baras II.....	53
Tabel 19 Analisis SWOT Eksternal UPT Puskesmas Baras II.....	54
Tabel 20 Analisis SWOT Ancaman Puskesmas Baras II	56
Tabel 21 Strategis Sasaran dan Tujuan	58

DAFTAR LAMPIRAN

Matriks Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Tahun 2021-2026

Indikator Kinerja Upt Puskesmas Baras li Tahun 2021-2026

Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan Di UPT
Puskesmas Baras II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Baras II dalam kurun waktu 5 (lima) Tahun. Berbagai masalah dan tantangan dalam Pembangunan Kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga. Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu diartikan sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan. Rencana Strategis ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu dengan berpedoman pada RENSTRA Dinas Kesehatan dan RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026. Urgensi atau pentingnya Renstra Puskesmas disusun sebagai dasar dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Program dan kegiatan Kesehatan yang disesuaikan dengan Rencana Kerja Jangka Pendek Daerah (RKJPD) Kabupaten Pasangkayu.

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.

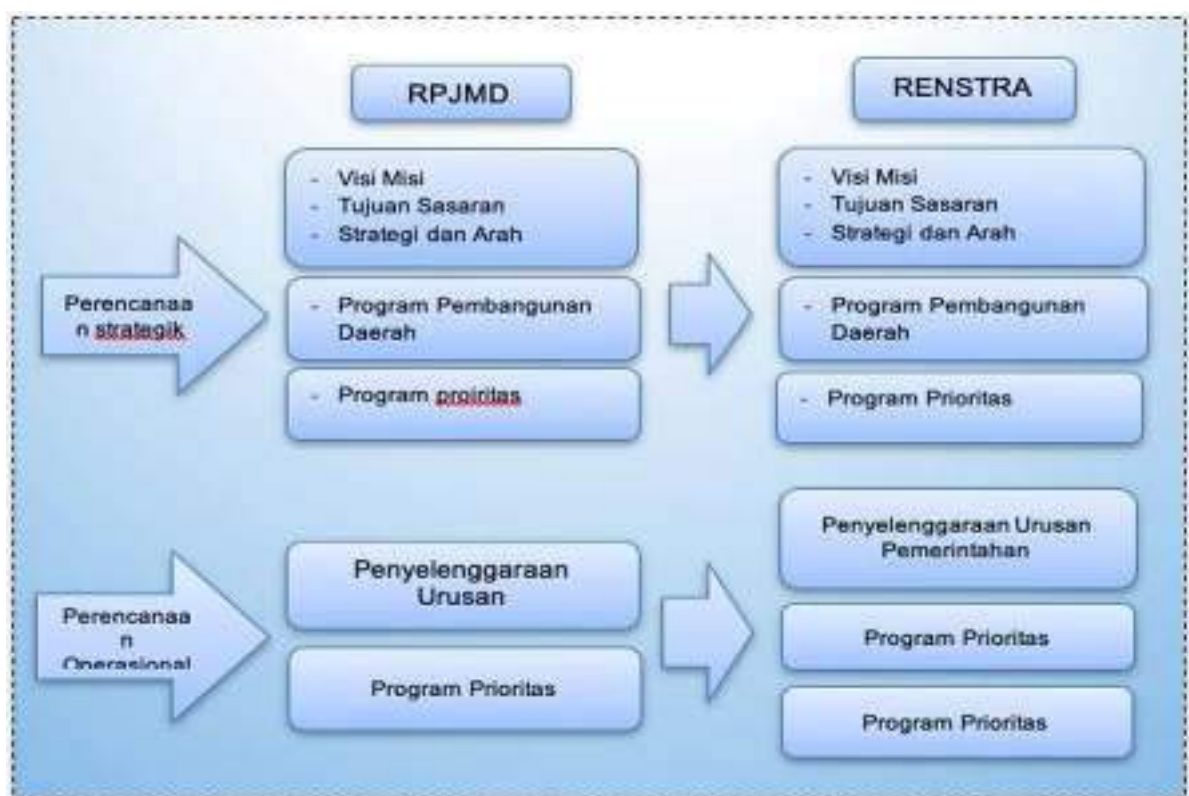
Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya,

Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Secara garis besar tahapan penyusunan dokumen rencana strategis UPT Puskesmas Baras II adalah sebagai berikut :

1. Tahapan persiapan penyusunan renstra dilakukan melalui pembentukan tim penyusunan renstra, orientasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja tim renstra serta pengumpulan data dan informasi.
2. Tahapan penyusunan rancangan awal, rancangan akhir renstra dan tahap penyajian rancangan renstra UPT Puskesmas Baras II.
3. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas Baras II.

Sebagai bagian dokumen perencanaan dan penyelenggaraan pemerintah daerah maka renstra UPT Puskesmas Baras II Kabupaten Pasangkayu memiliki keterkaitan dengan RPJMD Pemerintah Pasangkayu tahun 2021-2026 dan renstra Dinas Kesehatan Pasangkayu tahun 2021-2026. Ilustrasi keterhubungan renstra UPT Puskesmas Baras II dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1 Ilustrasi keterhubungan Renstra dengan RPJMD

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2017 tentang perubahan nama Kabupaten Mamuju Utara menjadi Kabupaten Pasangkayu di Provinsi Sulawesi Barat.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
10. Peraturan menteri dalam negeri nomor 86 tahun 2017 tentang tata cara perencanaan pengendalian dan evaluasi pembangunan Daerah, tatacara evakuasi rencana pembangunan daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tatacara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Surat edaran menteri dalam negeri nomor 445/9873/SJ tentang modul penyusunan dokumen administratif penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas
16. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun 2012 tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025.
17. Peraturan Daerah kabupaten Pasangkayu Nomor 5 tahun 2021 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kabupaten pasangkayu tahun 2021-2026.

18. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu nomor 5 tahun 2023 tentang anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2024.
19. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 33 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi, serta tatakerja perangkat daerah.
20. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 Tentang Pembentukan Unit Pelayanan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
21. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun 2014
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/298/VIII/2021/Dinkes Tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu nomor 800/56/SK/2023/DINKES tentang indikator mutu dan capaian kinerja UPT Puskesmas lingkup Kabupaten Pasangkayu Tahun 2023
24. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 Tahun 2024 Tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

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 (Rencana Pengembangan Layanan)

D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)

E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

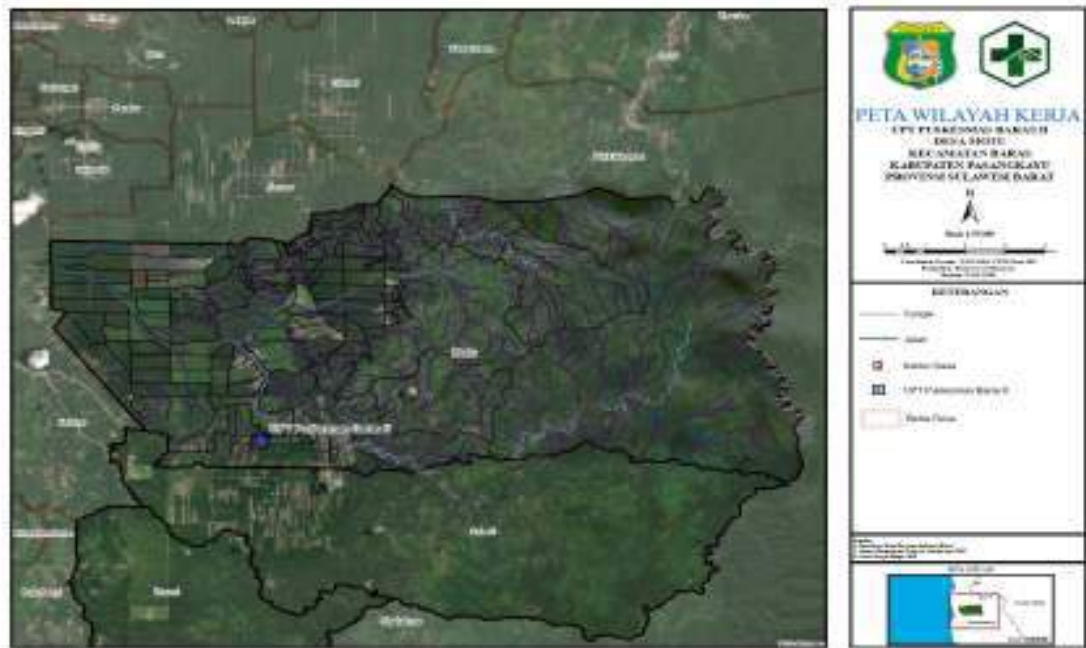
BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Baras II yang terletak di jalan Pendidikan Dusun Bukit Asri Desa Motu Kecamatan Baras adalah salah satu desa di kecamatan baras yang terdiri dari 3 desa dan luas wilayah 3.043,75 KM² terletak pada koordinat 0° 40" 10" - 1° 50" 12" Lintang Selatan dan 119°25" 26"-119° 50' 20" Bujur Timur dari Jakarta. (0 0' 0" Jakarta = 160° 48' 28" bujur timur green wich). Adapun peta wilayah kerja UPT Puskesmas Baras II adalah sebagai berikut:



Gambar 2 Peta Puskesmas

Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baras II adalah 213,28 KM² adapun Batas-Batas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baras II yaitu:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan desa Bulumario Kecamatan Sarudu
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Dusun Panango Desa Bukit Harapan Kec. Bulutaba
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Karave Kecamatan Bulutaba
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Dusun Kapohu Desa Kasano Kecamatan Baras.

UPT Puskesmas baras II dalam menjalankan fungsinya melayani 3 (tiga) Desa sebagai wilayah kerja tanggung jawabnya. Desa tersebut antara lain:

- a. Desa Motu

Desa Motu terdiri dari 9 Dusun yaitu Dusun Bukit Asri, Dusun Maha Makmur, Dusun Palasari, Dusun Lembah Makmur, Dusun Kali Permai, Dusun Agri Baras, Dusun Bulili raya, Dusun karabi dan Dusun Bulili Pabrik.

- b. Desa Balanti

Desa Balanti terdiri dari 5 Dusun yaitu Dusun Sidomaju, Dusun Taharai, Dusun Cendana, Dusun Baribi dan Dusun Sungai Too.

- c. Desa Towoni

Desa Towoni terdiri dari 5 Dusun yaitu Dusun Towoni I, Dusun Towoni II, Dusun Pangji, Dusun Kuma dan Dusun Sungai Too.

UPT Puskesmas Baras II sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Baras II Didukung jaringan dibawahnya antara lain : 2 unit Pustu dan di dukung oleh jejaring berupa: 1 Poskesdes, 1 Polindes, dan 15 Posyandu Balita terintegrasi posbindu / Posyandu Lansia

Tahun 2023 UPT Puskesmas Baras II mendapat sertifikat akreditasi Puskesmas dengan predikat MADYA

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas UPT Puskesmas Baras II meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan Penyakit Kusta
 - Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Kesehatan Jiwa
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Kesehatan Usia Lanjut
 - 2) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - 3) Usaha Kesehatan Sekolah

- 4) Pengobatan Tradisional Komplementer
- 5) Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Baras II meliputi:

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan Gigi
- 3) Pemeriksaan Lansia
- 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
- 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 6) Pelayanan Keluarga Berencana
- 7) Pelayanan Imunisasi Balita
- 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 12) Pelayanan Obat
- 13) Pelayanan Laboratorium

b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Baras II juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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 Anak (MTBS)
- Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 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 konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

Puskesmas UPT Puskesmas Baras II juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan PONEB.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi *UPT Puskesmas Baras II* Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab atas kegiatan pengelolaan urusan umum yang mencakup urusan persuratan, kepegawaian, pencatatan dan pelaporan, rumah tangga serta perlengkapan di lingkungan Puskesmas (termasuk supir dan kebersihan kantor).

Terdiri dari:

- 1) Pelaksana Keuangan:
 - a. Pelaksana Bendahara BOK
 - b. Pelaksana Bendahara JKN
 - c. Pelaksana Bendahara penerima Retribusi
- 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - a. Pelaksana Sara Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - b. Pelaksana Pengelola ASPAK
- 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - a. Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - b. Pelaksana SIK (Sistem Informasi Kesehatan)
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan jiwa

- c) Pelayanan Kesehatan Lansia
- d) Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Umum
 - 3) Penanggungjawab Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 4) Penanggungjawab Pelayanan Gawat Darurat
 - 5) Penanggungjawab Pelayanan Gizi UKP
 - 6) Penanggungjawab Pelayanan Persalinan
 - 7) Penanggungjawab Pelayanan MTBS
 - 8) Penanggungjawab Pelayanan Imunisasi
 - 9) Penanggungjawab Pelayanan Kefarmasian
 - 10) Penanggungjawab Pelayanan Laboratorium
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Polindes
 - 3) Poskesdes
 - 4) Puskesmas Keliling
 - 5) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

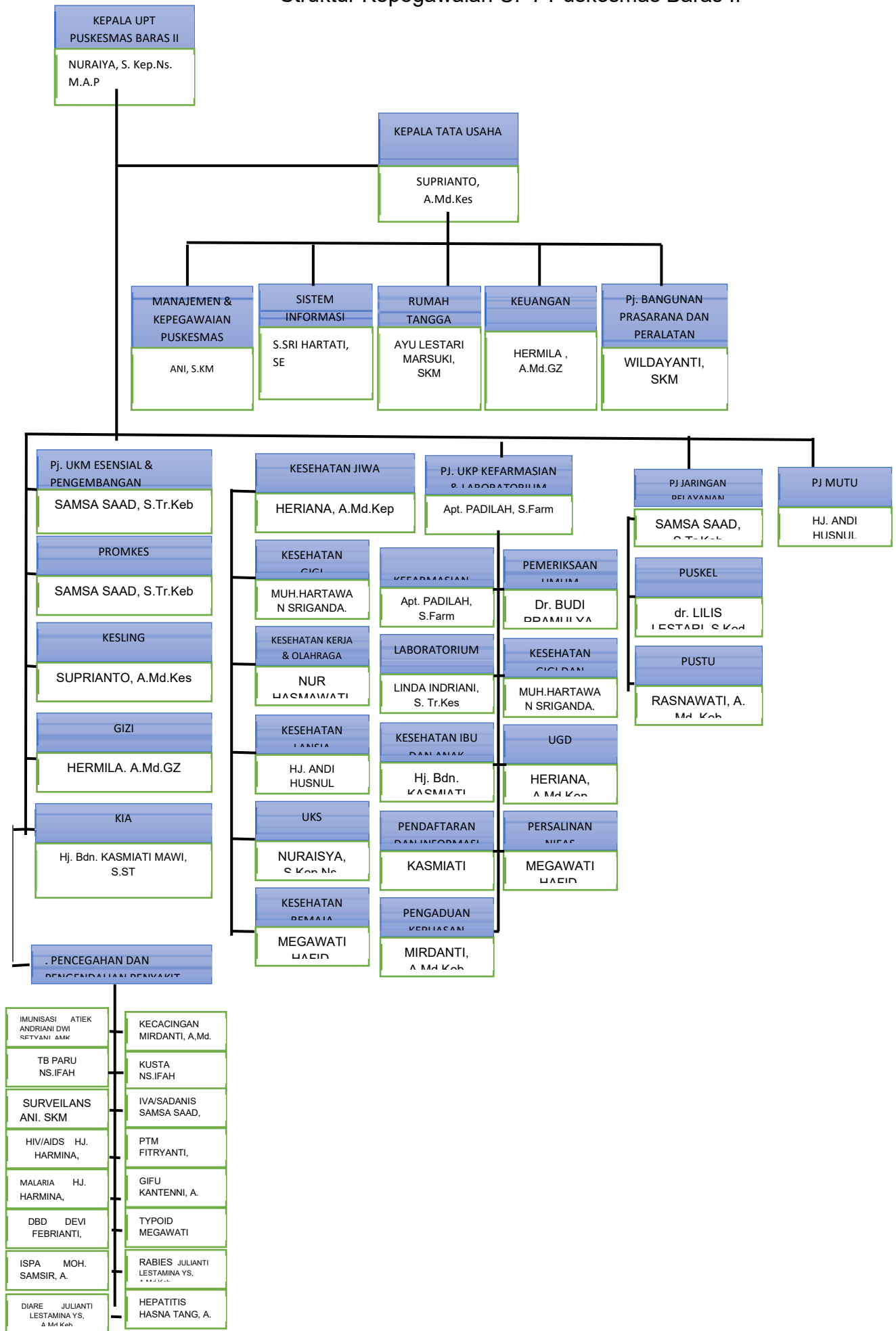
- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - Menyusun rencana kepegawaian/rencana kerja UPT
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPT
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPT
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
 - Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
 - Melaksanakan kegiatan manajemen puskesmas
 - Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPT
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
 - Menyusun rencana kegiatan Tata Usaha

- Menyiapkan bahan dan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyiapkan bahan pelaksanaan norma, standart, pedoman, dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyusun pedoman kerja, tata kerja, prosedur dan indicator kerja puskesmas
 - Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat-menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan administrative dan fungsional di lingkungan UPT
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPT
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
- d. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, kebutuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
 - Melaporkan kepada kepala UPT puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan.
 - Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan dijejaring pelayanan kesehatan
 - Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas

- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT 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 UPT puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan
 - Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
 - Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
 - Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
 - Melaporkan kepada kepala UPT puskesmas
- h. Pelaksana Umum dan 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 kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
 - Melakukan administrasi 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.
- i. Pelaksana 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
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan
- j. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelaksanaan
 - Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan
 - Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
 - Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.
- k. 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 penanggungjawab pelayanan
- l. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan 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 evaluasi hasil kegiatan
 - Melaporkan kepada kepala UPT puskesmas

Struktur Kepegawaian UPT Puskesmas Baras II



2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Baras II meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Puskesmas UPT Puskesmas Baras II sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Mediada kekurangan jumlah dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersk, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisionis. Tetapi masih ihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Baras II:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	1 ASN, 1 KONTRAK	2	2	0
2	Dokter Gigi	0	0	1	1	1
3	Apoteker	1	1	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	1 ASN	1	2	1
5	perawat	6	5 ASN,1 KONTRAK	3	9	0
6	bidan	3	3 ASN	13	16	13
7	Perawat Gigi	1	1 ASN	1	2	1
8	Analisis Kesehatan	1	1 ASN	1	2	1
9	Kesehatan Lingkungan	1	1 ASN	1	1	0
10	Gizi	1	1 ASN	3	4	3
11	Perekam medis	0	0	1	1	0
12	Epidemiolog	0	0	1	1	1
13	Driver	1	1 KONTAK	1	2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
	J U M L A H	18	15 ASN, 3 Kontrak	30	44	22

Tabel 1 ketenagaan UPT Puskesmas Baras II

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Baras II berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Baras II dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	0	366.202.000	335.919.250	364.204.250	586.238.937
2	Kapitasi JKN	0	0	11.272.587	55.993.830	77.793.794
3	Non Kapitasi	0	3.595.000	3.750.000	42.661.000	56.321.000
	J U M L A H	0	369.798.000	350.941.873	462.858.080	720.353.731

Tabel 2 realisasi Keuangan UPT Puskesmas Baras II

Pada tahun 2019 seluruh pembiayaan pada UPT Puskesmas Baras II masih tergabung dengan UPT Puskesmas Baras I

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Baras II cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2004 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Baras II belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

1. Fasilitas Pelayanan Dan Ruang

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1		
2	Gedung Pustu	2			2
3	Mobil Operasional	1	1		
	Rumah dinas	3		2	
	Panel tenaga surya	1	1		
	Gedung pertemuan	0			
	ATM TB	1	1		
	Tempat Parkir	0			
10	Alat kesehatan:				
	Ruang UGD -Emergency Kit	1	1	0	0
	-sterilisator	2	2		
	-lemari kaca	1	1		
	-troli	2	2		
	-meja makan pasien	1	1		

		Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
-Bed Pasien	1	1		
Ruang Pemeriksaan Umum: -set pemeriksaan umum	1	1		
-meja	1	1		
-Bed Pasien	1	1		
Ruang pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak: -set pemeriksaan Kehamilan	1	1		
-sterilisator	1	1		
-meja	1	1		
-kursi	2	1		
-bed pasien	3	2		
-lemari kaca	1	1		
-Ultrasonograf	1	1		
-Partus Set	2	2		

		Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
Ruang Pemeriksaan laboratorium:	1	1		
-Hematology Analyzer				
-Urine Analyzer	1	1		
-Centrifuge	1	1		
-Fotometer	1	1		
-Set Pemeriksaan Kimia Darah Metode Strip	2	1		
-Set Pemeriksaan Hemoglobin Metode Strip	4	1		3
-mikroskop binokuler	3		1	2
-lemari pendingin	1	1		
Ruang Apotik:				
-Meja	1	1		
-Kursi	1	1		
-lemari Kaca	1	1		
-lemari pendingin	1	1		
-KulkasVaksin	1	1		

		Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
Ruang Pemeriksaan Gigi:				
-Dental kit	1			1
-Lemari Kaca	1	1		
-meja	1	1		
-kursi putar	1	1		
J U M L A H	55	40	3	8

Tabel 3 fasilitas dan pelayanan UPT Puskesmas Baras II

Dari data Di atas dapat dilihat bahwa ada beberapa sarana dan prasarana yang masih belum memadai untuk menunjang pemeriksaan di UPT Puskesmas Baras II.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	0%	0%	0%	43,93%	43,93%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	0%	100%	100%	100%	100%

3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0%	0%	0%	0%	0%
4	Presentase desa yang memanfaatkan dana desa 10%	100%	0%	0%	0%	100%	66,7%

Tabel 4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga ber PHBS belum mencapai target tahunan yaitu 100% dimana hanya 43,93% pada tahun 2023. Belum adanya desa siaga yang aktif dalam 5 tahun terakhir. posyandu aktif telah target tahunan yaitu 100% pada tahun 2023. Sementara cakupan yang memanfaatkan dana desa 10% mengalami fluktuatif.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Baras II dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	0%	0%	0%	0%	0%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	83%	90%	95%	100%	100%
3	Cakupan akses air bersih	100%	43%	49%	50%	50%	56%

4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	39%	45%	49%	50%	50%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	59%	67%	70%	73%	73%

Tabel 5 capaian kinerja upaya kesehatan lingkungan

Dari data di atas menunjukkan dalam 5 tahun terakhir tidak ada desa ODF, presentase sarana air minum yang memenuhi syarat sudah mencapai target di 2 tahun terakhir. Selanjutnya presentase cakupan sarana air bersih tidak tercapai dari target tahunan 100%. Presentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar dnegan target tahunan 100% tidak mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir. Dan di tahun 2023 mencapai 50%, fasilitas umum (TFU) dengan Target tahunan 100% mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir dan di tahun 2023 capaiannya hanya 70%.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Baras II dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut:

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0	0	1156	578	0
2	Angka Kematian	16	41	23	0	11	6

	Bayi per 1.000 KH						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	67,2%	62,9%	56%	54,6%	32,8%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	76%	78,8%	59%	74,8%	68,8%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	78,8%	70,4%	40%	76,4%	72,7%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	95%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas)	100%	84,27%	83%	36%	38,2%	40%

	sesuai standar						
8	Presentase pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	100%	23,1%	39,7%	33,4%	50,8%	74,3%
9	Presentase pelayanan pada usia Produktif (15-59 tahun)	100%	62,5%	1,4%	5,9%	10%	13,8%
10	Presentase pelayanan KB	60%	58,2%	63,9%	67,8%	72,3%	64,9%

Tabel 6 capaian kinerja upaya kesehatan keluarga

Dari data capaian kinerja upaya kesehatan ibu, anak dan KB UPT Puskesmas Baras II dalam 5 Tahun Terakhir mengalami peningkatan namun belum mencapai target Tahunan di 100% dan dapat diuraikan dari presentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar dari tarhet tahunan 100% hanya tercapai 32,8% ditahun 2023. Disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya adanya kepercayaan oleh masyarakat terkait pantangan selama hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Baras II dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16%	19,6	24,6%	30%	23%	23%
2	Prevalensi Wasting	7,30%	5,5%	9%	11,9%	9%	7,6%
3	Persentase Balita yang	80%	78,7%	60,6%	60,9%	67%	66%

	ditimbang berat badannya (D/S)						
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	75%	0%	0%	0%	100%	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	75%	0%	0%	0%	85%	83%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	23,1%	39,7%	33,4%	50,8%	74,3%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	75%	80,7%	78,4%	16%	13%	16,2%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	90%	0%	0%	0%	85%	100%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	67,2%	62,9%	40,7%	74,8%	68,6%

Tabel 7 Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat

Dari data diatas menunjukkan indicator kinerja upaya gizi masyarakat yang tidak tercapai prevalensi wating target tahunan 7,30% dan tercapai hanya

7,6% di tahun 2023. Presentase balita yang ditimbang berat badan target tahunan 80% yang tercapai hanya 66%. Presentase pelayanan kesehatan pada balita sesuai standar dari target tahunan 100% yang tercapai 74,3%. Presentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD target tahunan 100% yang tercapai 68,6%.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPT Puskesmas Baras II dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	0%	1,4%	5,9%	10,0%	13,8%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	66%	6,4%	26,0%	64,0%	78,6%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes	100%	100%	98,8%	18,0%	45,0%	68,96%

	Melitus sesuai standar						
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	33,3%	29,2%	29,2%	20%	50%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	0%	50%	60%	80%	70%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	0%	0,7%	0%	96%	60%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	66,8%	74,8%	74,7%	67,11%	77,3%
8	Persentase Desa UCI	100%	66,6%	0%	33,3%	66,6%	66,6%
9	Persentase angka	100%	0%	0%	0%	58,3%	100%

	Keberhasilan Pengobatan TBC						
10	Presentase peayanan Kesehatan pada kecacingan	100%	0%	0%	98%	97,56%	96,36%
11	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi Malaria sesuai standar	100%	42%	50%	45%	94%	0

Tabel 8 capaian kinerja Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Dari data diatas menunjukkan bahwa presentasi pelayanan pada penderita hipertensi target tahunan 100% yang tercapai 78,6% ditahun 2023. Presentase cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) target tahunan 100% yang terapai 77,3% di tahun 2023. Presentase desa UCI target tahunan 100% yang tercapai 66,6% di tahun 2023. Presentase angka keberhasilan pengobatan TBC target tahunan 100% tercapai 100% ditahun 2023.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Baras II Kecamatan Baras Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas Baras II *dan* jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Baras II makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Baras II berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

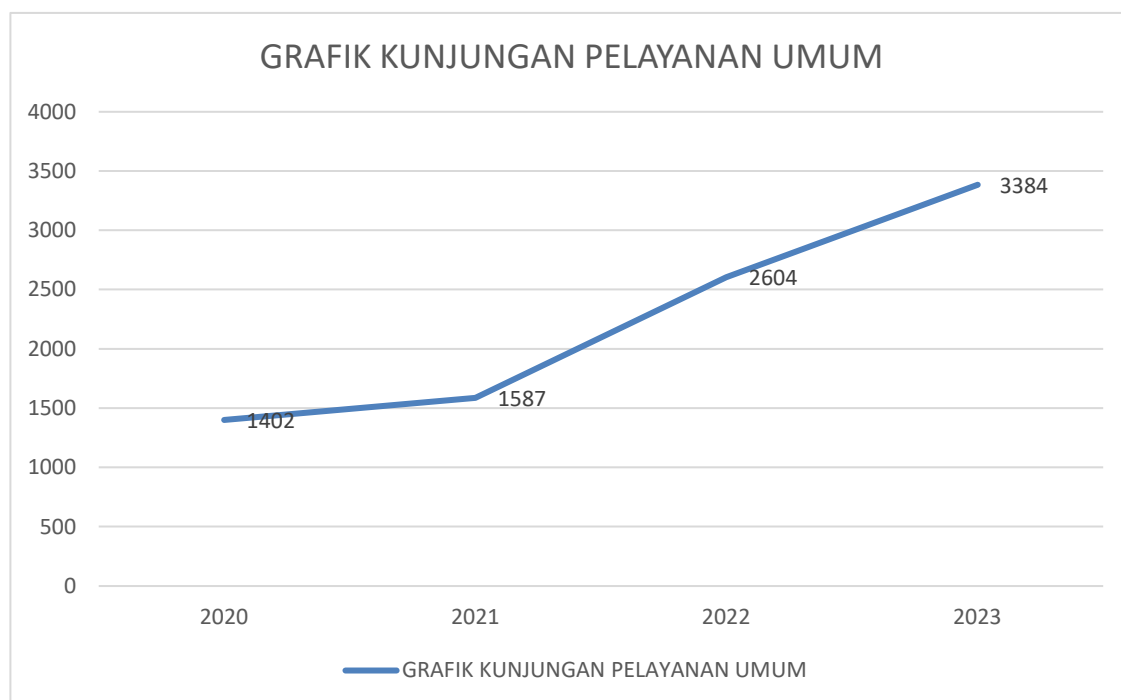
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Baras II setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT Puskesmas Baras II	1209	1402	1587	2604	3384
2	Pustu Balanti	0	0	0	0	0
3	Poskesdes Motu	0	0	0	0	0
4	Polindes Towoni	0	386	355	950	889
J U M L A H		1209	1788	1942	3554	4267

Tabel 9 kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Baras II

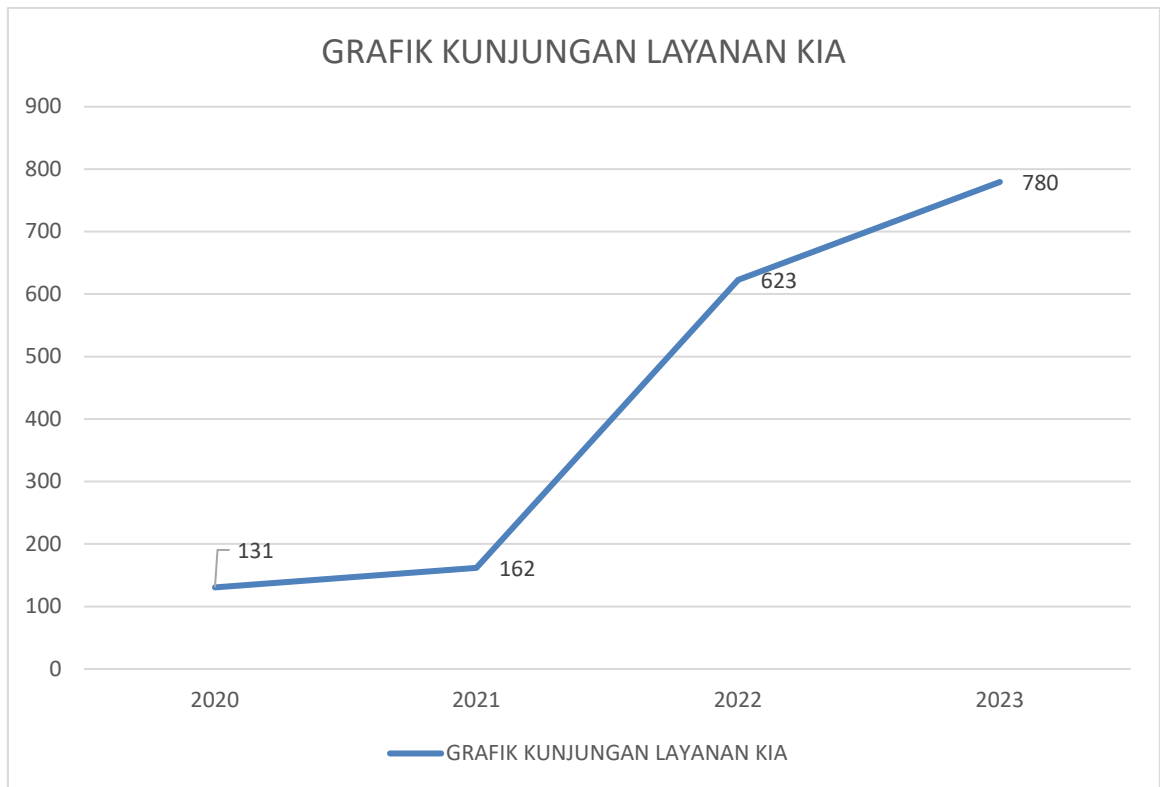
Dari data di atas dapat dilihat bahwa kunjungan rawat jalan di UPT puskesmas Baras II mengalami Kenaikan yang signifikan setiap tahunnya.

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Umum menunjukkan kenaikan kunjungan disetiap tahunnya dari tahun 2020 – 2023

Dari data diatas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien di UPT puskesmas Baras II mengalami kenaikan secara signifikan setiap tahunnya.

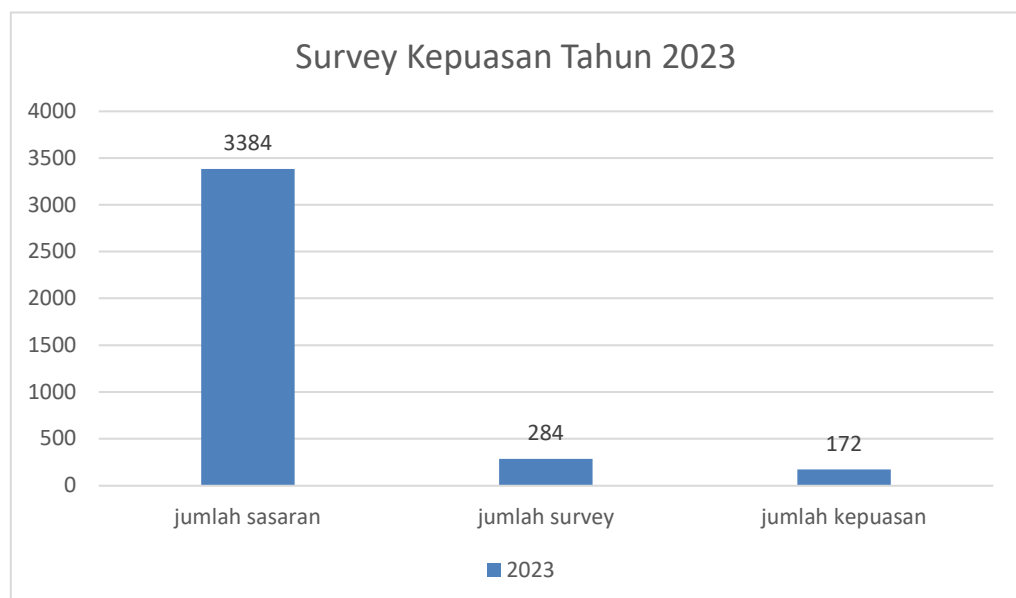


Grafik 2 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan KIA menunjukkan kenaikan kunjungan disetiap tahunnya dari tahun 2020 – 2023

Dari data diatas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien di UPT puskesmas Baras II mengalami kenaikan secara signifikan setiap tahunnya.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Baras II melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Baras II dalam 2 (dua) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 3 Kepuasan Masyarakat tahun 2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa survey kepuasan belum berjalan dengan baik, hanya 8,3 % dari kunjungan yang dilakukan survey, dari hasil survey tersebut 60,5 % puas dengan pelayanan di UPT Puskesmas Baras II

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Baras II yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Baras II pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Belum adanya desa siaga
- Masih ada Desa yang belum memanfaatkan Dana Desa 10%

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

Tabel 10 identifikasi masalah Upaya Promosi Kesehatan

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Belum ada Desa yang masuk kriteria Desa ODF
- Masih rendah cakupan Tempat – tempat Umum dan Tempat Penegelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan
- Rendahnya cakupan akses air bersih

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan lingkungan -tidak adanya TPA (tempat pembuangan Akhir)	-Menjalin kerjasama lintas sector untuk pengadaan TPA -menedukasi masyarakat tidak membuang sampah sembarangan
2	Kebiasaan warga BAB di sungai	Melakukan edukasi kepada masyarakat untuk tidak BAB sembarang tempat
3	Faktor ekonomi yang kurang sehingga kesulitan dalam memperbaiki sarana	Menjalin kerja sama dengan lintas sektor

Tabel 11 identifikasi Masalah Upaya Kesehatan Lingkungan

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kematian bayi
- Masih tingginya angka kematian ibu
- Masih rendahnya pelayanan pada ibu bersalin
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya pengetahuan ibu hamil dikarenakan kurangnya pemahaman tentang kesehatan	Melakukan penyuluhan dan edukasi melalui kelas ibu hamil
2	Kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pelayanan kesehatan disekolah	Memberikan edukasi kepada orangtua siswa tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang dilakukan
3	Bayi terlahir prematur	Melakukan penyuluhan dan edukasi kepada keluarga

4	Masih adanya ibu hamil yang memilih melahirkan di rumah dan menyebabkan pendarahan	Memberikan edukasi kepada keluarga pentingnya pemeriksaan saat hamil dan bersalin di fasilitas kesehatan.
----------	--	---

Tabel 12 identifikasi Masalah Upaya Kesehatan Keluarga

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Masih kurangnya bayi 6 bulan mendapat ASI eksklusif
- Masih ada balita yang belum di timbang berat badannya D/S
- Masih Ada Ibu Hamil yang belum mendapat minimal 90 TTD

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya wawasan atau pendidikan rendah sebagian masyarakat terutama orangtua sasaran balita terkait pola asuh anak dan perilaku hidup bersih dan sehat	-Memberikan edukasi kepada orangtua saat posyandu -Pernikahan dini -ibu hamil resiko tinggi -MP ASI yang tidak sesuai standar kebutuhan anak
2	-Masih ada orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu -kurang aktif nya kader	-meningkatkan kinerja kader -koordinasi bersama Lintas sector
3	-Masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi Karena alasan bekerja -kurangnya dukungan keluarga	-Petugas memberikan edukasi cara menyimpan ASI yang baik supaya bisa di konsumsi pada saat kelas bumil dan posyandu -edukasi keluarga
4	-Pasien lambat melapor kehamilan pada petugas	-petugas mengunjungi dan memberikan edukasi pentingnya mengkonsumsi Tablet Tambah darah

Tabel 13 Identifikasi Masalah Upaya pelayanan Gizi

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri jika mengalami keluhan batuk lama
- Masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TBC merupakan penyakit menular dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memakai masker

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masyarakat tidak tau dan tidak mau memeriksakan diri jika mengalami gejala batuk lama	Melakukan kunjungan untuk mengedukasi dan pengambilan sampel dahak
2	Masyarakat cenderung tidak ingin minum obat karena efek samping yang ditimbulkan	Petugas memberi edukasi pasien dan keluarga tentang efek obat TBC

Tabel 14 Identifikasi Masalah Upaya penyakit Menular

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Tingginya kasus penderita hipertensi dan diabetes mellitus

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya dan resiko yang terjadi apabila kadar gula darah melebihi batas normal	Adanya kerja sama lintas sector dalam memberikan edukasi kepada masyarakat
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mengkonsumsi obat dan lebih memilih ramuan tradisional	Melakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya meminum obat

Tabel 15 identifikasi Masalah Upaya penyakit Tidak Menular

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Baras II dengan jaringan 1 Puskesmas Pembantu serta 1 Polindes bersaing dengan klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Baras II Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Baras II seperti: UPT Puskesmas Bulutaba dan UPT Puskesmas Lariang

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Baras II

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
- SDM kesehatan belum terpenuhi
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Keterbatasan anggaran
- Tingkat kepuasan masyarakat yang masih relatif Rendah

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas sedikit karena terbagi dengan Fasyankes Swasta	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga medis	penambahan jumlah tenaga medis sesuai kebutuhan
4	Sarana dan Prasarana gedung yang belum memadai	Pengadaan bangunan puskesmas dan sarana prasarana yang memenuhi standar
5	Belum mencukupinya ketersediaan obat/BMHP di instalasi farmasi Dinas Kesehatan	Pengadaan pembelian obat obatan dengan anggaran kapitasi

Tabel 16 Masalah Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada UKP

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Baras II 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Baras II yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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 2012, dan akan digantikan dengan sistem informasi kesehatan daerah(SIKDA) pada tahun untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Baras II sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan.

Selain itu system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Baras II seperti ultrasonografi, Selain peralatan kedokteran canggih, Puskesmas Baras II telah memiliki beberapa unit computer.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2014 belum pernah mengalami renovasi 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 rekam medis dan pengadaan genset.

Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan.

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Baras II adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Baras II dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, dan Epidemiologi, Administrasi Kesehatan. Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan dan pelayanan persalinan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Baras II adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses

layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Baras II 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 UPT Puskesmas Baras II sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

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

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Baras II dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, Kimia Darah, dan Immunoserologi.
- b. Layanan pemeriksaan USG untuk Ibu Hamil

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan Kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas

akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Baras II sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, *UPT Puskesmas Baras II* juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Baras II yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Elektro cardiografi (EKG)

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Perbaiki Gedung Puskesmas

- b. Pengadaan tempat parkir kendaraan

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 UPT Puskesmas Baras II perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter gigi
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Baras II selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.

4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Baras II sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
 2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
 3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
 4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
 5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya
- Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Baras II berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.

3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Baras II adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Baras II berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif

		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membbaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

Tabel 17 Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Baras II

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, dokter gigi, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. Dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi

	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (kendaraan, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Tabel 18 Analisis SWOT

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
-------------	----	----

1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
Adanya Kebijakan Universal Health	1. Mengoptimalkan ketersediaan alat	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui

Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst
	6. Dst	

Tabel 19 Faktor Eksternal

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)

Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP		
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

	<p>layanan JKN di Puskesmas (S1, T3)</p>	
	<p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)</p>	2.

Tabel 20 Ancaman

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	<p>Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar</p>	<p>Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan</p>	<p>Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya</p>
		<p>Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor</p>	<p>Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif</p>
		<p>Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.</p>	<p>Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular</p>
		<p>Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi</p>	<p>Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi</p>

		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
		Peningkatan kegiatan penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (Germas)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan

		standar pelayanan minimal	public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.	meningkatkan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat

Tabel 21 Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI

PENUTUP

Renstra UPT Puskesmas Baras II telah disusun sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja RKA dan sebagai penuntun didalam pelaksanaan program dan kegiatan UPT Puskesmas Baras II Untuk Jangka waktu 5 (lima) tahun 2021-2026.

Disamping itu arah kebijakan umum dari pembangunan Kabupaten Pasangkayu bidang kesehatan juga sebagai dasar pembuaatan Renstra ini. Komponen Renstra yang terdiri dari visi, misi, sasaran, dan program merupakan suatu rangkaian yang secara berurutan dapat menggambarkan hubungan keterkaitannya yang semuanya bermuara pada pencapaian Visi UPT Puskesmas Baras II yaitu Masyarakat pasangkayu yang Sehat Sejahtera Maju dan Bermartabat. Penjabaran sasaran dan program akan dimuat dalam rencana kinerja tahunan melalui berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh UPT

Puskesmas Baras II, oleh karenanya Renstra merupakan payung dalam pelaksanaan kegiatan dari tahun ke tahun.

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi UPT Puskesmas Baras II sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang sangat strategis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan pemerintah Kabupaten Pasangkayu. Untuk rencana strategis UPT Puskesmas Baras II merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Baras II Kecamatan Baras Kabupaten pasangkayu.

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

Demikian semoga rencana strategi UPT Puskesmas Baras II tahun 2021-2026 ini disusun untuk dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPT Puskesmas Baras II.

LAMPIRAN

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



LAMPIRAN VII
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



RENSTRA UPT PUSKESMAS BULU TABA KAB. PASANGKAYU 2021-2026



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas Rahmat-Nya maka Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 - 2026 telah selesai disusun.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, UPT Puskesmas Bulu Taba akan melakukan penerapan pola pengelolaan keuangan Badan layanan umum Daerah (BLUD) sebagaimana telah tercantum pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah. Untuk itu dalam memenuhi salah satu persyaratan administratif BLUD, maka UPTD Puskesmas Bulu Taba menyusun dokumen Rencana Strategis untuk mewujudkan visi dan misi organisasi sebagai amanat menuju Badan Layanan Umum Daerah.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membimbing dalam perumusan Dokumen Rencana Strategis ini, Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu atas arahan dan masukannya serta seluruh staf UPT Puskesmas Bulu Taba yang telah bersama-sama membantu kelancaran penyusunan Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 -2026.

Kami menyadari bahwa Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba ini masih banyak kekurangannya dan kami sangat menghargai kritik dan saran serta masukan dalam rangka penyempurnaannya, sehingga kami dapat menyusun Dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba yang lebih baik pada tahun –tahun yang akan datang.

Bulu Taba, 29 Juni 2024

Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba



SAMSU BAKRI, SKM. M.A.P
NIP. 19731015 199303 1 004

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GRAFIK	Error!
Bookmark not defined.	
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	Error!
Bookmark not defined.	
A. Latar Belakang	Error!
Bookmark not defined.	
B. Landasan Hukum	Error!
Bookmark not defined.	
C. Maksud Dan Tujuan	3
D. Perubahan Rencana Strategis	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	5
A. Gambaran Umum Puskesmas	5
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	9
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas	18
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	27
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	27
B. Isu Strategis	30
C. Rencana Pengembangan Layanan	31
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	35
A. Visi Puskesmas	35
B. Misi Puskesmas	35
C. Tujuan Puskesmas	36
D. Sasaran Puskesmas	3Error!
Bookmark not defined.	
E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas	37
BAB V RENCANA STRATEGIS	Error!
Bookmark not defined.	
BAB VI PENUTUP	43

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra SKPD Dengan RPJMD.....	5
Gambar 2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba	5
Gambar 3 Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba	15

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Data Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Taba Tahun 2019 - 2023**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 2 Data Realisasi Anggaran di UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019 -2023** Error! Bookmark not defined.15
- Tabel 3 Sumber Daya Sarana Prasarana di UPT Puskesmas Bulu Taba** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 5 Data Capaian Upaya Promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu Taba**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 6 Data Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 7 Data Capaian Upaya Kesehatan Keluarga** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 8 Data Capaian Upaya Gizi Masyarakat** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 9 Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 10 Data Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba, Pustu dan Polindes Wiayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 11 Data kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu Taba**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 12 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Upaya Promosi Kesehatan**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 13 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan Lingkungan**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 14 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kesehatan Keluarga**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 15 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Gizi**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 16 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Menular**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 17 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Tidak Menular**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 18 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 19 Tujuan dan Sasaran UPT Puskesmas Bulu Taba** Error! Bookmark not defined.
- Tabel 20 Faktor Internal dan eksternal Kekuatan dan Kelemahan**Error! Bookmark not defined.
- Tabel 21 Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan** Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Kunjungan Rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Grafik 2 Kunjungan rawat Jalan di Pustu dan Polindes Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019 -2023 Error! Bookmark not defined.

Grafik 3 Kunjungan rawat Inap di UPT Puskesmas Bulu Taba Error! Bookmark not defined.

Grafik 4 Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023 Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Indikator Kinerja tahun 2021-2026**
- 2. Matriks rencana strategis tahun 2021-2026**
- 3. Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Bulu Taba**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan Unit Pelaksana Teknis Daerah untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran Unit Pelaksana Teknis Daerah serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam kurung 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra UPT Puskesmas Bulu Taba dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra

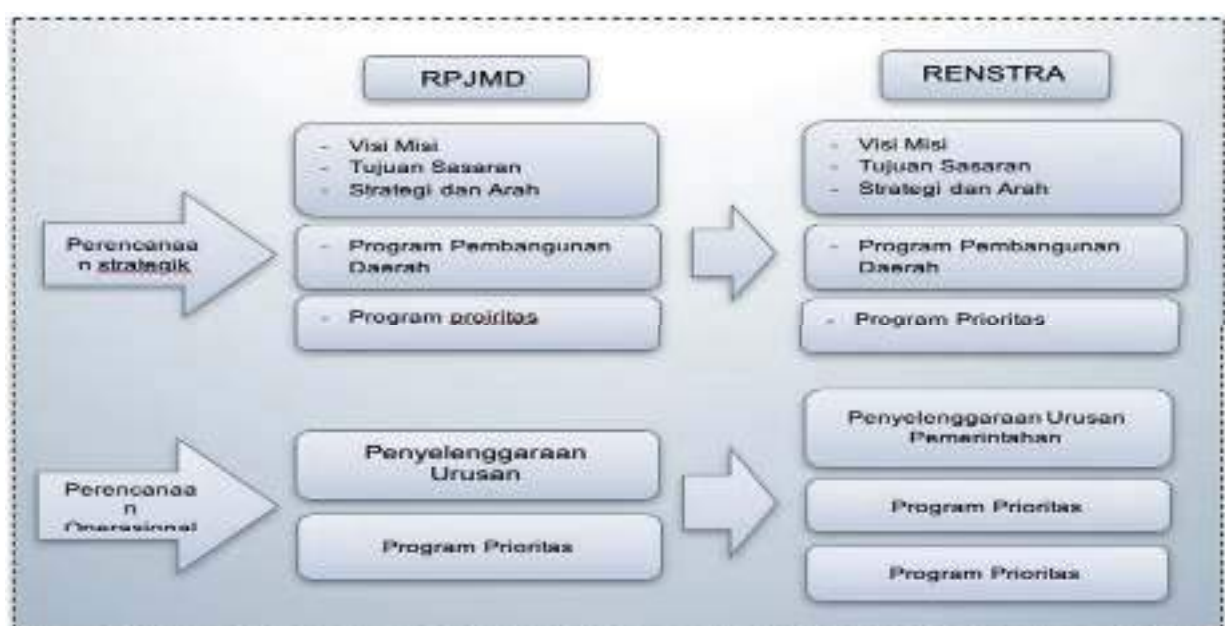
Secara garis besar kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahapan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

- Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- Tahapan penetapan Renstra Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Renstra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah.

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan Renja Perangkat Daerah, ilustrasi keterhubungan Renstra Perangkat daerah dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra SKPD Dengan RPJMD

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.

Sebagai unit pelaksana teknis daerah, 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. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
13. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 05 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025;
14. Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Barat Nomor 188.44/196/III/2007 Tanggal 9 Maret 2007 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2006-2011;

15. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 1 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2012-2016 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2013 Nomor 01);
16. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Bulu Taba.
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Pengantar

BAB I : Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Landasan Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Perubahan rencana Strategis
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : Gambaran Pelayanan Puskesmas

- A. Gambaran Umum Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi Puskesmas
- C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis

- 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
- E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

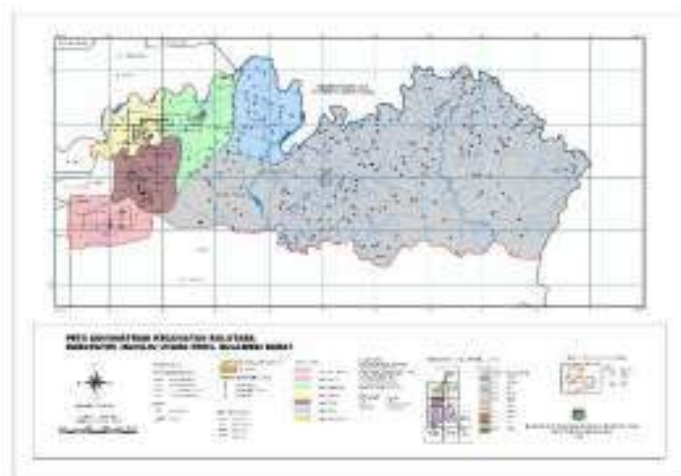
1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Bulu Taba terletak di Jl. Sultan Hasanuddin No. 54 Desa Lilimori Kecamatan Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu Provinsi Sulawesi Barat. luas wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba ± 95,18 Km², terdiri dari daratan, pegunungan dan sungai. Dengan iklim kelembaban yang tinggi dan dua iklim yaitu musim hujan dan panas.

Bangunan UPT Puskesmas Bulu Taba berdiri di atas tanah seluas 4.166 m², dengan luas bangunan 1.024 m² dengan tempat yang strategis.

Adapun luas wilayah dengan batasan sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Kecamatan Lariang
2. Sebelah selatan : Kecamatan Baras
3. Sebelah barat : Kecamatan Baras
4. Sebelah timur : Sulawesi Tengah



Gambar 2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba

UPT Puskesmas Bulu Taba ditetapkan menjadi Puskesmas Bulu Taba Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor 29062200377650008 tentang Surat Izin Operasional Puskesmas.

UPT Puskesmas Bulu Taba sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Lilimori Kecamatan Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 7 desa di Wilayah Kecamatan Bulu Taba UPT Puskesmas Bulu Taba Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 6 Pustu, 1 Polindes, dan 21 Posyandu Balita serta 7 Posyandu Lansia.

Tahun 2018 UPT Puskesmas Bulu Taba mendapatkan sertifikat akreditasi dengan **status Dasar** dan pada tahun 2023 sertifikat akreditasi dengan **status Utama**.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Bulu Taba meliputi:

a. Pelayanan Administrasi meliputi :

- 1). Pelayanan Loker Pendaftaran (Registrasi) pasien
- 2). Pelayanan Surat Keterangan Kelahiran
- 3). Pelayanan Surat Keterangan Kematian
- 4). Pelayanan Surat Keterangan Sakit
- 5). Pelayanan Surat Keterangan Berbadan Sehat
- 6). Pelayanan Surat Keterangan Visum et Repertum
- 7). Pelayanan pembuatan Kartu Golongan Darah
- 8). Pelayanan Administrasi Rujukan Tingkat Pertama :
 - Rujukan Umum
 - Rujukan BPJS

b. Pelayanan UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) meliputi :

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama :
 - 1.) Poli Umum
 - 2.) Poli Gigi
 - 3.) Poli MTBS (Manajemen Terpadu Bayi/Balita Sakit)
 - 4.) Poli KIA/KB(Kesehatan Ibu dan Anak /Keluarga Berencana)
 - 5.) Poli Imunisasi
 - 6.) Ruang TB
2. Pelayanan Konseling (Konseling Gizi, Konseling Sanitasi, Promkes)
3. Pelayanan Obat (Apotek)
4. Pelayanan UGD 24 Jam (Unit Gawat Darurat)
5. Pelayanan Rawat Inap
6. Pelayanan Persalinan / PONEC (Penanganan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar)
7. Pelayanan Penunjang Laboratorium :
 - a. Pemeriksaan Hematologi :
 - ❖ Pemeriksaan Hb (Hemoglobin) darah
 - ❖ Tes Golongan Darah
 - b. Pemeriksaan Kimia Klinik :
 - ❖ Pemeriksaan Glukosa dalam Darah (GDS/ GDP)
 - ❖ Pemeriksaan Kolesterol Total
 - ❖ Pemeriksaan Asam Urat
 - c. Pemeriksaan Mikrobiologi :
 - ❖ Pemeriksaan BTA/ Sputum (Basil Tahan Asam);

- d. Pemeriksaan Parasitologi
 - ❖ Pemeriksaan Malaria (DDR/ slide)
- e. Pemeriksaan Imunologi :
 - ❖ Tes Kehamilan (Plano Test)
 - ❖ Test Widal
 - ❖ Test RDT Malaria
 - ❖ Test NS I Dengue
 - ❖ Test IgG/IgM dengue
 - ❖ Test HBsAg
 - ❖ Test HIV 1, 2, 3
 - ❖ Test Sphylis
- f. Pemeriksaan Urinalisa (Urine Rutin)
- g. Pemeriksaan Drug Abuse Test (Narkoba)
- 8. Pelayanan Penunjang EKG (Echokardiografi)
- 9. Pelayanan penunjang USG (Ultrasonografi)
 - a. USG Kehamilan (Antenatal Care)
 - b. USG Abdomen
- c. Pelayanan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) Meliputi :**
 - 1. Usaha Kesehatan Masyarakat Esensial
 - a. Pelayanan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
 - 1). Pelacakan Bumil Resti
 - 2). Kunjungan Bumil Resti
 - 3). Kelas Ibu Hamil
 - 4). Pelayanan ANC (ante natal care) dan pelayanan PNC (post natal care)
 - 5). Pelayanan IVA (deteksi dini kanker mulut rahim)
 - 6). Sweping Bumil / Bumil Resti
 - 7). SDDTK (survey deteksi dini tumbuh kembang)
 - 8). PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)
 - b. Pelayanan Program Imunisasi :
 - 1). Pelayanan Imunisasi dasar lengkap pada Bayi/ balita :
 - ❖ Imunisasi Hb0 (Usia 0 s/d 7 hari)
 - ❖ Imunisasi BCG
 - ❖ Imunisasi HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Pneumonia, Meningitis)
 - ❖ Imunisasi Polio
 - ❖ Imunisasi Campak
 - ❖ Imunisasi Booster (HIB Usia 18 bulan)
 - ❖ Imunisasi Campak (Usia 24 Bulan)
 - 2). Pelayanan Imunisasi Anak Sekolah :
 - ❖ BIAS/ Bulan Imunisasi Anak Sekolah (DT/ Td dan Campak)
 - 3). Pelayanan Vaksinasi Rabies
 - 4). Pelayanan Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) Ibu Hamil
 - 5). Pelayanan Imunisasi Catin (Calon Pengantin).
 - c. Pelayanan Program Gizi :
 - 1). Penyuluhan Gizi
 - 2). Pelacakan Gizi Buruk

- 3). Pemberian Vitamin A dan Fe (Tablet Tambah Darah)
- 4). Penyuluhan Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)
- 5). Pelayanan Bayi/ balita Gizi Kurang (CFC)
- 6). Pemberian MP- ASI (makanan tambahan)
- d. Pelayanan Program Kesehatan Lingkungan :
 - 1.) Penyuluhan Sanitasi;
 - 2.) Kesehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat
- e. Pelayanan Program Promosi Kesehatan :
 - 1.) Pemberdayaan Masyarakat : Posyandu, Desa Siaga Aktif, dll
 - 2.) Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah;
 - 3.) Penjaringan Anak Sekolah
- f. Pelayanan Program P2 (Pengendalian Penyakit) :
 - 1.) Pelayanan Program Penyakit TB Paru :
 - a.) Penyuluhan TB Paru
 - b.) Pelacakan TB Paru
 - c.) Survei kontak serumah
 - d.) Pengobatan
 - 2.) Pelayanan Program Penyakit Ispa :
 - a.) Penyuluhan Ispa
 - b.) Kunjungan Rumah (Care Seeking)
 - c.) Pelacakan
 - 3.) Pelayanan Program Penyakit Diare :
 - a.) Penyuluhan Diare
 - b.) Pelacakan
 - c.) Pengobatan Diare
 - 4.) Pelayanan Program Penyakit Malaria :
 - a. Penyuluhan Malaria
 - b. Pelacakan Malaria
 - c. Pengambilan Slide Malaria
 - d. Pemberian Kelambu
 - e. Pengobatan
 - 5.) Pelayanan Program Penyakit Demam Berdarah Dengue :
 - a.) Penyuluhan Penyakit Demam Berdarah.
 - b.) Pelacakan Demam Berdarah
 - c.) Pengobatan
 - 6.) Pelayanan Program Penyakit Kusta :
 - a.) Penyuluhan Kusta.
 - b.) Pelacakan Kusta
 - c.) Pengobatan
 - 7.) Pelayanan Program Penyakit Filariasis (Kaki Gajah) :
 - a.) Penyuluhan Penyakit Filariasis.
 - b.) Pelacakan Filariasis
 - c.) Pemeriksaan Slide (Filariasis)
 - d.) pengobatan
 - 8.) Pelayanan Program HIV AIDS :
 - a.) Penyuluhan HIV AIDS

- b.) Pelacakan HIV AIDS
 - 9.) Pelayanan PTM (Penyakit Tidak Menular)
 - a.) Penyuluhan
 - b.) Posbindu
- 2. Upaya Kesehatan Pengembangan :
 1. Surveilans
 2. Pelayanan UKK
 3. Pelayanan UKS
 4. Pelayanan UKGM / UKGS
 5. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 6. Pelayanan Kesehatan Lansia
 7. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Kesjaor)

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Bulu Taba juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- UKP SIKEPO (*Sistem Kepuasan Online*)
- UKM GENJA (Gerakan Jamban Sehat)

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan 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 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.

UPT Puskesmas Bulu Taba juga melakukan pelayanan rawat jalan, gawat darurat 24 jam, Persalinan, dan rawat inap tingkat pertama

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab Membantu Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan keuangan, Umum dan Kepegawaian, Sistem Informasi Sera Perencanaan dan Pelaporan Terdiri dari:

- 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi
- 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pengelola Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)
 - SK TU
- 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - SK PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas)
 - Pengelolah SIK (sistem Informasi Kesehatan)

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

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Program KIA
 - e) Pelaksana Program Imunisasi
 - f) Pelaksana Program P2
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - e) Pelaksana Kesehatan Lansia

c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Laboratorium
- 3) Penanggung jawab ruang Pelayanan Persalinan
- 4) Penanggung jawab ruang Pelayanan UGD
- 5) Penanggung jawab ruang Pelayanan Rawat Inap
- 6) Penanggung jawab ruang Pelayanan Rawat Jalan
- 7) Penanggung jawab ruang Pelayanan Obat
- 8) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan USG
- 9) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan EKG
- 10) Penanggung jawab Klinik TB
- 11) Penanggung jawab ruang gisi Yang bersifat UKP

d. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 1) Puskesmas Pembantu

- 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- e. Penanggung jawab Mutu Puskesmas meliputi:
- Penanggung jawab Admin
 - Penanggung jawab UKM
 - Penanggung Jawab UKP
 - Penanggung Jawab Audit Internal
 - Penanggung Jawab Kesehatan, Keselamatan Kerja
 - Penanggung jawab Manajemen Risiko
 - Penanggung jawab Keselamatan Pasien
 - Penanggung jawab PPI
- f. Penanggung jawab bangunan, prasarana, dan peralatan puskesmas meliputi :
- Penanggung jawab keamanan dan keselamatan
 - Penanggung jawab pengelolaan bahan & limbah berbahaya
 - Penanggung jawab penanggulangan bencana
 - Penanggung jawab penanggulangan kebakaran
 - Penanggung jawab pemeliharaan peralatan
 - Penanggung jawab sistem utilitas
 - Penanggung jawab pendidikan dan pelatihan petugas

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja
 - Memimpin pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas
 - Membina Kerjasama karyawan/karyawati dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
 - Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan
 - Mengadakan koordinasi dengan Kepala Kecamatan dan Lintas Sektoral dalam upaya membangun Kesehatan di wilayah kerja
 - Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat Kesehatan masyarakat
 - Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas
 - Melaporkan hasil kegiatan program ke Dinas Kesehatan Kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus
 - Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
 - Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas induk, Pustu, Polindes, Posyandu dan di Masyarakat
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Melaksanakan tugas khusus dari Kepala Puskesmas.
 - Mengkoordinir tugas pada Urusan Umum.
 - Menyusun daftar Urut Kepangkatan Pegawai pada setiap akhir tahun.
 - Mengontrol daftar hadir pegawai.
 - Mengonsep usulan kenaikan pangkat dan gaji berkala pegawai.
 - Mengusulkan Daftar Usulan Perolehan Angka Kredit Pegawai Fungsional.
 - Melaksanakan dan meningkatkan Komitmen mutu kinerja pelayanan

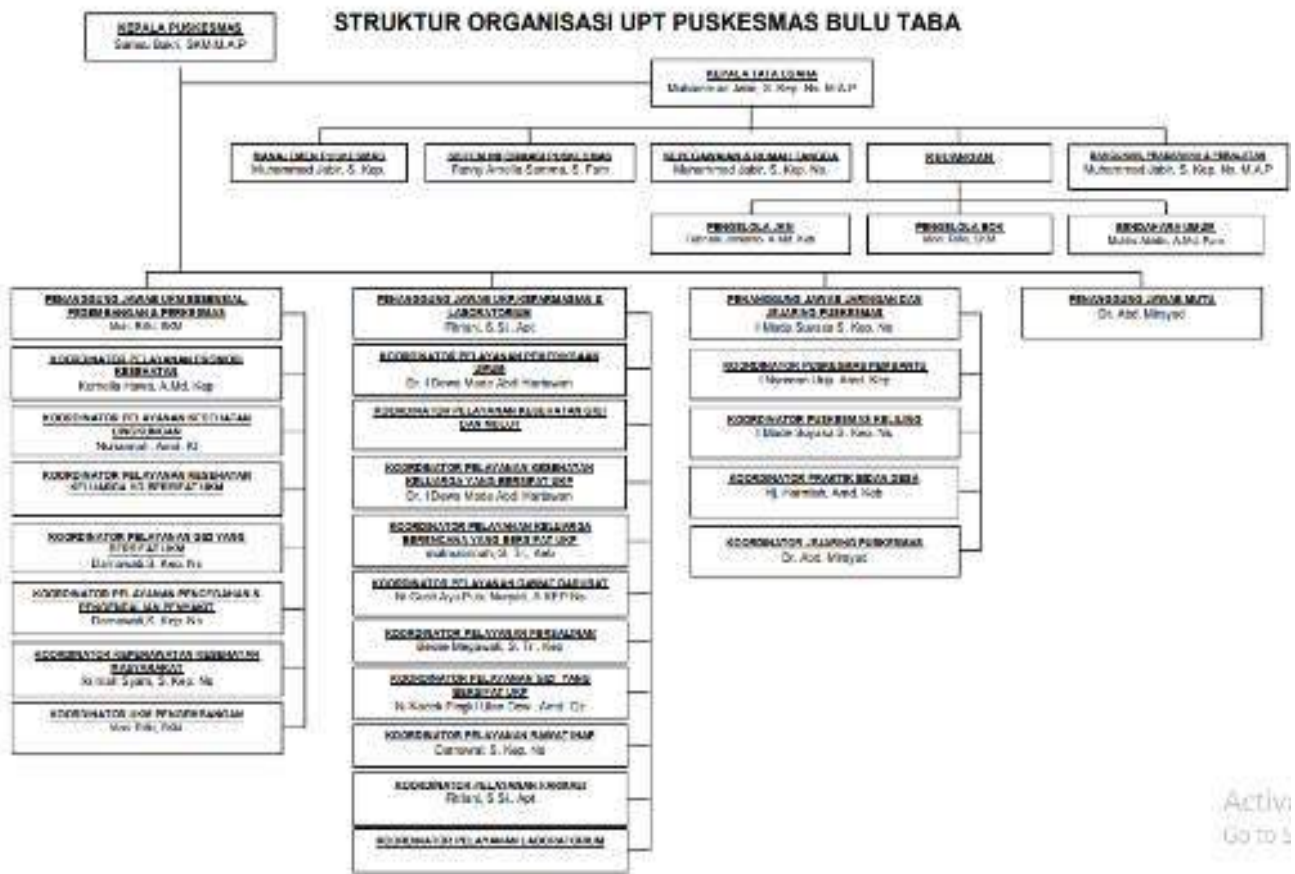
- Menumpulkan bahan-bahan kerja sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk keperluan penyelesaian pekerjaan
 - Melaksanakan Pemantauan Evaluasi, dan Pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas Bulu Taba
 - Menyusun perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat
 - Melaksanakan sosialisasi dan advokasi kebijakan kesehatan
 - Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan
 - Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan kepada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sector lain terkait
 - Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan upaya kesehatan berbasis Masyarakat
 - Melakukan monitoring kinerja program puskesmas setiap triwulan
 - Mengkaji permasalahan dan hambatan bersama kepala puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan UKM
 - Menanggapi umpan balik terhadap keluhan, kepuasan dan ketidakpuasan Masyarakat
 - Menindak lanjuti umpan balik dari masyarakat bersama kepala puskesmas melalui upaya inovatif
- d. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas.
 - Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
 - Bersama dengan petugas di unit-unit layanan klinis menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
 - Mengkoordinir pelayanan medis di puskesmas agar terlaksana sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan
 - Bersama dengan wakil manajemen mutu mengidentifikasi dan mengelola program- program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien di puskesmas.
 - Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil kegiatan pelayanan medis di puskesmas.
 - Membina petugas Pustu/Polindes/Poskesdes dalam menyelenggarakan pelayanan klinis di pustu/polindes/poskesdes.
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan

- elayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
- Mengkoordinir kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan pelayanan dan jejaring
 - Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan upaya jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Mengkoordinir kegiatan pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan kegiatan lain yang ditugaskan Kepala Puskesmas
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - Pengumpulan dan penelaahan data/informasi untuk penyiapan bahan perumusan kebijakan umum dan teknis bidang komunikasi dan informatika
 - Penyiapan data sebagai bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja satker
 - Penyiapan data/informasi sebagai bahan penyusunan pelaporan pelaksanaan rencana kerja satker
- g. Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - Merencanakan kegiatan penyusunan program kegiatan subbagian keuangan;
 - Mendistribusikan pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan dan mekanisme peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - Mengarahkan dan memberi petunjuk dalam pelaksanaan tugas berdasarkan standar operasional prosedur dengan mengedepankan norma, kaidah dan etika sebagai pelayanan masyarakat
 - Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan sebagai bahan penilaian pengembangan karier
 - Melaksanakan kegiatan administrasi keuangan
 - Melakukan verifikasi surat permintaan pembayaran
 - Melakukan verifikasi harian atas penerimaan dan pertanggung jawaban keuangan;
 - Menyelenggarakan pelaporan keuangan
 - Melaksanakan penatausahaan sesuai peraturan perundang-undangan;
 - Mengkoordinasikan dan memfasilitasi pelaksanaan kebijakan di bidang
 - Melaporkan hasil pelaksanaan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai bahan evaluasi dan pertanggungjawaban kepada sekretaris dan
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan
- h. Pelaksana Umum dan 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 rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaksanakan pengelolaan kepegawaian sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - Mengevaluasi hasil kegiatan keuangan secara keseluruhan
 - Membuat catatan dan laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan
 - Melaksanakan tugas lain yang di berikan oleh atasan
- i. Pelaksana UKM
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - Melaksanakan kegiatan pemberian informasi kesehatan
 - Melaksanakan kegiatan yang ditugaskan oleh koordinator
 - Mencatat dan melaporkan hasil kegiatan kepada koordinator
 - Melaksanakan kegiatan yang diberikan sesuai dengan topuksinya
- j. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - Mencatat kunjungan
 - Melakukan konseling dan pemeriksaan
 - Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan
- k. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan ,tugas dan fungsi wewenang
 - Melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan program Pustu
 - Melakukan evaluasi terhadap kegiatan pelaksanaan program kegiatan Pustu
 - Melakukan komunikasi dan koordinasi baik lintas program maupun lintas sector
 - Melakukan tindak lanjut terhadap kegiatan Pustu
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
 - Membangun komitmen dankerjasama tim dalam pelaksanaan kegiatan
 - Melakukan kegiatan promotif dan preventif sesuai dengan kegiatan
- l. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana, & Peralatan Puskesmas
- Melakukan pemeliharaan fasilitas
 - Melakukan pengadaan peralatan
 - Menkoordinir keamanan puskesmas
 - Melakukan pemantauan lingkungan

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 16.a Tahun 2022 Tanggal 4 Bulan Januari Tahun 2022 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019.

Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba adalah sebagai berikut :



Gambar 3 Bagan Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bulu Taba

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Bulu Taba memiliki tenaga dokter, perawat, Bidan, tenaga kefarmasian, perekam medis, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan, Administrator Kesehatan dan nutrisionis. Tetapi masih ada kekurangan dokter gigi, Punyuluh Kesmas, Tenaga Laboratorium.

Tabel 1
Berikut ini Profil Ketenagaan di Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba tahun 2019-2023:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	1 PNS, 1 Kontrak	2	2	0
2	Dokter Gigi	0		1	0	1
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
	Apoteker Terampil	1	1 PNS	1	1	0
	Apoteker Mahir	1	1 PNS	1	1	0
4	Perawat Mahir	1	1 PNS	2	2	1
5	Perawat Ahli Pertama	1	1 PPPK	2	2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
6	Perawat Penyelia	4	4 PNS	4	4	0
	Bidan Terampil	2	1 PNS, 1 PPPK	5	5	3
	Bidan Mahir	3	3 PNS	4	4	1
	Bidan Penyelia	2	2 PNS	3	3	1
7	Epidemiologi Kesehatan	1	1 PNS	1	1	0
	Nutrisi	1	2 Honorer			
	Perekam Medis Terampil	1	1 PNS	1	1	0
	Kesling	1	1 PPPK	1	1	0
	Administrator Kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
	Pengola Data	1	1 PNS	1	1	0
	J U M L A H	24				

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya UPT Puskesmas Bulu Taba 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.

Tabel 2

Berikut ini realisasi Anggaran UPT Puskesmas Bulu Taba dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	0	0
2	Bantuan Operasional Kesehatan	635.928.000	672.300.000	692.269.800	598.168.870	800.035.667
3	Kapitasi JKN	519.194.215	406.303.661	320.116.261	309.179.806	391.981.561
4	Non Kapitasi	171.374.750	159.920.000	109.448.945	190.970.000	286.985.000
5	Subsidi	0	0	0	0	0
6	Jampersal	0	0	0	0	0
7						
	J U M L A H	1.326.496.965	1.236.523.661	1.121.835.006	1.098.318.676	1.479.002.228

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Bulu Taba Kurang lengkap dengan kondisi Gedung yang dibangun Gedung Rawat jalan tahun 2010, Gedung Rawat Inap tahun 2014 dan Gedung Kebidanan Tahun 2016, Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

Tabel 3
Sumber Daya Sarana Prasarana di UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai berikut :

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	6	1	0	5
3	Mobil Ambulance	1	1	0	0
4	Polindes	1	1	0	0
4	Mobil Puskel	1		0	1
5	Kendaraan Roda Dua	11	7	3	1
	J U M L A H	21	11	3	7

UPT Puskesmas Bulu Taba memiliki sarana pemeriksaan laboratorium antara lain Set Laboratorium

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu Taba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5
Data Capaian Upaya Promosi kesehatan UPT Puskesmas Bulu Taba

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	80 %	52,75	52,75	52,70	52,70	52,75
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	100	100	100	100	100
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100 %	45	45	50	55	50
4.	Desa menerapkan Tema GERMAS	80 %	52,75	52,75	52,70	52,70	52,75

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian cakupan rumah tangga Ber PHBS belum 100% dan masih rendah dari Tahun ke tahun. Dimana Dalam 10 indikator PHBS yang

capaiannya masih kurang yaitu tidak merokok dalam rumah, makan buah dan sayur setiap hari dan menimbang bayi/balita ke posyandu setiap bulan belum mencapai target yang ditetapkan. Tetapi dalam hal ini presentasi Posyandu aktif dan presentasi desa siaga aktif sudah mencapai target 100 persen. Cakupan desa menerapkan tema GERMAS masih rendah hal ini akan menjadi perhatian dari pelaksana program maupun pelaksana program terkait serta peran serta masyarakat.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 6
Data Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100 %	72,2 %	72,2 %	72,2 %	72,2%	80,2%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100 %	50,1 %	50,25%	50,89%	70,6%	98,4%
3	Cakupan akses air bersih	100 %	95 %	95 %	95,9%	95,9%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100 %	50 %	50 %	50,22%	60,2 %	60,7 %
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100 %	72,4%	77 %	77,6%	95,4%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Mengalami peningkatan dari tahun 2019 sampai 2023 yang pertama cakupan desa ODF tahun 2019 72,2 persen dan pada tahun 2023 Mengalami peningklatan sebesar 80,2 persen. Cakupan presentasi sarana air minum yang memenuhi syarat pada tahun 2023 sebesar 98,4 persen terjadi peningkata, Cakupan akses air bersih wilayah kerja UPT Puskesmas Bulutaba sudah terpenuhi pada tahun 2023 dengan capaian 100 persen. Presentasi Tempat Pengolahan Pangan (TPP) mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dalam hal ini warung maupun rumah makan lainnya dilakukan pembinaan setiap tahunnya dengan presentasi 60,7 persen sedangkan Presentasi tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilaksanakan melalui pengawasan sesuai standar dimana terdiri dari

Institusi sekolah, Sarana rumah ibadah, Sarana Perkantoran, Sarana Pasar, dengan capaian kinerja pada tahun 2023 sebesar 100 Persen.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Tabel 7
Data Capaian Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	0	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	5	5	2	1	5
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 %	67%	76%	70%	66%	92%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	65%	63%	70%	70%	70%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	99%	100	100	88	88
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	79,1%	77,3%	80%	81,6%	77,7%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar							
---	--	--	--	--	--	--	--

Dari data diatas menunjukkan bahwa Capaian dari semua indicator rata-rata progresnya bagus, namun pada Cakupan Angka Kematian Bayi Per 1000 KH terdapat setiap tahunnya dikarenakan kurangnya partisipasi ibu Hamil dan memeriksakan diri difaskesnya.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Tabel 8
Data Capaian Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16 %	29,2 %	29,7 %	27,7 %	29,4 %	25,7 %
2	Prevalensi Wasting	7,3 %	10,1 %	14,2 %	13,5 %	11,2 %	14 %
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80 %	54,1 %	55,57 %	52,7 %	58,42 %	57,51 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85 %	100 %	100 %	100%	100 %	100 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	80 %	85,1 %	84,4%	80,3%	80,24 %	81.7 %
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	75 %	50 %	52 %	58,5%	60,1 %	60 %

8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75 %	80 %	82 %	79 %	81 %	81,5 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	85 %	65 %	80,4 %	70,2 %	75,22 %	92,82%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Presentasi Bumil KEK mendapat PMT mencapai target. Presentasi Balita Gizi kurang mendapat PMT Mencapai target. Presentasi Pelayanan Kesehatan pada balita sesuai Standar. Presentasi remaja putri mendapat TTD dan Presentasi Ibu hamil mendapat minimal 90 TTD dengan capaian sudah sangat bagus meskipun belum mencapai 100 persen.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 9
Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100 %	70 %	66 %	50,18 %	49,10%	80,50%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	58,7 %	55,6 %	65,11%	68,3 %	68,10 %
8	Persentase Desa UCI	100 %	80%	80%	80%	80%	80%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100 %	100%	100%	100%	100%	100%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100 %	0	0	0	0	0

Dari data diatas menunjukkan bahwa Program Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit pada tahun 2019 sampai tahun 2023 sangat bagus meskipun cakupan presentasi pelayanan Kesehatan pada usia produktif (15-59 tahun) sesuai standar tidak sampai 100% akan tetapi selalu mempunyai peningkatan dari tahun 2019 sampai tahun 2023.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bulu Taba Kecamatan Bulu Taba 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 Puskesmas Bulu Taba dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun. Pasien gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, persalinan, Pasien berkunjung pada pagi, sore dan malam hari. Hal ini karena Puskesmas menjadi puskesmas rawat inap yang berada di wilayah pedesaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

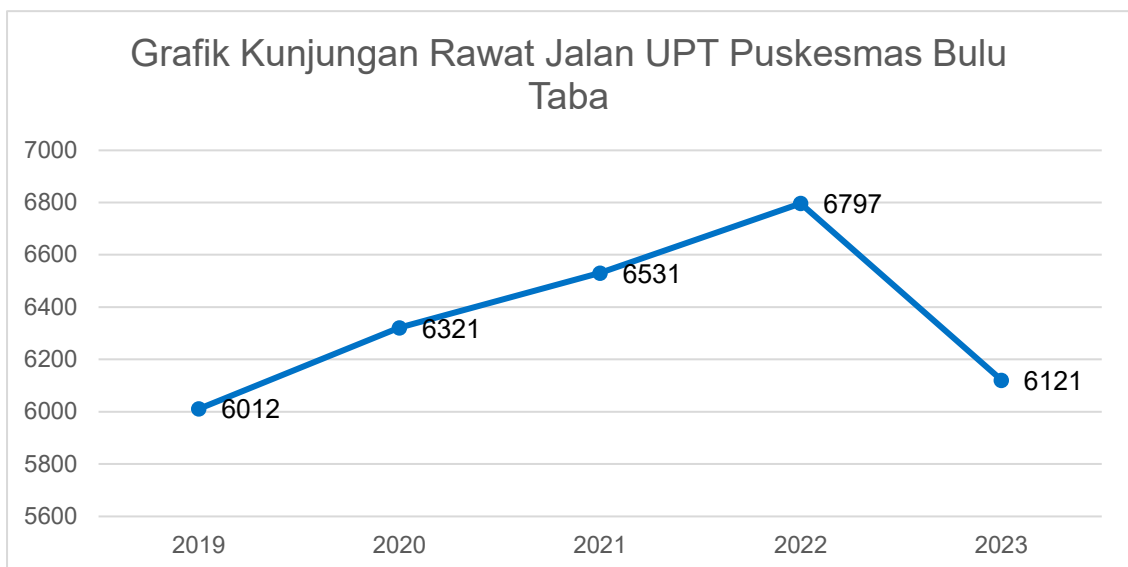
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun:

Tabel 10
Data Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba, Pustu dan Polindes Wiayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Bulu Taba	5.800	6.907	6.531	6.797	6.121
2	Pustu Karave	912	1.374	1.013	1.081	1.195
3	Pustu Lelejae	1079	1051	914	812	591
4	Pustu Sumber Sari	549	520	600	575	597
5	Pustu Kastabuana	789	905	754	1006	836
6	Pustu Bukit Harapan	525	450	427	245	235
7	Pustu Ompi	643	533	514	489	417
8	Polindes How	452	450	464	477	373
Jumlah		10.240	10.749	12.190	11.217	11.482

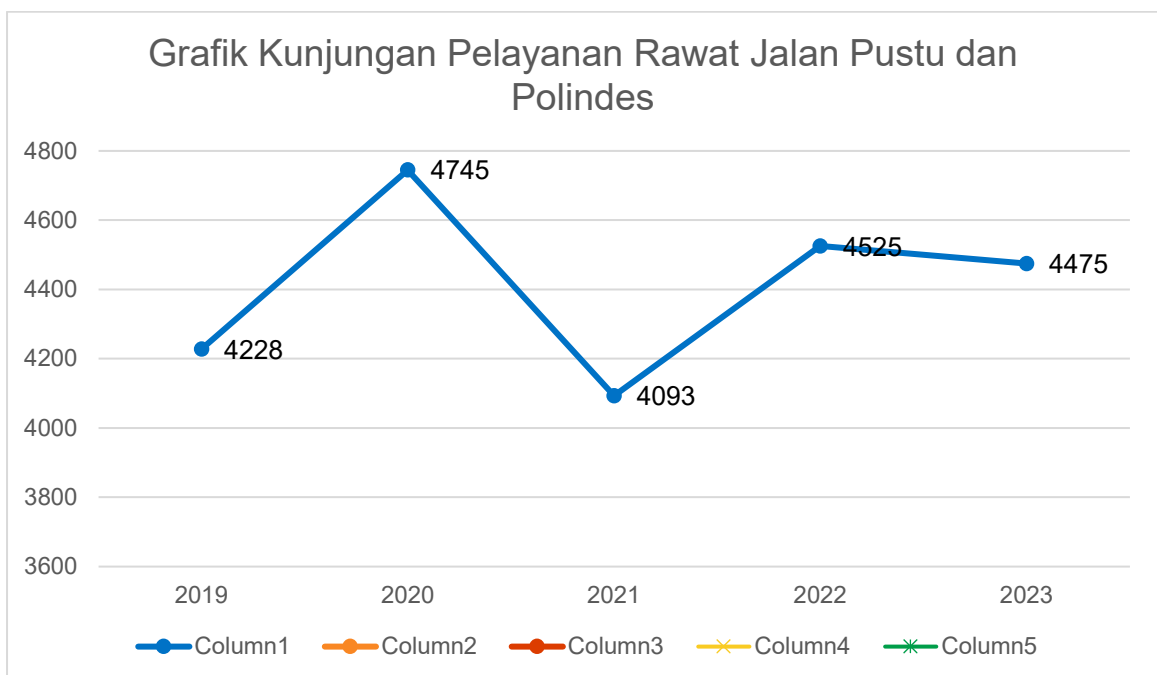
Dari data diatas menunjukkan data kunjungan rawat jalan wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba secara umum dari tahun ketahun terjadi peningkatan dengan jumlah kunjungan di tahun 2019 dengan jumlah 10.240 sedangkan sampai tahun 2023 dengan jumlah 11.482 jiwa.

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 1 Kunjungan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba

Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba yaitu pada tahun 2019 menunjukkan kenaikan sampai di tahun 2022 namun di tahun 2023 menunjukkan penurunan karna di sebabkan beberapa hal salah satunya persiapan pemilihan umum persiden dan legislative lainnya sehinga mempengaruhi kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bulu Taba.



Grafik 2 Kunjungan Rawat Jalan Pustu dan Polindes di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023

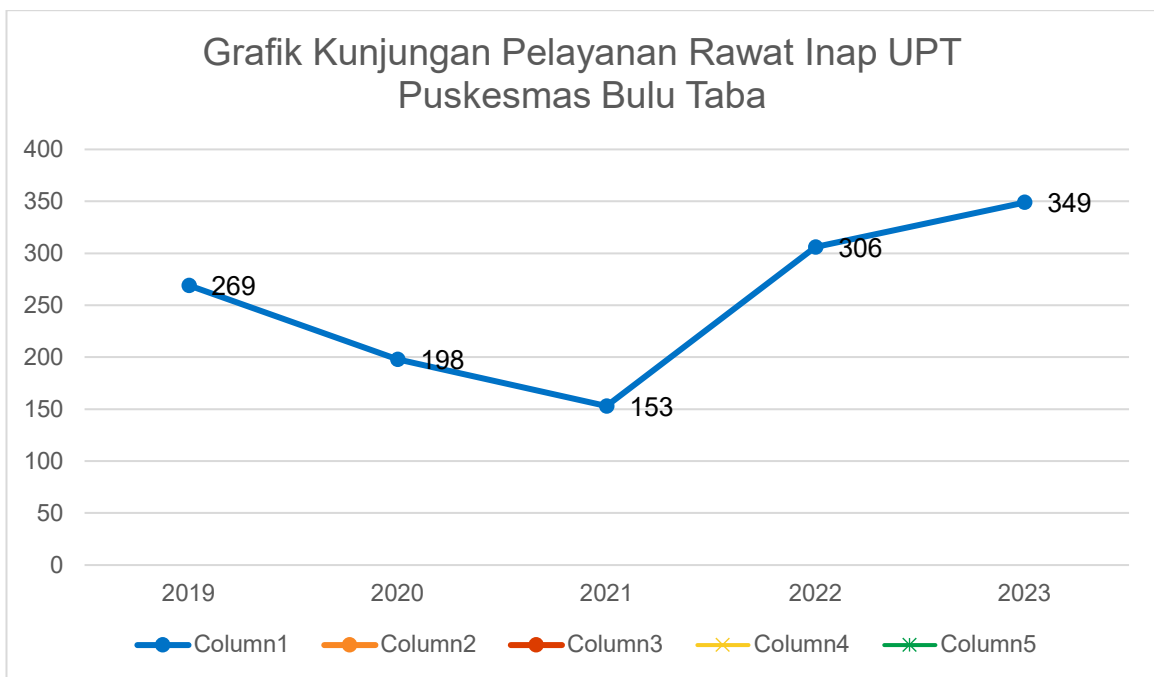
Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan rawat jalan pustu dan polindes yang ada diwilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba pada tahun 2019 dengan jumlah 4.228 jiwa, sedangkan di tahun 2020 terjadi kenaikan jumlah kunjungan dengan jumlah 4.745 jiwa namun di tahun 2021 terjadi penurunan disebabkan beberapa hal salah satunya masih adanya jumlah kasu covid yang diisolasi sehingga masyarakat setempat masi ragu melakukan kunjungan dipelayanan kesehatan yang ada didesa, sedangkan di tahun 2022 sampai dengan 2023 kunjungan mulai membaik.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Bulu Taba setiap tahun adalah sebagai berikut :

**Tabel 11
Data kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu Taba**

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	269	198	153	306	349
	Jumlah	269	198	153	306	349

Dari tabel diatas kunjungan rawat inap UPT Puskesmas Bulu Taba dari tahun 2019 yaitu 269 kunjungan namun di tahun 2020 yaitu 198 kunjungan sedangkan di tahun 2021 sampai di tahun 2023 terjadi peningkatan kunjungan dengan jumlah 349 kunjungan.

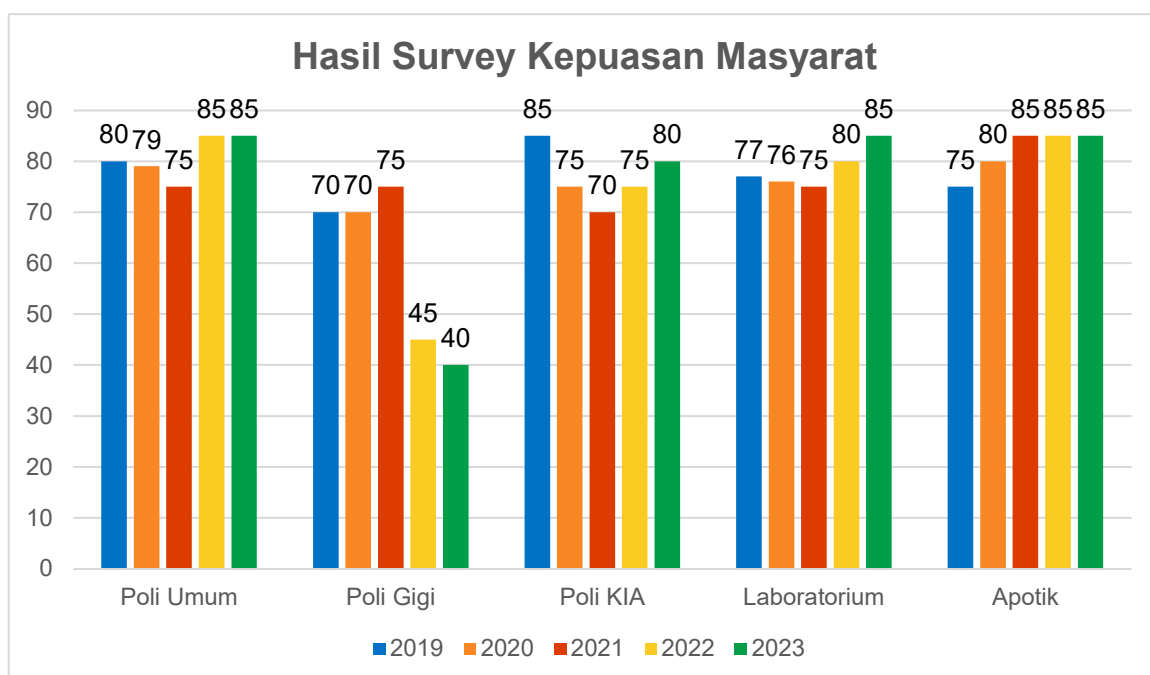


Grafik 3 Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Bulu Taba

Grafik kunjungan pasien rawat inap UPT Puskesmas Bulu Taba dapat digambarkan dari grafik di atas menunjukkan kunjungan rawat inap di tahun 2019 dengan jumlah 269 kunjungan namun di tahun 2020 sampai dengan 2021 menunjukan penurunan kunjungan pasien hal ini disebabkan beberapa hal salah satu penyebabnya ialah ancaman isolasi kasus covid sehingga masyarakat tidak mau melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas dan bahkan perawatan inap.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Bulu Taba melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 4 Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2019-2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Bulu Taba cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai 85%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk beberapa pelayanan baik itu poli umum, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB, Namun poli gigi terjadi penurunan kepuasan dikarenakan pelayanan tidak memiliki dokter gigi dengan survey kepuasan masyarakat sebesar 40 persen akan tetapi pelayanan poli gigi tetap terlayani.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Bulu Taba yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, dan memiliki wilayah terpencil serta memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Bulu Taba pada tahun 2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Desa menerapkan 5 tema GERMAS

Tabel 12
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Upaya Promosi Kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Rendahnya kesadaran masyarakat untuk	Tersedianya fasilitas kesehatan

	ber PHBS	yang memadai adanya dukungan dari pemerintah setempat yang menyediakan sarana dan prsarana
3	Kurangnya dukungan pemerintah desa	Adanya dukungan dari pemerintah desa
4	Kesibukan penduduk yang begitu padat dikarenakan masyarakat yang mayoritas petani	Pengetahuan masyarakat yang cukup tinggi

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- Masih kurangnya capaian sarana air minum yang memenuhi syarat
- Masih Rendahnya capaian pengolahan pangan (TPP) yang memenuhi syarat dan
- Presentasi tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan masih belum memenuhi target.

Tabel 13
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Kesehatan Lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Ketidak pedulian masyarakat tentang sanitasi yang baik	Kerja sama antara puskesmas dengan pihak-pihak eksternal seperti pemerintah daerah, organisasi non pemerintah, dan masyarakat dapat memperluas sumber daya dan dukungan untuk program-program kesehatan lingkungan.

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih Adanya angka Kematian pada bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil
- Masih kurangnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.

Tabel 14

Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kesehatan Keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Pemerintah Memberikan kemudahan dan dukungan untuk menyiapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Presentasi bayi Asi Eksklusif masih kurang
- Rendahnya Pravelensi Wasting.

Tabel 15
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada ibu yang tidak melakukan IMD	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Masih banyak bayi yang tidak ASI Eksklusif.	Petugas melakukan edukasi ASI Eksklusif
3	Masih Ada Balita Yang tidak mendapatkan Vitamin A	Kader membantu untuk mendistribusikan Vitamin A ke sasaran yang tidak datang keposyandu atau puskesmas

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 16
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Masih Rendahnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan
- Persentase desa UCI

Tabel 17
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Penyakit Tidak Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Ketakutan akan efek samping vaksin atau keyakinan yang salah tentang vaksin dapat menghambat partisipasi dalam program imunisasi	Kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta dalam mendukung program imunisasi .
3	Kurangnya Sumber daya Manusia	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Bulutaba dengan jaringan 6 Puskesmas Pembantu dan 1 Polindes. Dokter Praktek Mandiri yang menjadi jejaring Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas UPT Puskesmas Bulu Taba seperti: UPT Puskesmas Lariang, Dan UPT Puskesmas Baras.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba 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 dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat

Tabel 18
Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bulu Taba 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Bulu Taba yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi 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 2018 Untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Bulu Taba sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Bulu Taba seperti alat USG dan EKG.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Bulu Taba telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2010 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 Rawat Inap, Penambahan Ruang Administrasi, Perluasan ruang UGD dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Bulu Taba adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Bulu Taba dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga administrasi, Perkam Medis, Sopir Ambulance, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker). Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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

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

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bulu Taba adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui layanan Pospindu.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani maka UPT Puskesmas Bulu Taba 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 UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba 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 memiliki UPT Puskesmas Bulu Taba.

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

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

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

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan USG dan EKG.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan modelling dan special services seperti: Layanan Pemeriksaan Ibu Hamil terpadu (ANC) Terpadu layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kela Ibu Hamil.

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

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Bulu Taba sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. **Pengembangan Jenis Pelayanan**

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Bulu Taba juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Bulu Taba yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

- c. EKG

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan barcode
- c. Sistem pendaftaran Menggunakan Aplikasi RME
- d. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- e. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- f. 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 UPT Puskesmas Bulu Taba perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum dan Dokter Gigi
- b. Penyediaan tenaga Analis Kesehatan
- c. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan
- d. Pelatihan tenaga medis dan Tenaga Non Medis lainnya

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Bulu Taba selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

**“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat
Berlandaskan Keberagaman “**

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Bulu Taba sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.

3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Bulu Taba adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Bulu Taba berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 19
Tujuan dan Sasaran UPT Puskesmas Bulu Taba

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan	pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH
		2.	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH
		3.	Persentase/Prevalensi stunting pada balita
		4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8.	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9.	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10.	Persentase Posyandu Aktif
		11.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
12.	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi		

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Tabel 20
Faktor Internal dan eksternal Kekuatan dan Kelemahan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan Contoh Partisipasi Lintas sektor	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui

	kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)

	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
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)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	2.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 21
Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM Bidang kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar oprasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
		Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.	Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventive dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
		Peningkatan kegiatan penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (GERMAS)

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

Rencana strategis UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021 - 2026 meliputi kelompok sasaran, strategi, arah kebijakan, program kerja, kegiatan, dan Indikator Kinerja. Rencana Strategis UPT Puskesmas Bulu Taba disusun berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Rencana Strategis akan direvisi jika terjadi perubahan Peraturan Peundang-undangan yang berlaku atau perubahan RPJMD. Adapun kerangka pendanaan UPT Puskesmas Bulu Taba dan indikasi seluruh rencana program sebagaimana dimaksud diatas akan direncanakan dalam 5 tahun mendatang yaitu tahun 2021-2026 sebagaimana tercantum dalam lampiran.

BAB VI

PENUTUP

Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis, rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada UPT Puskesmas Bulu Taba diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

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

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Rencana strategis 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.

Saran dan kritik membangun sangat diharapkan guna sempurnanya rencana strategis bisnis ini sehingga sasaran-sasaran strategis dapat dicapai sesuai target yang direncanakan.

LAMPIRAN

**TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN
MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS BULU TABA KABUPATEN PASANGKAYU
TAHUN 2021-2026**

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

9	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
14	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
15	Prevalensi Stunting	27%	27,7 %	29,4 %	25%	25,1%	0	0
16	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	5	11	11	17	13	13	13
20	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

22	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel T-C.27

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT Puskesmas Bulu Taba Tahun 2021-2026
Kabupaten Pasangkayu

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN						UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI
						TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)			
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat				Usia Harapan Hidup	59.74	63.16		64.02		64.88			
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH	per 100.000 KH	902,068,000	per 100.000 KH	1,183,230,000	per 100.000 KH	1,585,929,400	UPT Puskesmas Bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH	per 1.000 KH		per 1.000 KH		per 1.000 KH			

				Persentase/Prevalensi stunting pada balita	%	%		%		%			
				Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	%	%		%		%			
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	%	%		%		%			
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	%	%		%		%			
				Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	per 100.000 Pddk	per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk			
				Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	%	%		%		%			
				Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	%	%		%		%			
				Persentase Posyandu Aktif	%	%		%		%			
				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	%	%		%		%			
				Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	%	%		%		%			
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN	Penilaian Kinerja Puskesmas	Cukup	Baik	880,568,000	Baik	1,128,230,000	Baik	1,523,529,400	Kepala UPT Puskesmas Bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA

			UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT										
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Alkes)	%	%	25,000,000	%	68,000,000	%	222,000,000	Kepala Tata Usaha	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	150,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	1 Unit	12,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA

			Fasilitas Pelayanan Kesehatan										
		1.02.0 2.2.01 .15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	0 Unit	0 Unit	-	2 Unit	8,000,000	2 Unit	9,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.01 .20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	0 Unit	0 Unit	-	10 Unit	10,000,000	10 Unit	11,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.01 .23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	0 Paket	2 Paket	25,000,000	2 Paket	25,000,000	2 Paket	25,000,000	Pengelola Aspak	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.01 .24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	0 Keluarga	0 Keluarga	-	1500 Keluarga	15,000, 000	1500 Keluar ga	15,000 ,000	Pengel ola Aspak	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 02.2. 02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	%	%	683,568 ,000	%	825,53 0,000	%	973,9 59,40 0		KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	288 Orang	320 Orang	39,000,0 00	326 Orang	46,320, 000	332 Orang	53,640 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	274 Orang	305 Orang	37,000,0 00	311 Orang	45,000, 000	316 Orang	53,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	261 Orang	291 Orang	15,000,0 00	296 Orang	16,000, 000	302 Orang	18,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	876 Orang	974 Orang	150,000, 000	992 Orang	160,000 ,000	1009 Orang	180,00 0,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1603 Orang	1782 Orang	50,000,000	1814 Orang	60,000,000	1847 Orang	80,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	4761 Orang	5290 Orang	40,000,000	5386 Orang	50,000,000	5482 Orang	70,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	485 Orang	539 Orang	20,000,000	549 Orang	22,000,000	559 Orang	24,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	322 Orang	358 Orang	20,000,000	364 Orang	22,000,000	371 Orang	24,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	68 Orang	68 Orang	21,000,000	69 Orang	22,000,000	70 Orang	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	17 Orang	17 Orang	4,500,000	17 Orang	5,000,000	18 Orang	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	160 'Orang	161 Orang	58,000,000	164 Orang	59,000,000	167 Orang	60,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	380 'Orang	384 Orang	65,000,000	391 Orang	67,000,000	389 Orang	68,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	12 Dokumen	12 'Dokumen	20,000,000	12 Dokumen	22,000,000	12 'Dokumen	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	12 'Dokumen	20,000,000	Dokumen	22,000,000	Dokumen	23,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 'Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,000,000	Dokumen	5,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	0 Dokumen	0Dokumen	-	12 'Dokumen	7,000,000	Dokumen	9,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	16 'Orang	4,000,00 0	Orang	4,500,0 00	Orang	5,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	0 Orang	5 Orang	2,000,00 0	5 'Orang	2,500,0 00	6'Oran g	3,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 'Dokumen	2,000,0 00	1 'Dokumen	2,000, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 Dokumen	12 'Dokumen	10,000,0 00	12 Dokumen	12,000, 000	12 'Dokumen	14,000 ,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	0 'Orang	0 'Orang	-	10 Orang	2,000,0 00	Orang	2,500, 000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	1,000,000	1 Paket	2,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	0 Dokumen	0 Dokumen	-	12 Dokumen	1,000,000	12 Dokumen	2,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan <i>Telemedicine</i> untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	1 Unit	12,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	Dokumen	12 Dokumen	18,000,000	12 Dokumen	20,000,000	12 Dokumen	21,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	0 Laporan	12 Laporan	9,940,000	12 Laporan	10,944,000	12 Laporan	12,027,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			Pemberian Obat Massal)										
		1.02.0 2.2.02 .37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	12 Dokumen	12 Dokumen	1,068,000	12 Dokumen	5,000,000	Dokumen	7,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0 Unit	1 Unit	20,000,000	1 Unit	22,000,000	1 Unit	24,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	30 Orang	15,120,000	40 Orang	16,632,000	50 Orang	18,295,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	384 Orang	20,940,000	422 Orang	23,034,000	464 Orang	25,337,400	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang	0 Orang	6,000,000	0 Orang	6,600,000	0 Orang	7,260,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.2.02 .43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	0 'Tatana n	0 'Tatana n	-	1" Tahanan	2,000,0 00	1 'Tatana n	25,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	0 'Dokum en	12 'Dokume n	4,000,00 0	12 'Dokume n	5,000,0 00	12 'Doku men	6,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokume n	12 Dokume n	1,000,00 0	12 Dokume n	15,000, 000	12 Dokum en	20,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	1 'Dokum en	1 Dokume n	5,000,00 0	1 'Dokume n	6,000,0 00	1 'Doku men	7,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.02 .47	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	0 Dokume n	12 Dokume n	7,000,00 0	12 'Dokume n	9,000,0 00	12 Dokum en	11,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 02.2. 03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	%	%	100,000 ,000	%	110,00 0,000	%	121,0 00,00 0	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.03 .02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0 Dokume n	12 'Dokume n	100,000, 000	12 'Dokume n	110,000 ,000	12 'Doku men	121,00 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	%	%	72,000,000	%	124,700,000	%	181,570,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	1 'Dokumen	1 Dokumen	-	1 'Dokumen	1,000,000	1 'Dokumen	2,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	0 'Dokumen	12 'Dokumen	40,000,000	12 'Dokumen	44,000,000	12 Dokumen	48,400,000	RM	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	0%	0%	-	0%	10,000,000	0%	12,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	Orang	161 Orang	18,000,000	Orang	19,800,000	Orang	21,780,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	-	Orang	2,000,000	Orang	4,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,000	Orang	3,000,000	Orang	4,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang	0 'Orang	2,000,00 0	0 'Orang	3,000,0 00	0 'Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	0 'Orang	2,000,00 0	0 'Orang	3,000,0 00	0 Orang	40,000 ,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	0 'Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacangan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacangan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	2,000,00 0	Orang	3,000,0 00	Orang	4,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang	0 Dokume n	0 'Dokume n	-	12 'Dokume n	2,000,0 00	12 Dokum en	2,000, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA

			dalam pencapaian SPM kesehatan	dibentuk									
		1.02.0 2.3.02 .62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	3,300,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,400,000	12 Dokumen	4,840,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,500,000	12 Dokumen	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	1,500,000	12 Dokumen	1,650,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .66	Penanggulangan penyakit Kecacangan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacangan	0 Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	4,000,000	12 Dokumen	4,400,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	0 Dokumen	12 'Dokumen	-	12 'Dokumen	2,000,000	12 Dokumen	2,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 2.3.02 .68	Penanganan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	0 Dokumen	12 'Dokumen	-	12 'Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	3,300,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 2.3.02 .69	Penanggung angan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten /kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	0 Dokume n	12 'Dokume n	-	12 'Dokume n	1,500,0 00	12 Dokum en	1,650, 000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupate n/Kota	Predikat Akreditasi Puskesmas	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/ Paripurn a*)	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/P aripurna *)	-	Perdana /Dasar/ Madya/ Utama/P aripurna *)	-	Perdan a/Dasa r/Mad ya/Uta ma/Pa ripurn a*)	25,00 0,000	Pelaks ana Progra m terkait	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 2.2.04 .03	Peningkat an Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	%	%		%		%	25,000 ,000	Penang gung Jawab Mutu PKM	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 03	PROGRA M PENINGK ATAN KAPASIT AS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHAT AN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	%	%	5,000,0 00	%	8,500,0 00	%	11,05 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	0 Orang	Orang	5,000,000	Orang	5,500,000	Orang	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	%	%	-	%	3,000,000	%	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah	Orang	Orang		Orang	3,000,000	Orang	5,000,000	Penanggung Jawab	KECAMATAN BULU

			Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya								Mutu PKM	TABA
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	%	%	10,000,000	%	25,500,000	%	26,550,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	4 Dokumen	4 'Dokumen	5,000,000	4 Dokumen	5,500,000	4 'Dokumen	6,050,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	%	%	-	%	5,000,000	%	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan	0 'Dokumen	0 Dokumen	-	4 'Dokumen	5,000,000	4 'Dokumen	5,500,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	dan Sentra Makanan Jajanan									
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	100 %	100 %	5,000,000	100 %	15,000,000	100 %	15,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawas	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan <i>Post Market</i> dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	0 Unit	2 Unit	5,000,000	5 Unit	15,000,000	5 Unit	15,000,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			an										
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	%	%	6,500,000	%	21,000,000	%	24,800,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor	%	%	1,500,000	%	7,500,000	%	8,250,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	12 'Dokumen	1,500,000	12 'Dokumen	2,000,000	12'Dokumen	2,200,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			yaan Masyarakat at										
		1.02.05.2.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman	0 Unit	0 'Unit	-	1 'Unit	5,500,000	1 'Unit	6,050,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Berkategori Sehat	0,..	0,..	-	0,..	8,000,000	0,..	10,500,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	0 'Dokumen	0 'Dokumen	-	12 'Dokumen	5,000,000	12 Dokumen	5,500,000	Pelaksana Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.05.2.02.01	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Sersih dan Sehat	Keluarga	Keluarga		Keluarga	3,000,000	Keluarga	5,000,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	%	%	5,000,000	%	5,500,000	%	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	12 Dokumen	12 Dokumen	5,000,000	12 Dokumen	5,500,000	12 Dokumen	6,050,000	Pelaksanaan Program terkait	KECAMATAN BULU TABA

			at (UKBM)										
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih				Indeks Reformasi Birokrasi	C	CC		B	B				
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan			Indeks Kepuasan Masyarakat	64.35	67.35	1,135,000,000	68.35	1,439,000,000	69.36	1,489,950,000	Kepala UPT Puskesmas bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA
	Membaiknya pengelolaan keuangan			Opini BPK	WTP	WTP		WTP	WTP				
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD, Pemenuhan Pelayanan Keuangan, Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur,	%	%	1,135,000,000	%	1,439,000,000	%	1,489,950,000	Kepala UPT Puskesmas bulu Taba	KECAMATAN BULU TABA

				Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian, Ketercapaian Pelayanan Umum serta Informasi Pelayanan OPD yang Disampaikan Kepada Publik									
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD	%	%	-	%	50,000,000	%	55,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	10,000,000	1 Dokumen	11,000,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	15,000,000	1 Dokumen	16,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan Dokumen DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,000	1 Laporan	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,000	1 Laporan	5,500,000	TU & TIM	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Keuangan	%	%	-	%	18,000,000	%	25,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen	-	12 Dokumen	3,000,000	12 Dokumen	5,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	7,000,000	12 Laporan	9,000,000	BENDAHAR	KECAMATAN BULU TABA

			Tahun SKPD	Tahun SKPD									
		1.02.0 1.2.02 .07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	0 Laporan	0 Laporan	-	1 2 Laporan	5,000,0 00	1 2 Lapora n	7,000, 000	BENDA HAR	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.02 .08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	0 Dokume n	0 Dokume n	-	1 2 Dokume n	3,000,0 00	1 2 Dokum en	4,000, 000	BENDA HAR	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	5,000,0 00	%	5,000, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.03 .06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	5,000,0 00	1 Lapora n	5,000, 000	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian	%	%	-	%	77,500,000	%	83,250,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	0 Paket	0 Paket	0	1 Paket	12,500,000	Paket	13,750,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	45,000,000	1 Dokumen	49,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	0 Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	0 Orang	0 Orang	0	1 Orang	5,000,000	1 Orang	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.05	Bimbingan Teknis	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan	0 Orang	0 Orang	0	1 Orang	5,000,000	1 Orang	5,000,000	TU	KECAMATAN

		.11	Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan									BULU TABA
		1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	15,000,000	%	119,500,000	%	119,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	15,000,000	1 Paket	15,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	15,000,000	1 Paket	15,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	0 Paket	0 Paket	-	1 Paket	5,000,000	1 Paket	5,000,000	TIM PERENCANA	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.06 .06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	40,000, 000	1 Dokumen	40,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .08	Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	19,500, 000	1 Laporan	19,500, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	12 Laporan	12 Laporan	10,000,0 00	1 Laporan	10,000, 000	1 Laporan	10,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.06 .11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	12 Dokumen	12 Dokumen	5,000,00 0	12 Dokumen	5,000,0 00	12 Dokumen	5,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	12,000, 000	%	18,00 0,000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	1 Unit	-	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.07 .05	Pengadaa n Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	5,000,0 00	1 Unit	6,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .06	Pengadaa n Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	-	1 Unit	1,000,0 00	1 Unit	2,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .10	Pengadaa n Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	-	1 Unit	2,000,0 00	1 Unit	4,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.07 .11	Pengadaa n Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	0 Unit	0	1 Unit	4,000,0 00	1 Unit	6,000, 000	TIM PEREN CANA	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02. 01.2. 08	Penyediaa n Jasa Penunjan g Urusan Pemerint ahan Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	-	%	11,000, 000	%	12,20 0,000	TU	KECAM ATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.08 .01	Penyediaa n Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	0 Laporan	0 Laporan	-	0 Laporan	0	0 Lapora n	0	TU	KECAM ATAN BULU TABA

		1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	5,000,000	12 Laporan	5,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	5,000,000	12 Laporan	5,500,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02X.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	0 Laporan	0 Laporan	-	1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,200,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	-	%	26,000,000	%	52,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	3,000,000	1 Unit	4,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA

			Jabatan										
		1.02.0 1.2.09 .02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	0 Unit	0 Unit	-	1 Unit	5,000,000	1 Unit	5,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	3,000,000	1 Unit	4,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	0 Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	1 Unit	10,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	0 Unit	0	0 Unit	0	1 Unit	10,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.09 .10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	11,000,000	Unit	13,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA

		1.02.0 1.2.09 .11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	0 Unit	0	1 Unit	4,000,000	Unit	6,000,000	TU	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Money Kinerja BLUD secara Berkala	100%	100%	1,120,000,000	100%	1,120,000,000	100%	1,120,000,000	KEPALA UPT PUSKESMAS BULU TABA	KECAMATAN BULU TABA
		1.02.0 1.2.10 .01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit	1 Unit	1,120,000,000	1 Unit	1,120,000,000	1 Unit	1,120,000,000	KEPALA UPT PUSKESMAS BULU TABA	KECAMATAN BULU TABA

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Mulyadi, Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN VIII
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



Kata Pengantar

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat, taufik dan Hidayah-NYA sehingga Dokumen Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas lariang dapat tersusun.

Sejalan era Implementasi Badan Layanan Umum daerah (BLUD), UPT Puskesmas lariang dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya dapat menerapkan Badan layanan Umum daerah (BLUD) agar pelayanan publik dibidang kesehatan dapat lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan atas keadilan, kepatuhan dan manfaat sejalan dengan Praktek Bisnis yang Sehat.

Dalam mewujudkan penyelenggaraan BLUD tersebut harus didukung oleh Rencana Strategis UPT Puskesmas lariang yang baik, meliputi kelembagaan, prodesur kerja, pengelompokan fungsi dan pengelolaan sumber daya manusia, dengan disusunnya dokumen Rencana Strategis UPT puskesmas lariang ini, diharapkan dapat, menjadi acuan dalam penyelenggaraan Renstra yang akuntabel dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, yaitu tercapainya kecamatan Sehat demi terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Parabu, 6 Juli 2024

Kepala UPT Puskesmas lariang

PUTU SUASTIKA, SKM

NIP. 19760211 199503 1 001

DAFTAR ISI

JUDUL	HALAMAN
Sampul.....	i
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	iii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Tabel	v
Daftra Grafik.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C.Maksud Dan Tuju.....	3
D.Perubahan Rencana Strategis.....	4
E.Sistematika.....	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	5
A.Gambaran Umum Puskesmas.....	5
1. Wilayah Kerja.....	5
2. Pelayanan Puskesmas.....	6
B. Gambaran Organisasi Puskesmas.....	8
1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi.....	8
2. Sumber Daya Puskesmas.....	14
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas.....	16
1. Capaian Kinerja Usaha Kesehatan Masyarakat.....	16
2. Capaian Kinerja Usaha Kesehatan Perorangan....	21
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen....	23
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGI PUSKESMAS.....	24
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....	24
B. Isu Strategi.....	26
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	28
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	31
A. Visi Puskesmas.....	31
B. Misi Puskesmas.....	32
C. Tujuan Puskesmas.....	32
D. Sasaran Puskesmas.....	33
E. Strategi dan Arah Kebijakan.....	34
BAB V RENCANA STRATEGI.....	39
BAB VI PENUTUP.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Matriks Rencana Strategis UPT Puskesmas UPT Puskesmas Lariang tahun 2021-2026

Indikator kinerja UPT Puskesmas Lariang tahun 2021-2026

Standar Operasional

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Lariang merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Lariang dalam kurun waktu 5 (Lima). Berbagai masalah dan tantangan dalam Pembangunan Kesehatan telah berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang tidak terduga.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Lariang diartikan sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang memuat **visi, misi, tujuan dan sasaran, strategi, kebijakan, program**, dan kegiatan. Rencana Strategis ini disusun sesuai dengan tugas dan fungsi UPT Puskesmas Lariang serta berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026. Urgensi atau pentingnya Renstra UPT Puskesmas Lariang disusun sebagai dasar dalam pembuatan Rencana Kerja (Renja) Program dan kegiatan Kesehatan yang disesuaikan dengan Rencana Kerja Jangka Pendek Daerah (RKJPD) Kabupaten Pasangkayu.

Subtansi Muatan Renstra UPT Puskesmas Lariang adalah program dan kegiatan yang harus dicapai selama lima tahun (2021-2026) sebagaimana yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Pasangkayu, oleh karenanya disusun dengan orientasi “Apa yang mau dicapai” (*Output and outcome based*).

Proses penyusunan Renstra UPT Puskesmas Lariang dimulai persiapan penyusunan rancangan Renstra, Penyusunan rancangan renstra, Penyusunan rancangan akhir Renstra dan penetapan Renstra UPT Puskesmas Lariang tahun 2021-2026.

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.

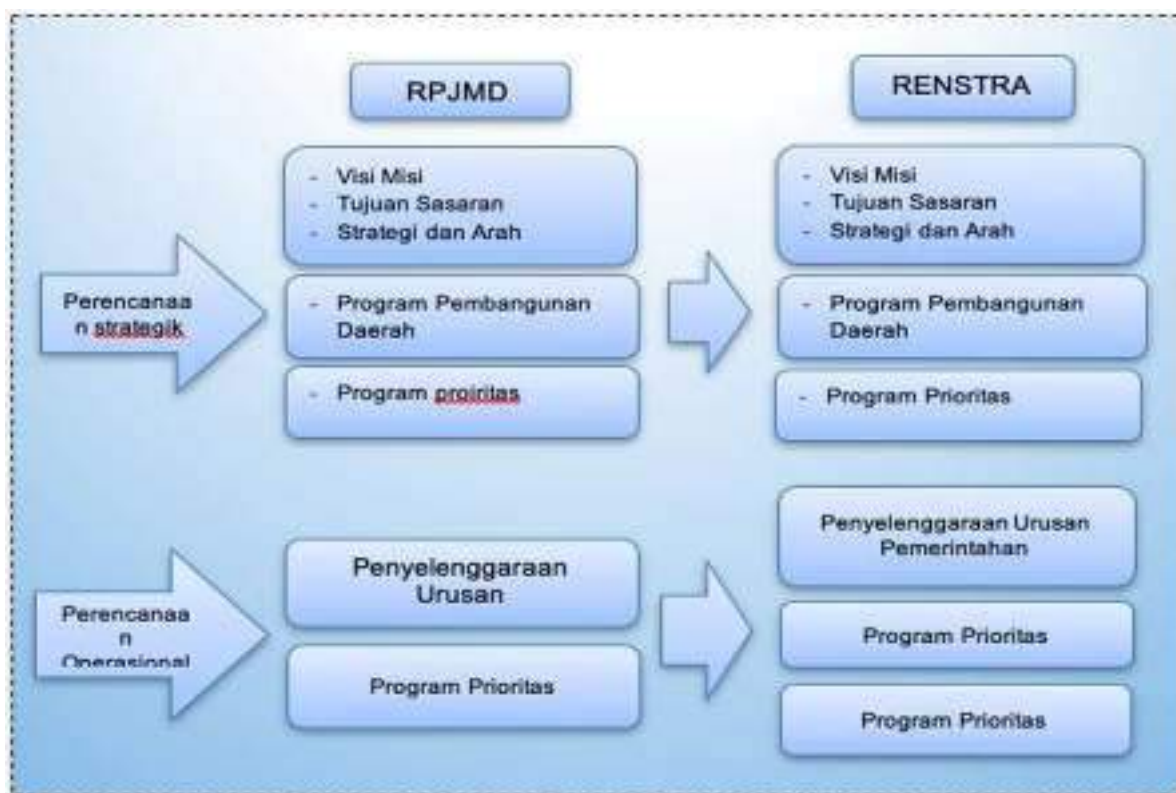
Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan RPJMD Pemerintah Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di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

Secara garis besar tahapan penyusunan Renstra UPT Puskesmas Lariang adalah sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra di lakukan melalui pembentukan Tim Penyusunan Renstra, Orentasi mengenai Renstra, Orentasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal, rancangan akhir Renstra dan tahap penyajian rancangan renstra UPT Puskesmas Lariang.
- c. Tahapan penetapan Renstra UPT Puskesmas lariang

Sebagai bagian dokumen Perencanaan dan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah maka Renstra UPT Puseksmas Lariang, Kab Pasangkayu memiliki keterkaitan dengan RPJMD Pemerintah Daerah Kab Pasangkayu tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Kab Pasangkayu tahun 2021- 20226, ilustrasi keterhubungan Renstra UPT Puskesmas Lariang dengan RPJMD dapat di gambarkan sebagai berikut :

Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan Renstra dg RPJMD



B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2017 tentang Perubahan Nama Kabupaten Nama Mamuju Utara Menjadi Kabupaten Pasangkayu Di Propinsi Sulawesi Barat.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Perencanaan 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.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 445/9873/SJ tentang Modul Penyusunan Dokumen Administratif Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 08 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor. 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024.
19. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 33 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah.
20. Peraturan Bupati Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Pelayanan Masyarakat.

21. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2024.
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang Rencana Strategi Dinas Kesehatan Tahun 2021 - 2026.
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/56/SK/2023/DINKES tentang Indikator Mutu dan Capaian Kinerja UPT Puskesmas Lingkup Kabupaten Pasangkayu Tahun 2023.
24. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Lariang.
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas, meningkatkan kinerja.
5. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

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 (Rencana Pengembangan Layanan)
 - D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB V : Rencana Strategis
- BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

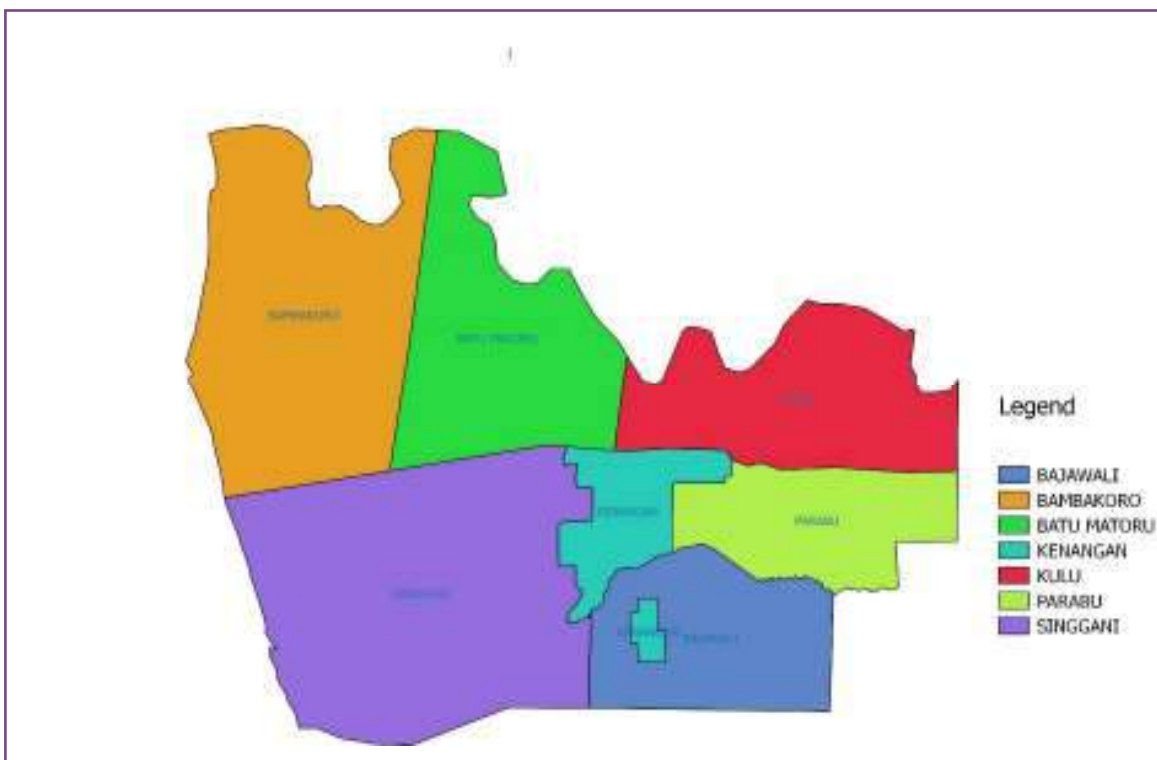
1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Lariang berada di Kecamatan Lariang dengan wilayah kerja terdiri dari 7 Desa yaitu Desa Parabu, Desa Bajawali, Desa Kenangan, Desa Singgani, Desa Batumatoru, Desa Kulu dan Desa Bambakoro.

Wilayah kerja Puskesmas Lariang meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Lariang yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Pasangkayu , Dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah Timur : Kecamatan Bulutaba
- b. Sebelah Barat : Selat Makassar
- c. Sebelah Utara : Kecamatan Tikke
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Baras

Gambar 2. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lariang



Luas Wilayah Kerja Puskesmas Lariang adalah 124,94 km², terdiri dari dataran tinggi, dataran rendah dan pantai dengan komposisi luas lahan yang hampir seimbang.

UPT Puskesmas Lariang secara Administratif mempunyai wilayah kerja terdiri dari 7 (tujuh) Desa yang terdiri dari 26 dusun yaitu:

- a. Desa Parabu : Terdiri dari 4 dusun
- b. Desa Bajawali : Terdiri dari 4 dusun
- c. Desa Kenangan : Terdiri dari 3 dusun
- d. Desa Singgani : Terdiri dari 4 dusun
- e. Desa Batumatoru : Terdiri dari 4 dusun
- f. Desa Kulu : Terdiri dari 3 dusun
- g. Desa Bambakoro : Terdiri dari 4 dusun

Semua wilayah kerja UPT Puskesmas Lariang dapat dijangkau kendaraan roda dua dan roda empat, jarak tempuh dari desa ke puskesmas rata-rata 15 menit, kecuali desa Bambakoro jarak tempuh puskesmas ke desa kurang lebih 1,5 jam.

UPT Puskesmas Lariang awalnya bernama Puskesmas Baras pada tahun 1991 dan berubah menjadi UPTD Kesehatan Parabu berdasarkan Peraturan Bupati Mamuju Utara No 1 Tahun 2015 Tentang Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 40 Tahun 2009 Tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara, dan berubah menjadi UPT Puskesmas Lariang berdasarkan Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 tahun 2017 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Bupati Pasangkayu Nomor 147 Tahun 2018 Tentang Kriteria dan Status Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Berdasarkan Kerja Tahun 2018 bahwa UPT Puskesmas Lariang dengan Kriteria Terpencil dan Status Puskesmas Perawatan.

UPT Puskesmas Lariang sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Lariang Kabupaten/Kota Pasangkayu berlokasi di Jl. Sultan Hasanuddin Desa Parabu Kecamatan Lariang Kabupaten/Kota Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 7 (Tujuh) desa di Wilayah Kecamatan Lariang, UPT Puskesmas Lariang didukung jaringan dibawahnya antara lain : 2 (dua) Unit Pustu, Bidan desa dan didukung jejaring berupa 3 (tiga) Unit Poskesdes, 10 (sepuluh) Posyandu Balita dan 2 (dua) Pos Penimbangan yang terintegrasi dengan Posbindu, Posyandu Lansia dan Posyandu Remaja.

Tahun 2019 UPT Puskesmas Lariang meraih sertifikat Akreditasi Pertama dengan Predikat Utama, dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi UPT Puskesmas Kedua pada Tahun 2023 dengan predikat Utama.

2. Pelayanan Puskesmas

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Keluarga Berencana
 - c. Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - d. Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - e. Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - f. Pencegahan Penyakit Kusta
 - g. Imunisasi
 - h. Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - i. Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - j. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - k. Surveilans
 - l. Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - m. Kesehatan Jiwa
 - 6) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Pengobatan Tradisional
 - 7) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 8) Tim Reaksi Cepat
 - 9) Pengawasan Obat dan Makanan

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Lariang meliputi:

- a. Rawat Jalan:
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pemeriksaan Lansia
 - 4) Pemeriksaan Anak/MTBS

- 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 6) Pelayanan Keluarga Berencana
- 7) Pelayanan Imunisasi Balita
- 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 12) Pelayanan Obat
- 13) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan PONED
- d. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Lariang juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Lariang telah dikembangkan melalui inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Inovasi UKM yang telah dikembangkan yaitu : *LAJU (Layanan Jemput Ibu Hamil)*.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- n. Layanan Kesehatan Anak (MTBS)
- o. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- p. Layanan Kesehatan penyakit berkulosis dan Kusta dengan mengakomodasi pelayanan terhadap pasien TB-MDR (Multi Drugs Resisten)
- q. Layanan Kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV
- r. Layanan Klinik Sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan
- s. Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

UPT Puskesmas Lariang juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan PONED.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat memadai dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas

b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:

1) Pelaksana Keuangan:

- t. Pelaksana Bendahara BOK
- u. Pelaksana Bendahara JKN
- v. Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi

2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

- w. Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- x. Pelaksana pengelola ASPAK

3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan :

- y. Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas
- z. Pelaksanaan SIK (Sistem Informasi Kesehatan)

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

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

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

- a) Pelaksana Promosi Kesehatan
- b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
- c) Pelaksana Gizi
- d) Pelaksanaan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :
P2 Tuberkulosis, PTM, Kecacangan, Imunisasi, Malaria, Filariasis, Rabies, Ispa, Chikungunya, Hepatitis, Typoid, Campak, Diare, DBD, Kusta, HIV/IMS.
- f) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

- a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
- b) Pelaksana Kesehatan Olahraga dan Kesehatan Kerja
- c) Pelaksana Kesehatan Tradisional
- d) Pelaksana Kesehatan Lansia
- e) Pelaksana Kesehatan Jiwa
- f) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Umum
- 3) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- 4) Penanggung jawab ruang Rawat Inap
- 5) Penanggung jawab ruang IGD
- 6) Penanggung jawab ruang USG
- 7) Penanggung jawab Klinik Sanitasi
- 8) Penanggung jawab Klinik Gizi
- 9) Penanggung jawab Ruang Laboratorium

- 10) Penanggung jawab Ruang Farmasi
- 11) Penanggung jawab Ruang Persalinan
- 12) Penanggung jawab Ruang Pasca Persalinan
- 13) Penanggung jawab Ruang Administrasi
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Poskesdes

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

1. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - a. Mengkoordinir penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas berdasarkan data program Dinas Kesehatan.
 - b. Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
 - c. Memberikan tugas pada staf dan unit-unit, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes.
 - d. Memimpin urusan Tata Usaha, unit-unit pelayanan, Puskesmas pembantu, Poskesdes dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.
 - e. Menilai prestasi kerja staf sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier.
 - f. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja berikutnya.
 - g. Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir.
 - h. Kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
 - i. Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis Puskesmas.
 - j. Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi program/kegiatan Puskesmas.
 - k. Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Mini Lokakarya bulanan dan tri bulanan).
 - l. Bertanggungjawab atas penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.
 - m. Bertanggungjawab atas Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) secara terinci dan lengkap.
 - n. Mendelegasikan wewenang apabila meninggalkan tugas.
 - o. Membina petugas Puskesmas.
 - p. Bertanggungjawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan.

- q. Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM.
 - r. Bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelaksanaan program-program di Puskesmas.
 - s. Memberikan umpan balik hasil kegiatan kepada semua staf Puskesmas.
 - t. Melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala.
 - u. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Dinas Kesehatan.
 - v. Mengolah dan menganalisa data, untuk selanjutnya diinformasikan atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta pihak yang berkepentingan lainnya.
 - w. Membuat Surat Keputusan tentang pengelola keuangan, penanggung jawab barang inventaris, tim manajemen mutu Puskesmas, dll.
 - x. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- a. Mengelola dan menyiapkan data dan urusan kepegawaian.
 - b. Mengelola surat masuk dan surat keluar.
 - c. Merekap dan melaporkan SP2TP Puskesmas.
 - d. Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventarisasi barang.
 - e. Bertanggungjawab atas pengelolaan keuangan, rumah tangga Puskesmas.
 - f. Menyusun jadwal kegiatan Puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan Puskesmas satu tahun kedepan.
 - g. Melaksanakan tugas sebagai Kepala Puskesmas bila berhalangan hadir dengan surat penunjukan.
3. Penanggung Jawab UKM
- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas.
 - b. Fungsi Mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektor serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program.
 - c. Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan keterlibatan karyawan.
 - d. Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat jalan Puskesmas melalui media elektronika maupun cetak.
 - e. Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat.
 - f. Merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas.
 - g. Menerima konsultasi dari semua kegiatan Puskemas.
4. Penanggung Jawab UKP
- a. Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKP di Puskesmas.
 - b. Bertanggungjawab terhadap peningkatan sumberdaya manusia pelaksana rawat jalan.

- c. Sebagai koordinator pelayanan medik, mengkoordinir kegiatan pelayanan medik didalam maupun diluar gedung.
 - d. Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas.
 - e. Penanggungjawab UGD 24 Jam & melaksanakan kegiatan pelayanan kegawat daruratan/PPPK bersama petugas medis dan paramedis
 - f. Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
 - g. Bersama dengan koordinator rawat jalan menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
 - h. Bersama dengan koordinator rawat jalan mengidentifikasi dan mengelola program-program mutu pelayanan rawat jalan.
 - i. Memastikan pelayanan dirawat jalan dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan.
 - j. Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil pelayanan kegiatan di rawat jalan.
 - k. Mensupervisi dan membina petugas Pustu dan Posyandu.
 - l. Membantu Kepala Puskesmas dalam membina karyawan dibidang medis.
 - m. Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan Puskesmas.
 - n. Membantu Kepala Puskesmas dalam pembuatan laporan
5. Penanggung Jawab Jaringan
- a. Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan.
 - b. Melakukan monitoring /Pemantauan Pelaksanaan Kegiatan UKM dan UKP, Kepatuhan Prosedur dan analisis Kegiatan UKM dan UKP di jaringan Pelayanan Kesehatan.
 - c. Melakukan Evaluasi Capaian Kinerja dan Mutu UKM dan UKP di jaringan Pelayanan Kesehatan.
 - d. Melakukan Monitoring dan Evaluasi pelayanan Kesehatan.
 - e. Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
6. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- a. Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - b. Menyusun Pedoman kerja, Prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
 - c. Melakukan Analisis Bahan Perencanaan Kegiatan
 - d. Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas.
 - e. Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan.
 - f. Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas.
7. Pelaksana Keuangan

- a. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - b. Menyiapkan bahan dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - c. Menyusun pedoman kerja prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan.
 - d. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
 - e. Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
 - f. Menyusun Evaluasi ,analisis dan laporan keuangan
 - g. Melaporkan Kepada kepala UPT Puskesmas Lariang
8. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- a. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - b. Menyusun pedoman kerja ,prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan kepegawaian ,sarana prasarana,dan administrasi umum
 - c. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian sarana dan prasarana dan administtrasi umum
 - d. Melaksanakan kegiatan pelaksanaan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum
 - e. Melakukan Analisis Kepegawaian ,sarana prasarana,dan administrasi umum
 - f. Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian ,sarana prasarana dan administrasi umum
 - g. Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian ,sarana prasaranadan administrasi umum.
 - h. Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
9. Pelaksana UKM
- a. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - b. Menyiapkan bahan ,dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - c. Menyusun pedoman kerja dan Prosedur kerja UKM
 - d. Menyusun Perencanaan kegiatan UKM, RUK,RPK,dan kerangka Acuan kegiatan UKM
 - e. Melakukan pencatatan dan Pelaporan
 - f. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - g. Melaksanakan rencana tindak lanjut
 - h. Penanggung Jawab UKP
 - i. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - j. Bertanggungjawab dalam peyiapan bahan ,dokumendan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - k. Bertanggungjawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
 - l. Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja alat kerja dan bahan kerja
 - m. Melaksanakan pemenuhan indicator mutu ,kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan
11. Pelaksana Pelayanan UKP
- a. Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan

- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
- c. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
- d. Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggungjawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.

12. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes

- a. Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
- b. Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
- c. Menyusun perencanaan kegiatan RUK dan RPK
- d. Melakukan evaluasi kegiatan
- e. Melaporkan kepada Kelapa UPT Puskesmas

13. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- f. Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- g. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
- i. Membuat Rencana Tindak lanjut
- j. Melaporkan hasil kegiatan kepada kepala UPT Puskesmas

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Lariang meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Jumlah SDM di UPT Puskesmas Lariang sampai sekarang 27 Orang ASN dan 2 Orang Kontrak. Berdasarkan Jabatan yang ada di UPT Puskesmas Lariang dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1.

Sumber Daya Manusia UPT Puskesmas Lariang

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	1	ASN	2	2	1
2	Dokter Gigi	1	NS	1	1	0
3	Apoteker	1	ASN	1	1	0
4	Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	1	1	1
5	Administrasi Kepegawaian	0	0	1	1	1
6	Bendahara	1	ASN	1	1	0
7	Administrasi Umum	1	ASN	1	1	0
8	Sistem Informasi Kesehatan	1	ASN	1	1	0
9	Pengelola	1	ASN	1	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan	
					Analisis Beban Kerja	Kekurangan
	Barang Aset Negara					
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	1
11	Perawat	8	ASN	16	16	8
12	Perawat Gigi	0	0	1	1	1
13	Kasir	1	ASN	1	1	0
14	Perekam Medis	0	0	1	1	1
15	Promkes	1	ASN	1	1	0
16	Bidan	7	ASN	9	9	2
17	Nutrisionis /D3 Gizi	1	ASN	1	1	0
18	Pranata Laboratorium	1	ASN	1	1	0
19	Sanitarian	2	ASN	2	2	0
20	Epidemiologi	0	0	1	1	1
21	SUPIR	1	KONTRAK	1	1	0
22	Kebersihan	0	0	2	2	2
23	Penjaga Keamanan	0	0	1	1	1
	J U M L A H	29	27 ASN, 2 KONTRAK	48	48	19

Dari tabel di atas dapat di simpulkan bahwa di UPT Puskesmas lariang masih kekurangan dokter, tenaga Adminstrasi Kepegawaian, tenaga Teknis Kefarmasian, Pengelola Program dan Pelaporan, Perawat, Perawat Gigi, Perekam Medis, Bidan, Epidemiologi, Petugas Kebersihan dan Penjaga Keamanan.

a) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Lariang berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Non Kapitasi, Jampersal dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Lariang dari berbagai sumber dana dapat dilihat dalam Tabel 2.2

Tabel 2.2.

Realisasi Sumber Daya Keuangan UPT Puskesmas Lariang

No	Sumber Dana	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Realisasi
		Tahun 2019 (Rp)	Tahun 2020 (Rp)	Tahun 2021 (Rp)	Tahun 2022 (Rp)	Tahun 2023 (Rp)
1	Bantuan Operasional Kesehatan	647.480.400	603.500.000	692.269.800	635.472.870	643.534.710
2	Kapitasi JKN	283.827.437	333.498.000	314.030.525	248.625.700	299.237.081
3	Non Kapitasi	56.769.250	121.581.300	89.617.350	103.027.450	262.970.000
4	Jampersal	17.456.000	0	0	1.600.000	0
	J U M L A H	1.005.533.087	1.058.579.300	1.095.917.675	988.726.020	1.205.741.791

b) Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Lariang cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2016 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Lariang belum memiliki mobil jenazah dan mobil Ambulans yang belum memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawat darurat dan Kami belum memiliki Mobil Puskesmas Keliling.

Data Sarana dan Prasarana dapat dilihat pada Tabel 2.3 berikut ini :

Tabel 2.3

Sumber Daya Sarana dan Prasarana

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Perawatan	1	1	0	0
3	Gedung Persalinan	1	1	0	0
4	Gedung Pustu	3	0	0	3
5	Poskesdes	3	0	3	0
6	Rumah Dinas	5	0	5	0
7	Mobil Ambulans	1	1	0	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
8	Kendaraan Roda Dua	14	0	11	3
9	Tabung Oksigen	6	6	0	0
10	Pengelolaan Limbah Cair (IPAL)	0	0	0	0
11	Komputer	6	0	0	6
12	Laptop	3	1	0	2
13	Kursi Tamu	0	0	0	0
14	Kursi Tunggu	4	4	0	0
15	AC	7	6	0	1
16	Lemari es	2	2	0	0
17	Printer	4	4	0	0
18	Alat kesehatan	0	0	0	0
	Ruang Pemeriksaan Umum : -Set Pemeriksaan Umum	1	1	0	0
	Ruang UGD : -Emergency Kit	0	0	0	0
	Ruang Laboratorium -Kimia darah -Urine Analyser -Hematology Analyser	3	1	2	0
	Ruang Persalinan -	3	1	0	0
	Ruang KIA/KB -	2	0	2	0
	Ruang Pemeriksaa Gigi -	2	0	2	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	Ruang Perawatan -	1	1	0	0
J U M L A H		73	34	25	15

Dari data diatas dapat di simbulkan bahwa sarana Gedung Pustu tidak memadai, dan sarana kantor belum memadai, serta sarana alkes juga belum memadai begitu juga dengan sarana pemeriksaan Laboratorium.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.4

Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	50%	52%	53,3%	54,32%	75%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0	0	33%	28,5%	0
4	Presentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa 10% untuk UKBM	100%	70%	57,1%	70%	80%	80%
5	Presentase Desa Yang memiliki Kebijakan PHBS	100%	0	0	0	0	0

6	Presentase Penjaringan Kesehatan Untuk Peserta Didik Kelas I	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Presentase Penjaringan Kesehatan untuk peserta didik Kelas VII dan X	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 7 indikator promosi kesehatan ada 4 indikator yang belum mencapai target yaitu cakupan Rumah Tangga Ber PHBS, Presentase Desa Siaga Aktif ,Presentase Desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM dan presentase Desa yang memiliki kebijakan PHBS .

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.5

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	85%	92,1%	93%	93,1%	95,8%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	63,05%	64%	67%	75%	95%
3	Cakupan akses air bersih	100%	93%	94%	95%	95%	95%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi	100%	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%

	Syarat Sesuai Standar						
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 5 Indikator yang ada terdapat indikator yang belum capai target yaitu Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) (95%), Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat (95%), Cakupan akses air bersih (95%), Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar (28,6%) dari hasil diatas rata-rata sudah hampir memenuhi target tersisa Tempat Pengolahan Pangan yang masih jauh dari target.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.6

Tabel Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	0	0	0	6	0
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	70,2%	92,3%	78,3%	80%	71,7%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu	100%	75%	99,3%	83,5%	86,1%	83,4%

	Bersalin sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	75,4%	88%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	50%	77,5%	89,3%	70,6%	87,3%
8	Presentase pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	100%	87,4%	88,2%	67,2%	83,5%	91,14%
9	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	67,3%	32,29%	11,79%	33,15%	42,44%
10	Presentase pelayanan	60%	68,5%	71,9%	63,1%	63,8%	63,8%

	KB						
--	----	--	--	--	--	--	--

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 10 indikator terdapat 7 indikator yang belum mencapai target yaitu Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar, Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar, Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar, Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar, Presentase pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan), Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar, Presentase pelayanan KB.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja Upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.7

Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Lariang

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16%	23,4%	22,8%	24,5%	28,23%	22,9%
2	Prevalensi Wasting	7,3%	7,10%	6,7%	5,6%	6,13%	8%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	96,3%	94,2%	84%	84,28%	59,8%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	85%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	100%	100%	100%	47,29%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar.	100%	87,4%	88,2%	67,2%	83,5%	91,14%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	50%	38,8%	89,5%	55%	38,19%	23,5%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75%	100%	100%	0	100%	100%
9	Persentase ibu hamil	85%	69,1%	78,5%	97%	73,6%	47,8%

	mendapat minimal 90 TTD						
10	Presentase Ibu Hamil Anemia	36%	5,13%	5,12%	5,08%	3,5%	0
11	Presentase Ibu Hamil Risiko KEK	11,5%	0	0	0	19%	8,69%
12	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A	79%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Presentase Bayi Dengan BBLR	3%	3,1%	2,9%	2,17%	7,41%	0,25%
14	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD	100%	100%	100%	100%	100%	83%
15	Cakupan Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A	100%	99,3%	89%	91,3%	84,5%	70,7%
16	Cakupan Balita yang memiliki Buku KIA/KMS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Cakupan Balita di timbang yang Naik Berat Badannya	86%	48%	47,3	43%	44%	47,2%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Hasil Capaian Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat dari 17 indikator terdapat 9 indikator yang belum mencapai target yaitu Prevalensi Stunting, Prevalensi Wasting, Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S), Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar, Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif, Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD, Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD, Cakupan Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A, Cakupan Balita di timbang yang Naik Berat Badannya .

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.8

Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Lariang

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	67,3%	32,29%	11,79%	33,15%	42,44%

	(15-59 tahun) sesuai standar						
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	48,4%	42,69%	51,20%	43,82%	52,24%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	73,13%	88,88%	67,16%	82,08%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	100%	59,18	26,85%	100%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	47,5%	51%	52,5%	81,28%	84,1%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	97,45%	74,3%	85%	57,6%	84,8%
8	Persentase Desa UCI	100%	71,4%	73,13%	35%	71,4%	71,4%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	>90%	100%	100%	100%	85,7%	100%

10	Cakupan Penemuan dan Pengobatan semua Kasus TB Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	90%	64,3%	22,2%	45%	65%	74%
11	Presentase Desa/ Kelurahan yang melaksanakan Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)PTM	75%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 11 indikoator ada 7 Indikator yang belum memenuhi target, yaitu : Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar, Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar, Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar, Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar, Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), Desa UCI, Cakupan Penemuan dan Pengobatan semua Kasus TB Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru,

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Lariang Kecamatan Lariang 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 UPT Puskesmas Lariang dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Lariang makin Menurun setiap tahunnya. Hal ini disebabkan karena meningkatnya jumlah dokter praktik Mandiri.

Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Lariang setiap tahun:

Tabel. 2.9.

Jumlah Kunjungan rawat Jalan UPT Puskesmas Lariang

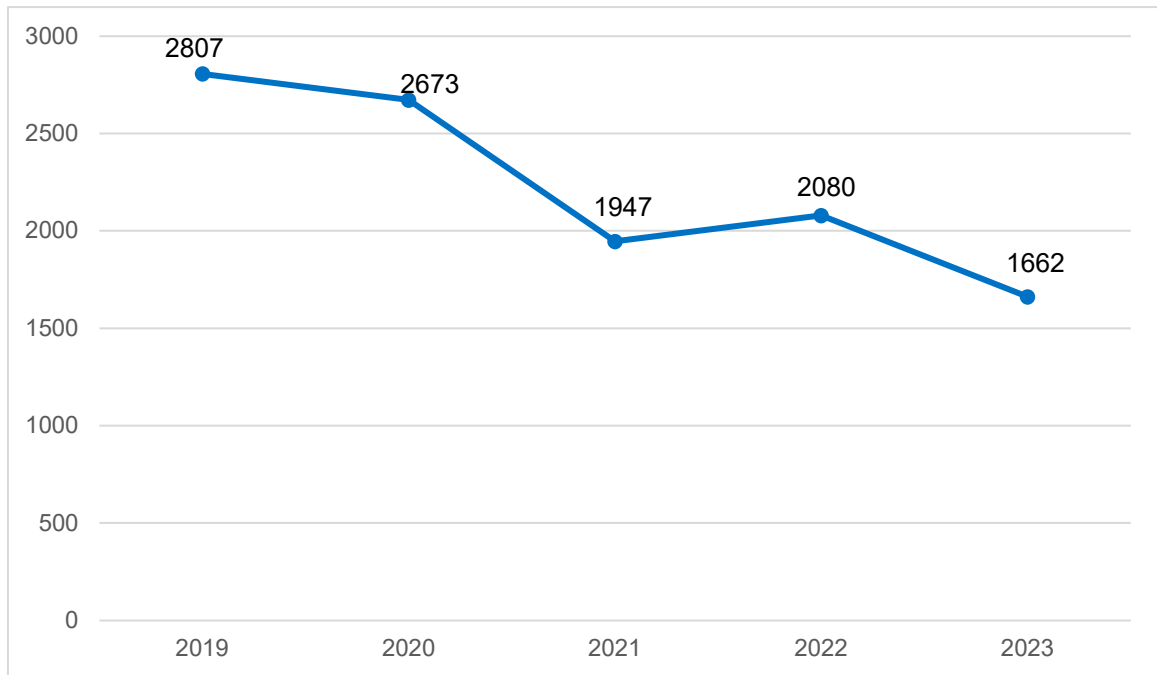
No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Lariang	10.375	7178	7374	6.763	5815

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik.2.1

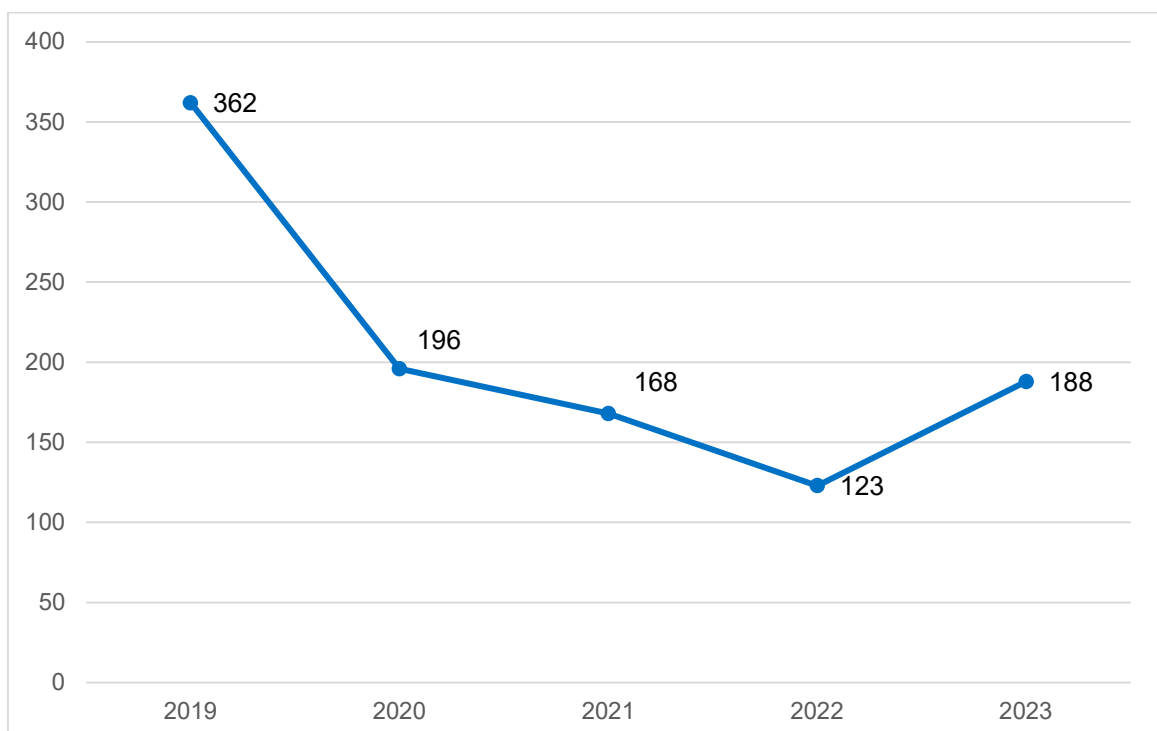
Kunjungan Ruang Pemeriksaan Umum UPT Puskesmas Lariang



Dari grafik di atas dapat disimpulkan bahwa kunjungan pada Ruang Pemeriksaan Umum UPT Puskesmas Lariang mengalami fluktuatif dimana pada Tahun 2021, dan pada Tahun 2022 terjadi peningkatan sedikit kemudian pada Tahun 2023 kembali mengalami penurunan drastis.

Grafik.2.2

Kunjungan Ruang Pemeriksaan Gigi UPT Puskesmas Lariang

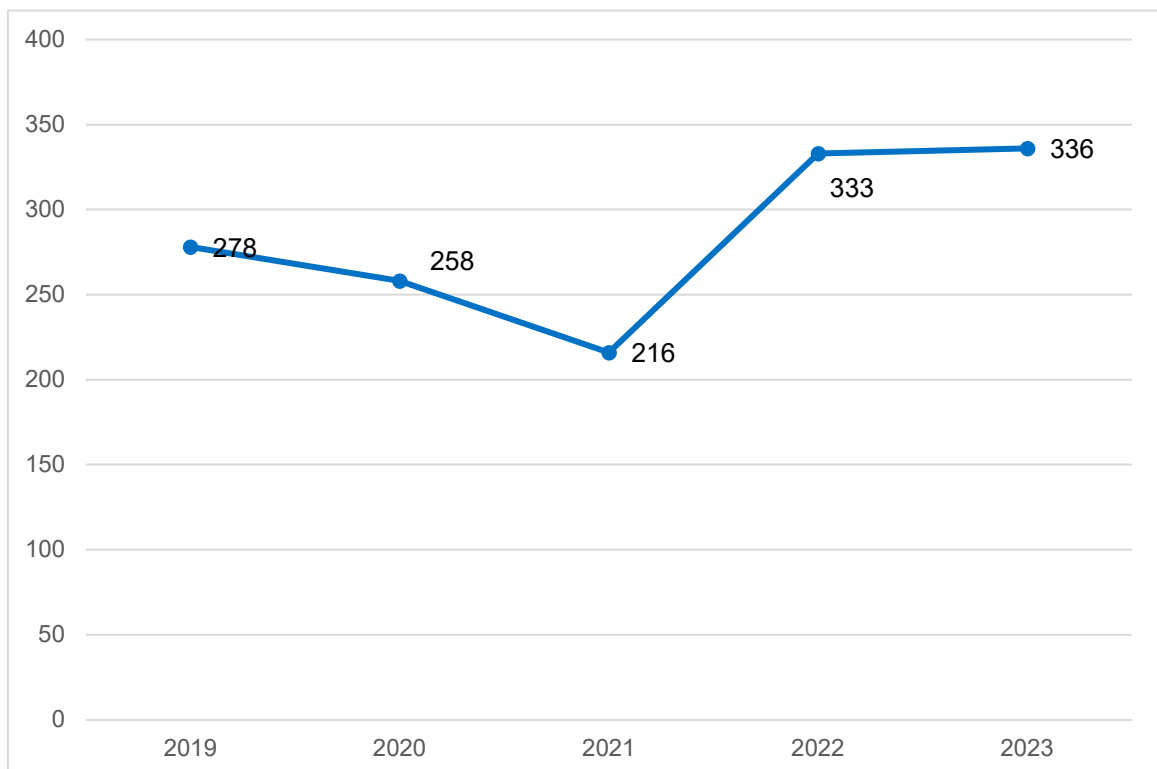


Dari grafik di atas dapat disimpulkan bahwa kunjungan pada Ruang Pelayanan Gigi UPT Puskesmas Lariang mengalami fluktuatif dimana pada Tahun

2020 hingga Tahun 2022 terjadi penurunan kunjungan, Tahun 2023 mengalami peningkatan sedikit.

Grafik. 2.3

Kunjungan Ruang Pemeriksaa ruang KIA/KB UPT Puskesmas Lariang



Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Lariang setiap tahunnya mengalami peningkatan hal ini disebabkan karena fasilitas yang mendukung dan meningkatnya pelayanan dari para tenaga medis

Berikut adalah hasil dari kunjungan Rawat inap :

Tabel.2.10

Jumlah Kunjungan Rawat Inap UPT Puskesmas Lariang

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap	152	143	149	251	690

Dari data tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kunjungan rawat inap meningkat setiap tahun.

Sedangkan untuk kunjungan Persalinan di UPT Puskesmas Lariang setiap tahun 2019 - 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel.2.11

Jumlah Kunjungan Ruang Persalinan UPT Puskesmas Lariang

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Persalinan	121	161	137	155	167
	Jumlah					

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa kunjungan Ruang Persalinan mengalami Fluktuatif, pada Tahun 2020 mengalami peningkatan kunjungan dari tahun sebelumnya, kemudian Tahun 2021 mengalami penurunan jumlah

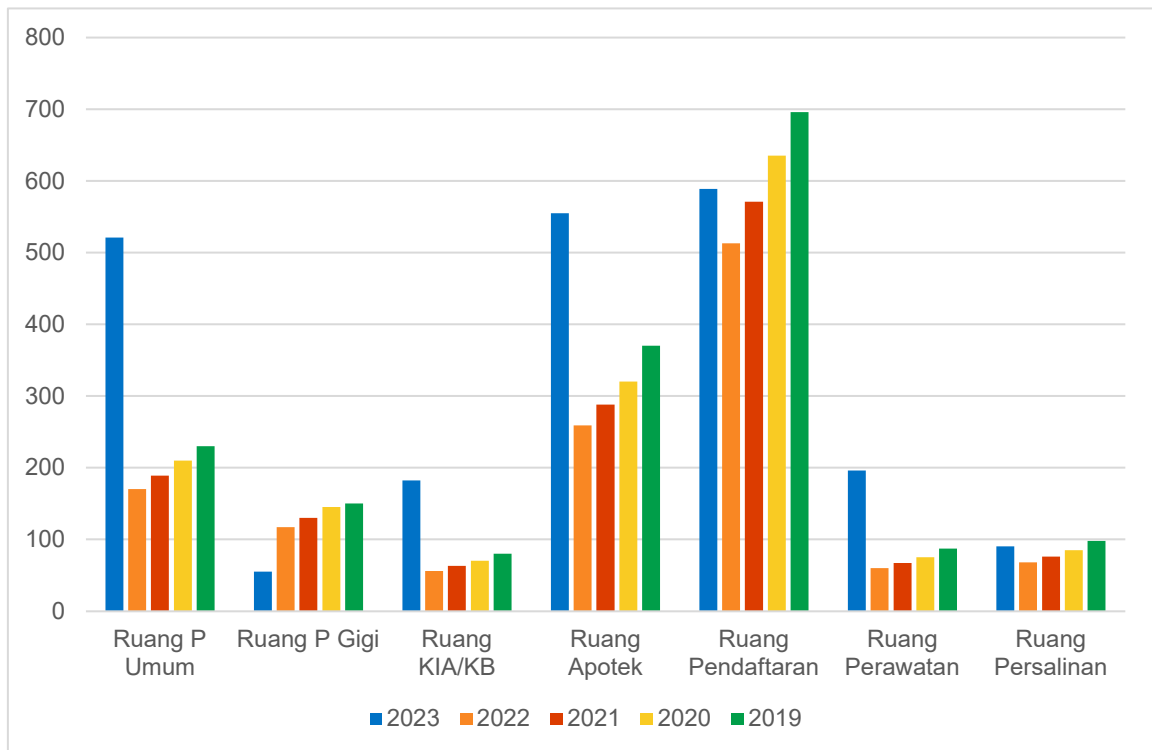
kunjungan, serta pada Tahun 2022 hingga 2023 mengalami peningkatan jumlah kunjungan.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Lariang melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Lariang dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Grafik.2.4

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Lariang cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80% , dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, apotek dan poli KIA dan KB.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Lariang yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Lariang pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Target capaian kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Cakupan Rumah tangga ber-PHBS
- b. Desa siaga aktif
- c. Desa yang memanfaatkan dana desanya 10% untuk UKBM

d. D

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya koordinasi dengan pihak BPD tentang kebijakan yang perlu di susun untuk mendukung kesehatan	Pihak desa mulai terbuka dalam mendukung kegiatan puskesmas
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses wilayah desa menggunakan sarana transportasi darat
3	Sarana kehidupan yang serba praktis sehingga aktivitas fisik di masyarakat rendah	Akses media social sudah dilakukan karena jaringan internet sudah ada sehingga dapat mengakses informasi terkait PHBS seharusnya menjadi lebih mudah
4	Anggapan masyarakat bahwa makan sayur dan buah hanya bersifat pelengkap	Lintas sector sudah memfasilitasi penyuluhan terkait PHBS di masyarakat
5	Kebiasaan merokok bagian dari pergaulan masyarakat khususnya laki-laki	Keterbukaan beberapa desa dalam memberikan kesempatan bagi kesehatan untuk terlibat dalam perencanaan penyusunan Anggaran
6	Peraturan atau petunjuk teknis alokasi dana desa tentang penggunaan 10% dana desa untuk kesehatan belum disosialisasikan dengan baik	Desa tela memiliki kader pemberdayaan masyarakat (KPM) dan kader kesehatan
7	Tidak adanya pembinaan yang berkesinambungan tentang desa siaga aktif dari tingkat kabupaten	Kader Posyandu sudah mampu dalam memberikan pelayanan kesehatan
8	Forum komunikasi masyarakat desa yang pernah dibentuk bekerja secara maksimal sehingga menyebabkan kegiatan SMD tidak terlaksana	
9	Masih rendahnya partisipasi masyarakat maupun dunia usaha dalam kegiatan kesehatan	

a

Target capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih rendahnya capaian Tempat Pengolahan Pangan yang sesuai Standar
- b. Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) belum mencapai target 100%
- c. Sarana air minum yang memenuhi syarat belum mencapai target
- d. Cakupan akses air bersih belum mencapai target

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya Pemahaman pengelola pangan tentang pentingnya standar layak .	Perlunya Sosialisasi dari pihak terkait.
2	Faktor ekonomi yang menjadi penghambat dalam pembangunan jamban serta pemahaman masyarakat dalam membangun jamban	Peran lintas sector dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat
3	Kurangannya pemahaman masyarakat tentang pentingnya air bersih yang memenuhi syarat	Sosialisasi ke masyarakat tentang air bersih yang memenuhi syarat
4	Masih ada masyarakat memiliki pemahaman air langsung dari sumur sangat segar tanpa di olah, rasa nyaman dan enak	Memberikan pemahaman kepada masyarakat pentingnya air bersih yang di olah sebelum di konsumsi

3. Kesehatan Keluarga

Target capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil
- b. Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin
- c. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir
- d. Pelayanan kesehatan Balita (0-12bulan)
- e. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
- f. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut (60 tahun keatas)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Adanya ibu hamil/remaja yang tidak ingin diketahui kehamilannya (karena belum menikah)	Kerja sama lintas sektor lebih di tingkatkan
2	Masih ada ibu hamil lebih percaya dukun sehingga masih ada persalinan di rumah	Sosialisasi tentang bahaya melahirkan di rumah yang di tolong dukun
3	Adanya ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya	
4	Faktor demografi (kondisi fisik lansia dan kesibukan lansia)	Sikap dan respon positif terhadap pemerintah setempat (penyediaan alat pemeriksaan)

5	Kurangnya dukungan keluarga	Respon positif terhadap lansia dan keluarganya
6	Partisipasi dan pengetahuan kader masih kurang	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a) Masih tingginya angka kasus stunting
- b) Masih tingginya angka kasus wasting
- c) Masih rendahnya capaian D/S
- d) Masih rendahnya N/D (berat badan naik)
- e) Rendahnya cakupan ASI Eksklusif
- f) Rendahnya cakupan MPASI yang baik
- g) Masih rendahnya persentase ibu hamil mendapat tablet tambah darah
- h) Rendahnya cakupan bayi lahir mendapat IMD
- i) Rendahnya cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsuk vitamin A

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurang Pengetahuan Masyarakat terkait Masalah gizi	Edukasi Terkait pentingnya pengatuhan Gizi sesuai siklus kehipan (remaja, bumil, bu menyusui bayi, balita,)
2	Kesadaran masyarakat terkait pemantaun pertumbuhan masih rendah	Dukungan lintas sektor terkait, partisipasi masyarakat.
3	Akses rujukan Fasilitas kesehatan tingkat lanjut	Lintas sector memfasilitasi akses rujukan

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- a) Cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TB Treatment Coverage Red/TCR TB Paru
- b) Pelayanan kesehatan pada orang beresiko HIV sesuai standar

NO	Kurangnya kepatuhan minum obat	Pembentukan kader TB
1	Kurangnya kepatuhan minum obat	1. Pembentukan kader TB

2	Kurangnya dukungan keluarga	2. Lebih Aktif memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya pengobatan TB
3	Kurangnya kerjasama dengan Lintas Sektor	3. Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program
4	Kesadaran masyarakat yang kurang untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang masih rendah	4. Tersedianya sarana dan prasarana untuk pemeriksaan HIV

b. Penyakit Tidak Menular

- a) Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- b) Masih rendahnya cakupan PTM (Hipertensi dan DM)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Keterbatasan tenaga Kesehatan	1. Kepedulian lintas sektor yang terkait harus ditingkatkan sehingga masyarakat mau sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala
2	Kurangnya Sarana Kesehatan	
3	Partisipasi masyarakat dalam kunjungan Posbindu PTM yang sangat kurang .akibat kurang digerakkan secara aktif oleh kader bersama masyarakat setempat.	

c. Imunisasi

- a) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
- b) Desa UCI

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
----	-------------------	------------------

1	Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu	1. Kerjasama Lintas Sektor
2	Kurangnya pengetahuan pentingnya Imunisasi	2. Sosialisasi
3	Kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian Imunisasi	
4	Kurangnya dukungan Lintas Sektor terkait	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Lariang Didukung jaringan dibawahnya antara lain : 2 (dua) Unit Pustu, Bidan desa dan di dukung jejaring berupa 3 (tiga) Unit Poskesdes, 10 (sepuluh) Posyandu Balita dan 2 (dua) Pos Penimbangan yang terintegrasi dengan Posbindu, Posyandu Lansia dan Posyandu Remaja, yang bersaing dengan beberapa Dokter Praktek Mandiri yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Lariang, tetapi tidak masuk dalam jejaring UPT Puskesmas Lariang. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Lariang seperti: UPT Puskesmas Bulu Taba, UPT Puskesmas Baras 1 dan UPT Puskesmas Baras 2.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Lariang bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- a) Ketersediaan Alkes belum mencukupi
- b) SDM kesehatan belum terpenuhi
- c) Tingkat kepuasan masyarakat
- d) Ketersediaan sarana dan prasarana belum lengkap

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Meningkatkan sarana dan Prasarana serta SDM kesehatan
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah	Pelayanan dalam gedung dan luar gedung lebih di tingkatkan
3	Kurangnya kesadaran masyarakat dan partisipasi Lintas Sektor terkait pemeriksaan kesehatan secara berkala	Memperkuat kerjasama Lintas Sektor terkait

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT UPT Puskesmas Lariang 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Lariang yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari UPT Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu UPT Puskesmas Lariang Provinsi 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 Kesehatan (SIK) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun *(isi sesuai dengan tahun aplikasi digunakan di Puskesmas)* dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah

(SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu (ganti dg RME). Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Lariang belum terpenuhi melalui anggaran UPT Puskesmas Lariang maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti Imunisasi, TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Lariang seperti *USG*.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Lariang telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 1991 telah mengalami beberapa renovasi yang signifikan yaitu pada tahun 2016 baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor dan pada tahun 2022 Renovasi Gedung Rawat Inap dan Persalinan.

Meskipun demikian, masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan Puskesmas yaitu penambahan ruang rekam medis dan pengadaan Aula.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Lariang adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Lariang 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, tenaga Promosi Kesehatan dan tenaga Administrasi. Dengan demikian ada jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Lariang adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan nelayan maka UPT Puskesmas Lariang 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 UPT Puskesmas Lariang sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Lariang 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 memiliki UPT Puskesmas Lariang.

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Lariang dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan UPT Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kabupaten/Kota *Pasangkayu*

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Lariang sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pojok herbal

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas

- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Lariang perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh UPT Puskesmas Lariang Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Lariang selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Lariang sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Lariang berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Lariang adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Lariang berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Arah kebijakan dan strategi didasarkan pada arah kebijakan dan strategi RPJMD bidang kesehatan sebagaimana telah dijabarkan dalam Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah dan beberapa jenis tenaga penunjang, seperti dokter, perawat, bidan, Pranata komputer adminisitrasi umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang belum memadai (gedung, kendaraan Ambulance)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, dll)
	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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS 6. Tingginya Ratio Rujukan Non spesialisik
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	7.tidak adanya kendaran puskel
	7. Adanya layanan program	8.Program inovasi belum

	yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll) Adanya dukungan lintas sektor	maksimal
--	--	----------

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Adanya Kebijakan dan program pemerintah terkait masalah Stunting	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
2. Dukungan Lintas Sektor dalam meningkatkan kerjasama dengan lembaga terkait dalam mengurangi prevalensi Stunting	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
3. Adanya program prioritas Nasional penanganan dan pencegahan Stunting	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2)

Puskesmas	manajemen yang baik (S2, O2)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)

terlalu dekat antar FKTP		
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	2 Mengatasi Tingginya Ratio Rujukan Non spesialis dengan edukasi kepada masyarakat tentang 144 jenis penyakit yang dapat dilayani di FKTP secara

		tuntas (W7, T3)

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi	Mendorong upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga di dukun oleh inovasidan pemantauan teknologi
		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan kekuatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
		Peningkatan Kegiatan penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat nelalui sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan hidup sehat (GERMAS)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
	Membbaiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.	Meningkatnya kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI

PENUTUP

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

Renstra Puskesmas telah disusun sebagai pedoman dalam penyusunan pelaksanaan program dan kegiatan UPT Pusekmas Lariang untuk jangka waktu lima tahun 2021-2026.

Disamping itu arah kebijakan umum dari pembangunan Kabupaten Mamuju Utara bidang kesehatan juga sebagai dasar pembuatan Renstra ini. Komponen Renstra yang terdiri dari visi, misi, sasaran, dan program merupakan suatu rangkaian yang secara berurutan dapat menggambarkan hubungan keterkaitannya yang semuanya bermuara pada pencapaian Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara yaitu : “Masyarakat Mamuju Utara yang Sehat Sejahtera, Maju dan Bermartabat ”. Penjabaran sasaran dan program akan dimuat dalam rencana kinerja tahunan, melalui berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara, oleh karenanya Renstra merupakan payung dalam pelaksanaan kegiatan dari tahun ke tahun.

Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan Renstra ini, oleh karenanya disusun berdasarkan tugas dan fungsi Puskesmas dan jaringan dalam unit pelaksana teknisnya Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Kepala Puskesmas bersama Kepala Dinas Kesehatan akan melakukan pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan terhadap indikator kinerja utama (IKU) dan Rencana Anggaran dan Kegiatan Prioritas, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Renstra UPT Pusekesmas tahun 2021-2026 yang telah selesai disusun ini semoga dapat mencapai tujuan dan sasaran akhir dari dibuatnya Rencana Strategis Kesehatan sebagaimana yang telah di visikan terwujudnya pembangunan kesehatan masyarakat Pasangkayu yang optimal, maju, handal dan merata

LAMPIRAN

Tabel T-C.27

Rencana Program, Kegiatan, dan Pendanaan UPT Puskesmas Lariang Tahun 2021-2026

Kabupaten Pasangkayu

TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI			
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)		
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat				Usla Harapan Hidup	64.83	60.59		61.44		62.30		65.96		65.98		66.00				
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	0 per 100.000 KH	per 100.000 KH		per 100.000 KH		per 100.000 KH		0 per 100.000 KH		0 per 100.000 KH		0 per 100.000 KH				
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	0 per 1.000 KH	per 1.000 KH		per 1.000 KH		per 1.000 KH		0 per 1.000 KH		0 per 1.000 KH		0 per 1.000 KH				
				Persentase/Prevalensi stunting pada balita	22.80%	%		%		%		18%		16%		14%				
				Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100.00%	%		%		%		85.00%		85.00%		85.00%				
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	%		%		%		%	1,280,728,149	%	1,356,355,150	%	1,394,633,900		Kepala UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	74.3%	%		%		%		%		%		%				
				Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	per 100.000 Pddk	per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk				
				Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%	%		%		%		100%		100%		100%				
				Persentase jumlah desa/keurahan yang melaksanakan STBM	42%	%		%		%		100%		100%		100%				
				Persentase Posyandu Aktif	100%	%		%		%		100%		100%		100%				
				Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%	%		%		%		100%		100%		100%				
				Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	80%	%		%		%		100%		100%		100%				
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penilaian Kinerja Puskesmas	Cukup	Kurang/Cukup/Baik*)		Kurang/Cukup/Baik*)		Kurang/Cukup/Baik*)		Baik	1,274,428,149	Baik	1,338,555,150	Baik	1,375,633,900	Kepala UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Alkes)	0%	%		%		%		%	314,218,149	%	490,500,000	%	492,500,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0 Unit	Unit		Unit		Unit		0 Unit		0 Unit		0 Unit		Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	0 Unit	Unit		Unit		Unit		0 Unit		1 Unit	65,000,000	1 Unit	7,500,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	0 Unit	Unit		Unit		Unit		0 Unit		2 Unit	40,000,000	2 Unit	40,000,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	0 Unit	Unit		Unit		Unit		0 Unit		0 Unit		0 Unit		Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang	

		1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	5 Unit	8,500,000	5 Unit	12,000,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	2 Unit	25,000,000	2 Unit	45,000,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.01.23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	38 Paket	Paket	Paket	Paket	38 Paket	289,218,149	45 Paket	320,000,000	50 Paket	350,000,000	Penanggung Jawab Apotik UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.01.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga	1925 Keluarga	25,000,000	1925 Keluarga	32,000,000	1925 Keluarga	38,000,000	Penanggung Jawab UKM UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	%	%	%	%	%	909,680,000	%	780,123,150	%	807,915,900		
		1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	153 Orang	Orang	Orang	Orang	209 Orang	283,560,000	210 Orang	254,936,500	215 Orang	259,453,500	Bidan Koordinator UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	161 Orang	Orang	Orang	Orang	199 Orang	138,770,000	205 Orang	111,657,600	210 Orang	115,700,200	Bidan Koordinator UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	163 Orang	Orang	Orang	Orang	190 Orang	45,600,000	195 Orang	73,839,650	200 Orang	74,264,850	Bidan Koordinator UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PERANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	437 Orang	Orang	Orang	Orang	825 Orang	209,440,000	830 Orang	46,186,000	835 Orang	46,207,000	Bidan Koordinator UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	898 Orang	Orang	Orang	Orang	854 Orang	40,000,000	860 Orang	30,352,500	865 Orang	30,352,500	Penanggung Jawab PKRS dan UKS UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1861 Orang	Orang	Orang	Orang	5745 Orang	19,250,000	5898 Orang	24,480,000	6047 Orang	24,480,000	Penanggung Jawab. P2 PTM PTM Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	159 Orang	Orang	Orang	Orang	379 Orang	6,600,000	382 Orang	12,755,900	393 Orang	13,973,850	Penanggung Jawab Lansia UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	152 Orang	Orang	Orang	Orang	356 Orang	6,600,000	427 Orang	9,600,000	498 Orang	9,600,000	Penanggung Jawab. P2 PTM PTM Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	49 Orang	Orang	Orang	Orang	67 Orang	6,600,000	80 Orang	5,520,000	96 Orang	6,975,000	Penanggung Jawab. P2 PTM PTM Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	18 Orang	Orang	Orang	Orang	10 Orang	5,300,000	8 Orang	11,490,000	6 Orang	11,490,000	Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	58 Orang	Orang	Orang	Orang	95 Orang	24,080,000	90 Orang	27,805,000	85 Orang	27,935,000	Penanggung Jawab P2. TB UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	85 Orang	Orang	Orang	Orang	225 Orang	2,200,000	235 Orang	8,270,000	245 Orang	8,270,000	Penanggung Jawab HIV/AIDS UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			

		1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 'Dokumen	6,350,000	2 'Dokumen	8,250,000	2 'Dokumen	10,250,000	Penanggung Jawab Surveilans UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 'Dokumen	6,350,000	2 'Dokumen	8,250,000	2 'Dokumen	10,250,000	Penanggung Jawab Surveilans UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	52,000,000	12 'Dokumen	58,000,000	12 'Dokumen	60,000,000	Penanggung Jawab Gizi UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	2,500,000	12 'Dokumen	3,500,000	12 'Dokumen	5,000,000	Penanggung Jawab Kesjaor UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	2,800,000	12 'Dokumen	3,200,000	12 'Dokumen	4,200,000	Penanggung Jawab Kesling UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	3,200,000	12 'Dokumen	4,200,000	12 'Dokumen	5,200,000	Penanggung Jawab Promkes UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	4 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	4 'Dokumen	1,800,000	4 'Dokumen	2,500,000	4 'Dokumen	3,200,000	Penanggung Jawab Batra UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	3,200,000	12 'Dokumen	4,200,000	12 'Dokumen	5,200,000	Penanggung Jawab Surveilans UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	18 'Orang	Orang	Orang	Orang	6 'Orang	5,200,000	4 'Orang	6,800,000	4 'Orang	7,200,000	Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	18 'Orang	Orang	Orang	Orang	6 'Orang	5,200,000	4 'Orang	6,800,000	4 'Orang	7,200,000	Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	-	-
		1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	8,200,000	12 'Dokumen	9,200,000	12 'Dokumen	10,200,000	Penanggung Jawab PTM UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	0 'Orang	-	350 'Orang	13,500,000	350 'Orang	13,500,000	Penanggung Jawab PKPD dan USK UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	0 'Paket	Paket	Paket	Paket	0 'Paket	-	2 'Paket	450,000	2 'Paket	450,000	Penanggung Jawab Surveilans UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	-	-

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2024)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02.2.02.30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	0 'Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit	Unit			
		1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen			

		1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	0 'Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 'Laporan	-	1 'Laporan	820,000	1 'Laporan	902,000	Penanggung Jawab Imunisasi UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	1 'Dokumen	820,000	1 'Dokumen	902,000	Penanggung Jawab Surveilans UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersedian, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0 'Unit	Unit	Unit	Unit	0 'Unit	-	0 'Unit	-	0 'Unit	-	-	-
		1.02.02.2.02.40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	58 'Orang	Orang	Orang	Orang	95 'Orang	4,200,000	95 'Orang	5,040,000	95 'Orang	5,460,000	Penanggung Jawab P2. TB UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	3,000,000	Orang	3,250,000	Orang	3,500,000	Penanggung Jawab P2. HIV/AIDS UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	2,600,000	Orang	2,860,000	Orang	3,120,000	Penanggung Jawab PTM Malaria UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah tanaman kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	Tatanan	Tatanan	Tatanan	Tatanan	Tatanan	2,500,000	Tatanan	2,750,000	Tatanan	3,000,000	Penanggung Jawab PTM UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	1,200,000	12 'Dokumen	1,320,000	12 'Dokumen	1,440,000	Penanggung Jawab KB UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	2,800,000	12 'Dokumen	3,220,000	12 'Dokumen	3,640,000	Penanggung Jawab UKM UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	5,460,000	12 'Dokumen	5,880,000	12 'Dokumen	6,300,000	Penanggung Jawab KIA UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.02.47	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan usian	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan usian	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	3,120,000	12 'Dokumen	3,380,000	12 'Dokumen	3,640,000	Penanggung Jawab Lansia UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	%	%	%	%	%	-	%	4,200,000	%	4,620,000		
		1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	-	Dokumen	4,200,000	Dokumen	4,620,000	Ka. TU UPT Puskesmas lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	%	%	%	%	%	50,530,000	%	63,732,000	%	70,598,000		
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen		Dokumen		Dokumen		Ka. TU UPT Puskesmas lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	0'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen		Dokumen		Dokumen		Penanggung Jawab UKP UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tangga kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/ pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tangga kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan dan Jejaring UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	58 'Orang	Orang	Orang	Orang	95 'Orang	2,800,000	Orang	3,200,000	Orang	3,520,000	Penanggung Jawab P2. TB UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	1,800,000	Orang	2,112,000	Orang	2,464,000	Penanggung Jawab P2. HIV/AIDS UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang

		1.02.02.3.02.51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	149 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	2,200,000	Orang	3,100,000	Orang	3,410,000	Penanggung Jawab Malaria UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	650,000	Orang	820,000	Orang	902,000	Penanggung Jawab P2. Campak UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.02.3.02.53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	1 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	680,000	Orang	820,000	Orang	902,000	Penanggung Jawab Kusta UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025					TARGET	Rp.
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.				TARGET	Rp.
		1.02.02.3.02.54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	-	Orang	-	Orang	-	Penanggung Jawab P2. Filariasis UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacingan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacingan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	3,600,000	Orang	4,200,000	Orang	4,620,000	Penanggung Jawab P2. Kecacingan UKM UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	-	Orang	-	Orang	-	Penanggung Jawab Frambusia UKM UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	119 'Orang	Orang	Orang	Orang	Orang	32,000,000	Orang	42,000,000	Orang	46,200,000	Penanggung Jawab P2/D31 UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang dibentuk	1 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	1 'Dokumen	680,000	1 'Dokumen	748,000	1 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab UKM UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab HIV/AIDS UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Malaria UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Kusta UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Filariasis UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.66	Penanggulangan penyakit Kecacingan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacingan	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Kecacingan UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Frambusia UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.68	Penanggulangan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab PD31 UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.3.02.69	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	12 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	12 'Dokumen	680,000	12 'Dokumen	748,000	12 'Dokumen	858,000	Penanggung Jawab Kesehatan Jiwa UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Predikat Akreditasi Puskesmas	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	-	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	-	Perdana/Dasar/P Madya/Utama/P ariputrma*)	-						
		1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	Penanggung Jawab Mutu UPT PKM Lariang	Kecamatan Lariang				

		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	%	%	%	%	%	%	8,600,000	%	9,200,000	Ka. UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pemanfaatan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	%	%	%	%	%	%	-	%	-	Ka. UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	0 'Orang	0 'Orang	-	0 'Orang	-	Ka. TU UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	%	%	%	%	%	%	8,600,000	%	9,200,000	Ka. UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	0 'Orang	Orang	Orang	Orang	0 'Orang	2 'Orang	8,600,000	4 'Orang	9,200,000	Penanggung Jawab Mutu UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	%	%	%	%	%	%	-	%	-	Penanggung Jawab Apotik UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2024)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0%	%	%	%	%	%	-	%	-	%	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang		
		1.02.04.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	0 %	%	%	%	%	%	-	%	-	%	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang		
		1.02.04.2.05.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	0 %	%	%	%	%	%	-	%	-	%	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang		
		1.02.04.2.06.01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Penanggung Jawab Kesling UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Rumah Tangga Ber PHBS	%	%	%	%	%	%	6,300,000	%	9,200,000	%	9,800,000	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang		

		1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Kabupaten/Kota	%	%	%	%	%	2,400,000	%	2,600,000	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang		
		1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	1 'Dokumen	2,400,000	1 'Dokumen	2,600,000	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.05.2.01.02	Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman	0 'Unit	Unit	Unit	Unit	0 'Unit	-	0 'Unit	-	0 'Unit	-	-	-
		1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Berkategori Sehat	0,09	0,...	0,...	0,...	0,...	6,300,000	0,...	6,800,000	0,...	7,200,000	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	1 'Dokumen	6,300,000	1 'Dokumen	6,800,000	1 'Dokumen	7,200,000	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.05.2.02.01	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga	Keluarga	-	Keluarga	-	Keluarga	-	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	%	%	%	%	%	-	%	-	%	-	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	0 'Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 'Dokumen	-	0 'Dokumen	-	Dokumen	-	Penanggung Jawab Promkes UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik dan pemerintahan yang bersih				Indeks Reformasi Birokrasi	C	C		CC		CC		CC		B		B			
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan			Indeks Kepuasan Masyarakat	64.35	65.35		67.35	41,548,000		68.35	287,538,600		69.36	285,977,700		285,977,700	Kepala UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
	Membaliknya pengelolaan keuangan			Opini BPK	WTP	WTP		66.35		66.35		WTP		WTP		WTP			
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD, Pemenuhan Pelayanan Keuangan, Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur, Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian, Ketercapaian Pelayanan Umum serta Informasi Pelayanan OPD yang Disampaikan Kepada Publik	%	%	%	%	%	41,548,000	%	%	287,538,600	%	%	285,977,700		Ka. Puskesmas UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD	%	%	%	%	%	13,500,000	%	%	18,500,000	%	%	20,650,000		Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 Dokumen	3,000,000	2 Dokumen	3,300,000	2 Dokumen	3,630,000		3,630,000		Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang

		1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 Dokumen	-	1 Dokumen	3,300,000	1 Dokumen	3,630,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 Dokumen	3,000,000	2 Dokumen	3,300,000	2 Dokumen	3,630,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 Dokumen	3,000,000	2 Dokumen	3,300,000	2 Dokumen	3,630,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	2 Dokumen	3,000,000	2 Dokumen	3,300,000	2 Dokumen	3,630,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	1 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	1 Laporan	750,000	1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,250,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	1 Laporan	750,000	1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,250,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Keuangan	%	%	%	%	%	14,700,000	%	15,900,000	%	16,800,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	2 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	3 Dokumen	3,500,000	3 Dokumen	3,800,000	3 Dokumen	4,000,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	3 Laporan	3,500,000	3 Laporan	3,800,000	3 Laporan	4,000,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	36 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	54 Laporan	4,200,000	54 Laporan	4,500,000	54 Laporan	4,800,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	2 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	3 Dokumen	3,500,000	3 Dokumen	3,800,000	3 Dokumen	4,000,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	%	%	%	1,500,000	%	1,650,000	%	1,800,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	1 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	1 Laporan	1,500,000	1 Laporan	1,650,000	1 Laporan	1,800,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Kepegawaian	%	%	%	%	%	680,000	%	27,860,000	%	34,580,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	0 Paket	Paket	Paket	Paket	0 Paket	0	52 Paket	20,228,000	57 Paket	25,308,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.05.03	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 Dokumen	0	2 Dokumen	2,272,000	2 Dokumen	2,272,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.05.04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 Dokumen	0	1 Dokumen	2,400,000	1 Dokumen	2,600,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.05.05	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	0 Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	1 Dokumen	680,000	1 Dokumen	720,000	1 Dokumen	1,200,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	DATA CAPAIAN	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN								UNIT KERJA	LOKASI
--------	---------	------	-----------------	--------------------------	--------------	---	--	--	--	--	--	--	--	------------	--------

				SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	TAHUN 2020	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025		KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)		PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		
	1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	0 Orang	Orang	Orang	Orang	0 Orang	0	10 Orang	1,600,000	12 Orang	1,920,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	0 Orang	Orang	Orang	Orang	0 Orang	0	2 Orang	640,000	4 Orang	1,280,000	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	%	%	%	10,000,000	%	82,289,600	%	58,841,700	Ka. TU UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	0 Paket	Paket	Paket	Paket	1 Paket	10,000,000	4 Paket	16,072,900	2 Paket	4,495,500	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	Paket	Paket	Paket	0 Paket	-	4 Paket	11,514,200	3 Paket	6,323,800	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	Paket	Paket	Paket	0 Paket	-	8 Paket	17,189,500	5 Paket	9,348,400	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	Paket	Paket	Paket	Paket	0 Paket	-	0 Paket	-	0 Paket	-	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	Paket	Paket	Paket	Paket	0 Paket	-	12 Paket	35,208,000	12 Paket	35,208,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 Dokumen	-	25 Dokumen	2,305,000	30 Dokumen	3,466,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.08	Fasilitasi Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitasi Kunjungan Tamu	Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 Laporan	-	0 Laporan	-	0 Laporan	-	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 Laporan	-	0 Laporan	-	0 Laporan	-	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.06.11	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Dokumen	Dokumen	Dokumen	Dokumen	0 Dokumen	-	0 Dokumen	-	0 Dokumen	-	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	%	%	%	-	%	100,849,000	%	107,951,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	2 Unit	50,420,000	3 Unit	75,630,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07.05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	54 Unit	15,429,000	53 Unit	12,321,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07.06	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07.10	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.07.11	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	1 Unit	35,000,000	Unit	20,000,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercapaian Pelayanan Umum	%	%	%	%	%	1,168,000	%	5,100,000	%	6,020,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	0 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 Laporan	0	12 Laporan	820,000	12 Laporan	1,300,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				
	1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	0 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 Laporan	-	12 Laporan	2,400,000	12 Laporan	2,600,000	Penanggung Jawab Manajemen Puskesmas	Kecamatan Lariang				

		1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	0 Laporan	0	1 Laporan	600,000	1 Laporan	800,000	Penganggung Jawab SAPRAS UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02X.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	0 Laporan	Laporan	Laporan	Laporan	1 Laporan	1,168,000	1 Laporan	1,280,000	1 Laporan	1,320,000	Bendahara Umum UPT Pkm Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	%	%	%	%	-	%	35,390,000	%	39,335,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	0	2 Unit	690,000	3 Unit	1,035,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinan	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	0 Unit	-	0 Unit	-	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.09.05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	0	4 Unit	12,800,000	6 Unit	14,600,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang
		1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	-	1 Unit	2,500,000	1 Unit	2,500,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	0	2 Unit	8,400,000	2 Unit	9,200,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	0	1 Unit	6,200,000	1 Unit	6,800,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.01.2.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	0 Unit	Unit	Unit	Unit	0 Unit	0	1 Unit	4,800,000	1 Unit	5,200,000	Pengelola SAPRAS UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Monev Kinerja BLUD secara Berkala	100%	100%	100%	100%	100%	-	100%	-	100%	-	Kepala UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang			
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	0 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	1 Unit	0	1 Unit	0	1 Unit	0	Kepala UPT Puskesmas Lariang	Kecamatan Lariang			

**TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS LARIANG KABUPATEN PASANGKAYU
TAHUN 2021-2026**

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN					Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra (2026)
			2021	2022	2023	2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	92,3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	98,1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	98,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	88,2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	32,29%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	77,5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	42,69%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

9	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	73,13%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	59,18%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	51%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
14	Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup	0	0	0	0	0	0	0
15	Prevalensi Stunting	22,8%	21,10%	18,4%	16%	14%	14%	14%
16	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	74,3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
19	Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk	5	<49	<49	<49	<49	<49	<49
20	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	42%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

22	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Mulyadus M. Pembina, IV/a
NIP. 19791115 200804 1 001



LAMPIRAN IX
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DOKUMEN RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS TIKKE RAYA



UPT PUSKESMAS TIKKE RAYA KABUPATEN PASANGKAYU TAHUN 2021-2026

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I.PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Pengertian Puskesmas.....	1
2. Pengertian Rencana Strategis	1
3. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis	2
4. Tahapan penyusunan renstra	2
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud Dan Tujuan	4
D. Perubahan Rencana Strategis	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II.GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	6
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	6
1. Wilayah Kerja	6
2. Alamat Dan Letak Puskesmas Tikke Raya	6
3. Pelayanan Puskesmas	10
B. Gambaran Organisasi Puskesmas.....	12
1. Struktur Organisasi Dan Tugas Pokok Dan Fungsi	12
2. Sumber Daya Puskesmas	17
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas.....	22
1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	22
2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan	32
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen	36
BAB III.PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS ..	37
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	37

B. Isu Strategis	40
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	42
1. Related Diversification (keanekaragaman)	42
2. <i>Market Development</i> (pengembangan pasar).....	43
3. <i>Product Development</i> (pengembangan produk)	43
4. Vertical Integration (integrasi vertikal).....	44
5. Pengembangan Jenis Pelayanan.....	44
6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan	45
7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan	45
BAB IV.VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN.....	45
A. Visi Puskesmas	45
B. Misi Puskesmas	46
C. Tujuan Puskesmas	47
D. Sasaran Puskesmas.....	47
E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas	48
BAB V.RENCANA STRATEGIS.....	54
BAB VI.PENUTUP.....	54

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah S.W.T yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya atas terselesaikannya Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2021 – 2026.

Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwilayah kerja UPT Puskesmas Tikke Rya.

Program-program dan kegiatan yang di susun dalam rencana kesehatan ini menggambarkan harapan yang ingin dicapai dalam lima tahun kedepan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasangkayu. Dalam pencapaian harapan yang ingin dicapai disusun target sebagai indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dalam lima tahun kedepan. Penetapan target tersebut diharapkan dapat memacu seluruh potensi dan sumber daya di UPT Puskesmas Tikke Raya.

Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2021 – 2026, mudah-mudahan Rencana Strategis UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2021 – 2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik- baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2021 – 2026 ini mendapatkan Ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Tikke Raya, 00 Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Tikke Raya

HJ. KARTINI, SKM.,M.AP
Pangkat : Penata Tk.I
Nip 196805141989032003

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tikke Raya	7
Tabel 2.2 Distribusi Pendidikan Menurut Kelompok Umur	10
Tabel 2.3 Sdm Berdasarkan Tingkat Pendidikan	10
Tabel 2.4 Status Ketenagaan UPT Puskesmas Tikke Raya	20
Tabel 2.5 Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Tikke Raya	22
Tabel 2.6 Sarana Dan Prasarana UPT Puskesmas Tikke Raya	23
Tabel 2.7 Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan	25
Tabel 2.8 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan.....	26
Tabel 2.9 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga	27
Tabel 2.10 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi	29
Tabel 2.11 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.....	31
Tabel 2.12 Gambaran Kunjungan Rawat Jalan UPT Puskesmas Tikke Raya	36
Tabel 3.1 Indikator Sasaran UPT Puskesmas Tikke Raya	54
Tabel 3.2 Strategi dan Arah Kebijakan UPT Puskesmas Tikke Raya	58

DAFTAR GRAFIK

Gambar 2.1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum	37
Gambar 2.2 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Kia	37
Gambar 2.3 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Gigi Dan Mulut ..	38
Gambar 2.4 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Inap	38
Gambar 2.5 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan UGD	39
Gambar 2.6 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Persalinan	39
Gambar 2.7 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Laboratorium	40
Gambar 2.8 Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2024	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tikke Raya	7
Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Tikke Raya	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Pengertian Puskesmas

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.

Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Tikke Raya ini selaras dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan kebijakan pembangunan yang tercantum pada RPJMD Kabupaten Pasangkayu 2021- 2026, selain itu dihadapkan juga kepada berbagai isu strategis yang tengah berkembang, baik di tingkat global, nasional, regional maupun lokal. Penyusunan Renstra juga dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang dinamis terkait Undang-Undang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Desa, Aparatur Sipil Negara (ASN), dan perundang-undangan lain yang terkait.

2. Pengertian Rencana Strategis

Berdasarkan Pasal 41 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), rencana strategis pada BLUD adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan

strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain:

- a. Rencana pengembangan layanan
- b. Strategi dan arah kebijakan
- c. Rencana program dan kegiatan
- d. 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.

3. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

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

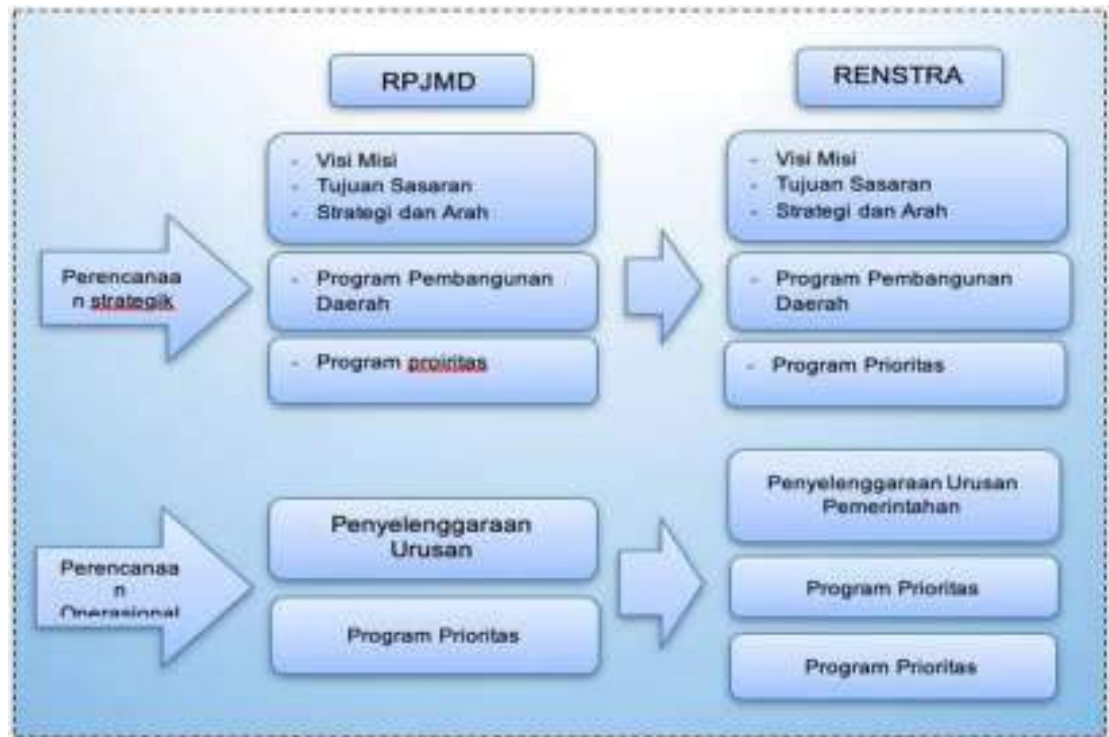
- a. *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi Organisasi.
- b. Sebagai pedoman alat Pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
- c. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

4. Tahapan penyusunan renstra

Secara garis besar tahapan penyusunan dokumen rencana strategis UPT Puskesmas Tikke Raya adalah sebagai berikut:

- a. Tahapan persiapan penyusunan rebstra dilakukan melalui pembentukan tim penyusunan renstra, orientasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja tim renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir renstra dan tahap penyajian rancangan renstra UPT Puskesmas Tikke Raya.
- c. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas Tikke Raya.

Sebagai bagian dokumen perencanaan dan penyelenggaraan pemerintah daerah maka renstra UPT Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu memiliki keterkaitan dengan RPJMD Pemerintah Pasangkayu tahun 2021-2026 dan renstra UPT Puskesmas Tikke Raya dengan RPJMD dapat di gambarkan sebagai berikut :



B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2017 tentang perubahan nama Kabupaten Mamuju Utara menjadi Kabupaten Pasangkayu di Provinsi Sulawesi Barat.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
10. Peraturan Menteri dalam negeri nomor 86 tahun 2017 tentang tatacara perencanaan, pengendalian, dan evaluasi pembanunan daerah, tatacara evaluasi rencana Pembangunan daerah tentang rencana Pembangunan jangka Panjang daerah dan rencana Pembangunan jangka menengah daerah, serta tatacara perubahan rencana pembanungan jangka Panjang daerah , rencana Pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Surat ederan Menteri dalam negeri nomor 445/9873/SJ tentang modul penyusunan dokumen administrative penerapan badan layanan umum daerah Puskesmas.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju utara Tahun 2005 - 2025
17. Peraturan daerah Kabupaten Pasangkayu nomor 5 tahun 2021 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten pasangkayu tahun 2021-2026.
18. Peraturan daerah kabupaten pasangkayu nomor 5 tahun 2023 tentang anggaran pendapatan dan belanj daerah tahun anggaran 2024
19. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 33 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, Tugas dan Fungsi, serta tata kerja perangkat daerah.
20. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
21. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024
22. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang Rencana Strategi Dinas Keshatan tahun 2021-2026
23. Keputusan kepala dinas Kesehatan kabupaten pasangkayu nomor 800/56/SK/2023/DINKES tentang indicator mutu dan capaian kinerja UPT Puskesmas lingkup kabupaten pasangkayu
24. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 tahun 2024 struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis.

C. Maksud Dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Tikke Raya
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika 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

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 (Rencana Pengembangan Layanan)

D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)

E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

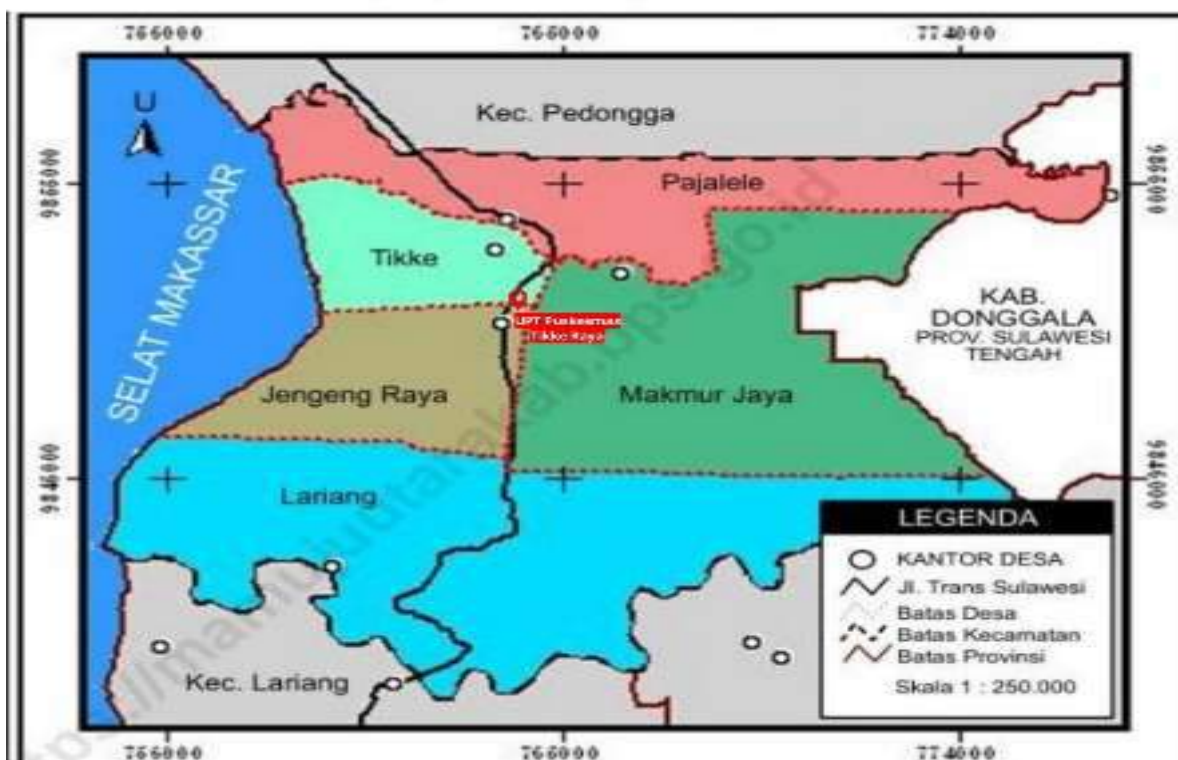
UPT Puskesmas Tikke Raya merupakan Puskesmas Induk yang ada di Kecamatan Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu terletak di Dusun Salo Balo Desa Jengeng Raya dengan jarak 27 km sebelah Timur dari Kabupaten Pasangkayu. dengan wilayah kerja sebanyak 5 (Lima) Desa di Wilayah Kecamatan Tikke Raya, UPT Puskesmas Tikke Raya Didukung jaringan antara lain : sebanyak 1 (Satu) Pustu, dan di dukung oleh jejaring berupa : 3 (Tiga) Poskesdes, dan 19 (Sembilan Belas) Posyandu Balita terintegrasi dengan 8 (Delapan) posbindu/Posyandu Lansia.

Puskesmas Tikke Raya berdiri di tanah seluas 2.395 m³, mulai beroperasi tahun 2007 dan yang dilaksanakan hanya sebagian program, antara lain : pengobatan umum dan KIA atau KB (karena personil yang terbatas yang waktu itu tidak sampai 10 Orang). Saat ini luas bangunan Puskesmas Tikke Raya 946 m² terdiri dari satu lantai.

Adapun peta wilayah kerja UPT uskesmas tikke raya sebagai berikut :

Gambar 2.1

Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tikke Raya



2. Alamat dan Letak Puskesmas Tikke Raya

- a. Jarak Puskesmas Tikke Raya dengan :
 - 1) Desa terjauh yaitu ±1 Jam, 17 Km
 - 2) RSUD Pasangkayu 1,5 Jam , 45 Km

- 3) Puskesmas Lariang 1 Jam, 10 Km
 - 4) Puskesmas Pedongga 45 Menit, 20 Km
 - 5) Desa Tikke, 8 Menit, 4 Km
 - 6) Desa Makmur Jaya 19 Menit, 9 Km
 - 7) Desa Pajalele
- b. Wilayah kerja Puskesmas Tikke Raya berbatasan dengan :
- 1) Sebelah Utara : Wilayah kerja UPT Puskesmas Pedongga
 - 2) Sebelah Barat : Selat Makassar
 - 3) Sebelah Selatan : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lariang
 - 4) Sebelah Timur : Wilayah Kabupaten Donggala
 - 5) Wilayah kerja Puskesmas ada 5 Desa :
 - a) Desa Lariang : terdiri dari 10 dusun
 - b) Desa Jengeng Raya : terdiri dari 4 dusun
 - c) Desa Tikke : terdiri dari 5 dusun
 - d) Desa Makmur jaya : terdiri dari 4 dusun
 - e) Desa Pajalele : terdiri dari 4 dusun
 - 6) Sarana Penunjang di wilayah kerja
 - a) Sarana Pendidikan

✓ PAUD	: 1 Unit
✓ Taman Kanak-Kanak (TK)	: 12 Unit
✓ Sekolah Dasar (SD/MI)	: 11 Unit
✓ Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts)	: 4 Unit
✓ Sekolah Menengah Atas (SMA)	: 2 Unit
✓ Perguruan Tinggi	: 0
✓ Pondok Pesantren	: 1 Unit
 - b) Tempat-tempat umum

✓ Pasar	: 3 Unit
✓ Supermarket/Mini	: 1 Unit
✓ Tempat pengelolaan Makanan (TPM)	: 18 Unit
✓ Hotel	: 0
✓ Stasiun	: 0
 - c) Sarana Kesehatan

✓ Dokter Praktek Swasta	: 3 Unit
✓ Bidan Praktek Swasta	: 0
✓ Klinik Swasta	: 0
✓ Rumah Sakit	: 0
 - d) Sarana Ibadah

✓ Gereja	: 2 Unit
✓ Masjid	: 42 Unit
✓ Mushola	: 0
 - e) Perkantoran : 15 Unit
- c. Karakteristik Wilayah

Wilayah kerja Puskesmas Tikke Raya merupakan daerah perkotaan yang mayoritas masyarakatnya sebagai pegawai dan karyawan perusahaan. Transportasi antar kelurahan dapat dilalui oleh semua kendaraan baik roda 2 ataupun roda 4. Luas wilayah lebih 266,59 Km² yang terbagi ke dalam Lima (5) Desa, seperti terlihat pada tabel dan gambar berikut :

Tabel 2.1

Luas Wilayah kerja Puskesmas Tikke Raya

No	Desa	Luas Wilayah (km ²)	Persentase luas desa dari kecamatan
1	Lariang	93,35	35,09
2	Jengeng Raya	33,43	12,54
3	Tikke	27,00	10,13
4	Makmur jaya	39,48	14,81
5	Pajalele	73,13	27,43
Total		266,59	100,00

d. Data Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2023, menurut Data dari BPS Kec. Tikke Dalam Angka tahun 2022 sebanyak 19.141 Jiwa. Jumlah penduduk tertinggi di desa Makmur Jaya yaitu 4.909 jiwa sedangkan yang terendah di Desa Jengeng Raya yaitu 2.653 jiwa.

e. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk di Wilayah UPT Puskesmas Tikke raya Tahun 2023 adalah 71 jiwa/Km², dengan jumlah penduduk per KK 4 Orang.

f. Sex Rasio

Sex Ratio penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tikke raya tahun 2023 bahwa jumlah penduduk Laki-laki lebih banyak 9.932 jiwa (52 %) dibandingkan dengan jumlah penduduk Wanita 9.209 jiwa (48 %).

g. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Melalui data yang tersaji, dapat diketahui proporsi penduduk yang menjadi sasaran program dan pelayanan kesehatan. Jumlah Kelompok umur tertinggi pada kelompok umur Wanita usia Subur. Distribusi Penduduk Menurut Kelompok umur dapat dilihat pada table berikut:

Tabel : 2.2
Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk
1.	0 - 14 Tahun	5.817 jiwa
2.	15 - 64 Tahun	12.547 jiwa
3.	65 Tahun +	777 jiwa
Jumlah Total		19.141 Jiwa

Secara umum profil penduduk dari wilayah puskesmas Tikke Raya adalah sebagai berikut :

- ✓ Jumlah KK : 6.076 KK
- ✓ Jumlah Masyarakat Miskin : 291 KK
- ✓ Jumlah Rumah : 3.543 Rumah
- ✓ Jumlah Kelurahan ODF : 1 Desa
- ✓ Jumlah Ibu Hamil : 276 Orang
- ✓ Jumlah Bayi : 299 Bayi
- ✓ Jumlah anak balita (1-4 Tahun) : 910 Balita
- ✓ Angka Kematian Ibu : 1 Orang

- ✓ Angka Kematian Bayi : 1 Bayi
- ✓ Jumlah Balita Gizi Buruk : 4 Balita
- ✓ Jumlah PUS : 2.826 Orang
- ✓ Jumlah KB aktif : 1.913 Orang
- ✓ Jumlah Peserta JKN : 9.408 (49 %
dari Jumlah penduduk 19.141 jiwa)

Data penduduk berdasarkan tingkat Pendidikan adalah sebagai berikut :

- ✓ Tidak / belum tamat SD : 1.148 Jiwa
- ✓ SD/MI : 3.715 Jiwa
- ✓ SLTP/ MTs : 1.110 Jiwa
- ✓ SLTA/ MA : 1.079 Jiwa
- ✓ Akademi/PT : 216 Jiwa
- ✓ Pasca Sarjana : 5 Jiwa

Tabel 2.3
SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Indikator	2022		2023	
		PNS	Non	PNS	Non
1	S2/Spesialis	1	0	1	0
2	S1/D4	8	6	11	9
3	Diploma 3	13	12	8	14
4	SMA/ sederajat	0	0	0	1
5	SMP/ Sederajat	0	0	0	0
6	SD	0	0	0	0
	Jumlah	22	18	19	24

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 22 orang jumlah SDM dengan status PNS dan 18 orang Non PNS, sedangkan pada tahun 2023 jumlah SDM PNS turun menjadi 19 orang dan Non PNS bertambah menjadi 24 orang.

UPT Puskesmas Tikke Raya ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor: 503/05//SIOP-P/B/08-b.40/XI-2019/DPMPSTP

UPT Puskesmas Tikke Raya sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Tikke Raya memperoleh sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2019 dengan Predikat Utama Selanjutnya melakukan penilaian Re-Akreditasi pada tahun 2023 dengan predikat Paripurna.

3. Pelayanan Puskesmas

Sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Tikke Raya bertanggungjawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2018 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Tikke Raya meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - a) Kesehatan Ibu
 - b) Kesehatan Anak
 - c) Keluarga Berencana
 - d) Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - e) Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi Masyarakat
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a) Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - b) Pencegahan Penyakit Kusta
 - c) Imunisasi
 - d) Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - e) Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - f) Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - g) Pencegahan dan Pengendalian Malaria
 - h) Pencegahan dan Pengendalian Kecacingan
 - i) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - j) Surveilans
 - k) Pencegahan dan Pengendalian Diare
 - l) Pencegahan dan Pengendalian ISPA
 - m) Pencegahan dan Pengendalian Rabies
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Kesehatan Usia Lanjut
 - 2) Kesehatan Jiwa
 - 3) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - 4) Usaha Kesehatan Sekolah
 - 5) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 6) Kesehatan Indera

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Tikke Raya meliputi:

- a. Rawat Jalan:
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi dan Mulut
 - 3) Pemeriksaan Anak/MTBS
 - 4) Pemeriksaan KIA
 - 5) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 6) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 7) Konseling Terpadu
 - 8) Pelayanan Farmasi
 - 9) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Persalinan

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Tikke Raya juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Tikke Raya telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- a) Layanan Kesehatan Lanjut Usia
- b) Layanan Kesehatan Anak (MTBS)
- c) Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui inovasi skrining kewaspadaan terhadap Pre Eklampsia
- d) Layanan Kesehatan penyakit menular Tuberkulosis dan Kusta dengan mengakomodasi pelayanan terhadap pasien TB-MDR
- e) Layanan Kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV dan Hepatitis
- f) Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

UPT Puskesmas Tikke Raya juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan Persalinan.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat yang standar dan kefarmasian.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

UPT Puskesmas Tikke Raya merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerja UPT Puskesmas Tikke Raya Kecamatan Tikke Raya.

UPT Puskesmas Tikke Raya mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di kecamatan sesuai dengan kedudukan dan/atau wilayah kerja dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Struktur organisasi UPT Puskesmas Tikke Raya Kabupaten/Kota Pasangkayu terdiri dari:

a. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas merupakan penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana dan peralatan. Mempunyai tugas pokok memimpin Puskesmas, mengkoordinasikan dan mengendalikan Puskesmas dalam pelaksanaan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pengelolaan penyelenggaraan kesehatan dasar, merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu

b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab membawahi beberapa kegiatanyang terdiri dari:

1) Pelaksana Keuangan:

- a) Pelaksana Bendahara BOK
- b) Pelaksana Bendahara JKN
- c) Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi

2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

- a) Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- b) Pelaksana Pengelolaan Barang
- c) Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian

d) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

d) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

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

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

- a) Pelaksana Promosi Kesehatan

- b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak
 - d) Pelaksana Gizi Masyarakat
 - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Usia Lanjut
 - c) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - d) Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olahraga
- e) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium merupakan unsur pelaksana yang mempunyai tugas mengkoordinasikan urusan membawahi beberapa kegiatan, yaitu :
- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung Jawab ruang Pemeriksaan Umum
 - 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan gigi dan mulut
 - 4) Penanggung Jawab ruang MTBS/Anak
 - 5) Penanggung Jawab ruang Kefarmasian
 - 6) Penanggung Jawab ruamh Laboratorium
 - 7) Penanggung Jawab ruang Gawat Darurat
 - 8) Penanggung Jawab ruang Rawat Inap
 - 9) Penanggung Jawab ruang Persalinan
- f) Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan merupakan unsur pelaksana yang mempunyai tugas mengkoordinasikan urusan jaringan pelayanan puskesmas dan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan, yang membawahi :
- 1) Jaringan Pelayanan Puskesmas
 - a) Puskesmas Pembantuan Pos Kesehatan Desa yang merupakan jaringan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen disuatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas
 - b) Puskesmas Keliling merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau
 - c) Bidan Desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada suatu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jejaring pelayanan Puskesmas
 - 2) Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - a) Klinik Pratama/Utama
 - b) Dokter Umum/ Dokter Gigi Mandiri

- c) Apotik
- d) Pengobatan Tradisional Komplementer

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

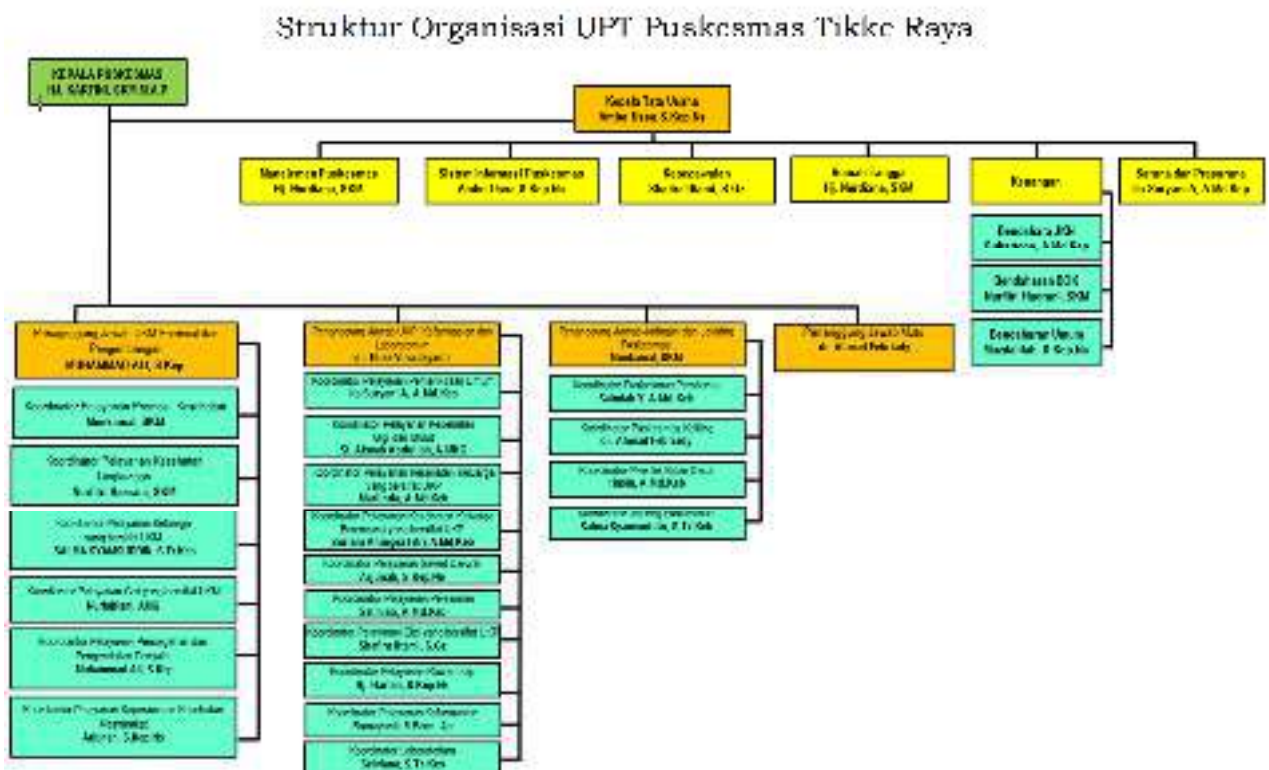
- a. Kepala UPT Puskesmas Tikke Raya mempunyai tugas:
 - 1) Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT Puskesmas Tikke Raya
 - 2) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPT Puskesmas Tikke Raya
 - 3) Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPT Puskesmas Tikke Raya
 - 4) Menyusun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

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

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

- 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut
1. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
 - 1) Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - 2) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan
 - 4) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
 - 5) Melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan
 - 6) Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 - 7) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tikke Raya
 - m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling
 - 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 - 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 - 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
 - 5) Membuat rencana tindak lanjut

Gambar 2.2



2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Tikke Raya meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Tikke Raya sudah memenuhi tenaga dokter umum, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli

Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, dokter gigi dan dokter umum, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS. Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Tikke Raya:

Tabel 2.4
Status Ketenagaan UPT Puskesmas Tikke Raya
Tahun 2024

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	1 PNS, 1 KONTRAK	2	2	0
2	Dokter Gigi	0	0	1	1	1
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	0	0	1	1	1
5	Perawat Gigi	1	1 PNS	1	1	0
6	Perawat	9	8 PNS, 1 P3K	9	9	0
7	Bidan	2	2 PNS	7	7	5
8	Bidan Desa (Pustu/Poskesdes)	4	4 PNS	5	5	1
9	Tenaga Gizi	1	1 PNS	2	2	1
10	Tenaga Ahli Laboratorium	1	1 KONTRAK	1	1	0
11	Tenaga Kesehatan Lingkungan/Sanitasi	1	1 P3K	1	1	0
12	Administrasi Kepegawaian	0	0	1	1	1
13	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	1 NS	1	1	1
14	Epidemiologi Kesehatan	0	0	1	1	1
15	Bendahara	0		1	1	1
16	Pengadministrasian Umum	1	1 PNS	1	1	0
17	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
18	Pengelolaan Barang Aset Negara	0	0	1	1	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
19	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	1
20	Kasir	0	0	1	1	1
21	Perekam Medis	0	0	1	1	1
22	Kebersihan	0	0	1	1	1
23	Supir Ambulace	0	0	1	1	0
24	Penjaga Keamanan	0	0	1	1	1
	J U M L A H	23 Orang	19 PNS 1 P3K 2 Kontrak 1 NS	44 Orang	44 Orang	20 Orang

Berdasarkan data tabel di atas UPT Puskesmas Tikke Raya memiliki jumlah staf sebanyak 23 orang yang terdiri dari 19 orang Pegawai Negeri Sipil, 1 P3K, 2 Kontrak dan 1 Nusantara Sehat. UPT Puskesmas Tikke Raya masih kekurangan sumber daya manusia sebesar 20 orang.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Tikke Raya berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Tikke Raya dari berbagai sumber dana:

Tabel 2.5 Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	0	0	0	363.200.996	403.076.352
2	Kapitasi JKN	0	0	0	348.000.000	396.000.000
3	Non Kapitasi	0	0	0	166.820.000	192.550.000
	J U M L A H					

Dari data tabel diatas realisasi dana BOK tahun 2023 sebanyak 363.200.996 dan tahun 2024 dana realisasi naik menjadi 403.076.052, dan dana realisasi Kapitasi Jamina Kesehatan Nasional tahun 2023 sebanyak 348.000.000 dan tahun 2024 dana realisasi naik menjadi 396.000.000, sedangkan realisasi dana Non Kapitasi tahun 2023 sebanyak 166.820.000 dan tahun 2024 dana realisasi Non Kapitasi naik menjadi 192.550.000.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Tikke Raya cukup lengkap dengan kondisi Gedung tambahan yang baru dibangun pada tahun 2010. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Tikke Raya belum memiliki mobil jenazah namun telah memiliki 1 ambulans dan 1 mobil puskesmas keliling, 1 mobil ambulans digunakan untuk melakukan rujukan pasien. UPT Puskesmas Tikke Raya memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawat daruratan.

Tabel 2.6
Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Tikke Raya
Tahun 2024

No.	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Rumah dinas	6	6	0	0
3	Gedung Pustu	1	1	1	
4	Gedung Poskesdes	4	2	1	1
5	Panel tenaga surya	1	1	0	0
6	Mobil Pusling	1	0	1	0
7	Ambulance	1	1	0	0
8	Motor Operasional	6	6	0	0
9	Sterilisator	8	8		
10	Ruang Poli Umum				
	- Set Pemeriksaan Umum	1 set	1 set	0	0
	- Set THT	1 set	1 set	0	0
11	Ruang KIA	1 set	1 set	0	0
	- Set pemeriksaan umum				
	- Set IUD	1set	1set	0	0
	- Set Implan	1 set	1 set	0	0
	- USG	1 set	1 set	0	0
12	Ruang Gigi dan Mulut :	2 unit	1	1	0
	- Dental unit set				
	- Set dental tool	1 set	1	0	0
	- Set lot	1 set	1	0	0
113	Ruang UGD				
	- Set Pemeriksaan umum	3 set	1	0	2

No.	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	- Set Hacting				
	- Set THT	5 Set	4	1	0
	- Lampu Sorot	1 Set	1	0	0
	- Saction	1 buah	1	0	0
	- BHD Kit	2 buah	1	1	0
	- EKG	1 set	1	0	0
	- Tabung Oksigen	1 buah	1	0	0
	- Oksigen Elektrik	6 buah	6	0	0
	- Nebulizer				
	- Troli	2 buah	2	0	0
	- Kursi Roda				
	- Bad Pasien	4 buah	2	0	2
	- Brankar	1 buah	1	0	0
	- Tiang infus	1 buah	1	0	0
		1 buah	1	0	0
		2 buah	1	0	0
		1 buah	1	0	0
		3 buah	3	0	0
14	Ruang persalinan	2 set	1	0	1
	- Set pemeriksaan umum				
	- Partus set	4 set	3	1	0
	- Set hacting	2 set	2	0	0
	- Dopler	1 buah	1	0	0
	- Timbangan	1 buah	1	0	0
	- Pulse Oxymetry	1 buah	1	0	0
	- Troli	1 buah	1	0	0
	- Brankar	1 buah	1	0	0
	- Infarm Warmer	2 buah	2	0	0
	- Lampu sorot	1 buah	1	0	0
	- Tiang infus	1 buah	1	0	0
		1 buah	1	0	0
15	Ruang Laboratorium	1 set	Baik	0	0
	- Alat Hematology Analyzer	1 set	Baik	0	0
	- Alat Urine Analizer	1 set	Baik	0	0
	- Alat Strip Benecheck	1 set	Baik	0	0
	- Alat Strip Nesco	1 set	Baik	0	0
	- Alat Centrifus	1 set	Baik	0	0
	- Alat Mikroskop	1set	Baik	0	0

No.	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	- Alat Strip Fora 6 Plus	1 set	Baik	0	0
		1 set	Baik	0	0
16	Printer	5	2	0	3
17	Lemari Es	1	1	0	0
18	Komputer	6	1	2	3
	J U M L A H	110 set/unit	89 set/unit	9 set/unit	12 set/unit

Dari data tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 110 jenis set/unit yang terdiri dari sarana dan prasarana di UPT Puskesmas Tikke Raya, dengan kondisi masih baik sebanyak 89 set/unit. Dan terdapat 9 set/unit yang mengalami kerusakan ringan dan 12 set/unit yang mengalami kondisi rusak berat.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Kinerja pelayanan UPT Puskesmas Tikke Raya kinerja terbagi dalam Upaya Kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Indikator kinerja pelayanan Puskesmas mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai urusan pelayanan wajib Nasional, selain SPM indikator penilaian kinerja UPT Puskesmas Tikke Raya juga mengacu pada Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Berikut Capaian Kinerja UPT Puskesmas Tikke Raya

a. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan Puskesmas UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023):

Tabel 2.7
Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan
Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	65 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	80 %	98 %	100 %	100%	100 %
3	Persentase Desa Siaga Aktif	65 %	50 %	60 %	72 %	70 %	70 %
4	Persentase dana desa yang	100%	0%	0%	0%	0%	0%

	memanfaatkan dana desa 10%						
--	----------------------------	--	--	--	--	--	--

Dari data table diatas menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga ber PHBS masih kurang dari target 65%, dimana capaian dalam 5 tahun terakhir yaitu 50 % mulai dari tahun 2019 hingga tahun 2023. Terdapat kesenjangan dari capaian sebesar 15%.

Persentase posyandu aktif pada tahun 2019 dan tahun 2020 belum mencapai target yaitu berturut-turut 80% dan 98 %. Terdapat kesenjangan capaian sebesar 20% pada tahun 2019 dan 2% pada tahun 2020. Capaian persentase posyandu aktif pada tahun 2021,2022,dan 2023 sudah mencapai target yang di harapkan yaitu sebesar 100%.

Persentase desa siaga aktif pada tahun 2019 dan tahun 2020 juga belum mencapai target yaitu berturut-turut 50% dan 60 %,.. Terdapat kesenjangan capaian sebesar 15% pada tahun 2019 dan 5% pada tahun 2020. Capaian persentase desa siaga aktif pada tahun 2021,2022,dan 2023 sudah melebihi target yang di harapkan yaitu berturut-turut sebesar 72%,70%, dan 70%.

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya kesehatan lingkungan Puskesmas UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023):

Tabel 2.8
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan
Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100 %	0 %	0 %	0 %	20 %	20%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80 %	70 %	72 %	78 %	83 %	85 %
3	Cakupan akses air bersih	80 %	70 %	72 %	78 %	83 %	85 %
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70 %	52 %	68 %	70 %	72 %	74 %
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang	50 %	30 %	30 %	35 %	32 %	33 %

	Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar						
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Dari data table diatas menunjukkan bahwa Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, dan 2021 yaitu 0 %. Terdapat kesenjangan dari capaian sebesar 100%. Untuk capaian tahun 2022 dan 2023 terjadi peningkatan capaian namun masih belum mencapai target yaitu sebesar 20%.

Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat pada tahun 2019, 2020 dan tahun 2021 belum mencapai target yaitu berturut-turut 70%, 72% dan 78%, Terdapat kesenjangan capaian sebesar 10% pada tahun 2019, 8% pada tahun 2020 dan 2% pada tahun 2021. Capaian persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat terjadi peningkatan pada tahun 2022,dan 2023 yang sudah melebihi target yaitu berturut-turut sebesar 83%, dan 85%.

Cakupan akses air bersih pada tahun 2019, 2020 dan tahun 2021 belum mencapai target yaitu berturut-turut 70%, 72% dan 78%, Terdapat kesenjangan capaian sebesar 10% pada tahun 2019, 8% pada tahun 2020 dan 2% pada tahun 2021. Capaian persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat terjadi peningkatan pada tahun 2022,dan 2023 yang sudah melebihi target yaitu berturut-turut sebesar 83%, dan 85%.

Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar pada tahun 2019, dan tahun 2020 belum mencapai target yaitu berturut-turut 52% dan 68%, Terdapat kesenjangan capaian sebesar 18% pada tahun 2019, dan 2% pada tahun 2020. Capaian persentase Sarana Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar terjadi peningkatan pada tahun 2021, 2022,dan 2023 yang sudah melebihi target yaitu berturut-turut sebesar 70%, 72%, dan 74%.

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar masih kurang dari target 50%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 30%, 30%, 35%, 32% dan 33%. Terdapat kesenjangan dari capaian berturut-turut sebesar 20%, 20%, 15%, 18%, dan 17%.

c. Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya kesehatan keluarga Puskesmas UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023):

Tabel 2.9
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga
Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023

1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	311	645	0	0	333
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	9	19	10	20	36
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	68,6 %	66,9 %	63,6 %	59,2 %	57,0 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	75,5 %	70,3 %	67,5 %	61,2 %	59,5 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	87,0 %	84,3 %	76,9 %	67,9 %	67,5 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	96,4 %	0 %	23 %	98,4 %	94,6 %
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100 %	92,6 %	76 %	94,1 %	83,5 %	76 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu per 100.000 KH pada tahun 2019 dan 2020 melewati target dan pada tahun 2021 dan 2022 sudah dibawah target dan Kembali naik melewati target pada tahun 2023.

Angka Kematian Bayi per 1.000 KH pada tahun 2019 sudah dibawah target namun pada tahun 2020 kematian bayi naik melewati target, tahun 2021 kematian bayi turun namun masih melewati target dan tahun 2022 dan 2023 kematian bayi semakin meningkat.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar masih kurang dari target capaian 100%. Capaian target sasaran pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan tahun 2023 yaitu berturut-turut 68,6%, 66,9%, 63,6%, 59,2% dan 57%. Terdapat kesenjangan capaian berturut-turut sebesar 31,4%, 33,1%, 36,4%, 40,8% dan 43%.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin masih kurang dari target capaian 100%. Capaian target sasaran pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan tahun 2023 yaitu berturut-turut 75,5%, 70,3%, 67,5%, 61,2% dan 59,5%. Terdapat kesenjangan capaian berturut-turut sebesar 25,5%, 29,7%, 32,5%, 38,8% dan 40,5%.

Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 87%, 84,3%, 76,9%, 67,9% dan 67,5%. Terdapat kesenjangan dari capaian berturut-turut sebesar 13%, 15,7%, 23,1%, 32,1%, dan 32,5%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada anak usia pendidikan dasar masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 96,4%, 0%, 23%, 98,4% dan 94,6%. Terdapat kesenjangan dari capaian berturut-turut sebesar 3,6%, 100%, 77%, 1,6%, dan 5,4%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut(60 tahun ke atas) sesuai standar masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021,2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 92,6%, 76%, 94,1%, 83,5%, dan 476%. Terjadi kesenjangan capaian yaitu 7,4%, 24%, 5,9%, 16,5% dan 24%.

d. Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya gizi masyarakat Puskesmas UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023):

Tabel 2.10
Capaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan
Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16 %	23 %	24,6 %	19 %	20 %	25,2 %
2	Prevalensi Wasting	7,3 %	9 %	10 %	8,4 %	8 %	11,1 %
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80 %	89,3 %	75 %	71,2 %	69,9 %	54 %

4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	85 %	100 %	100 %	100 %	100 %	96,6 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85 %	0 %	0 %	30 %	0 %	35,7 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	64%	70%	79%	55,77%	47,54%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	75 %	65 5	63 %	60 %	55 %	57 %
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75 %	92 %	80 %	40,3 %	49,6 %	89,9 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	85 %	100 %	80 %	74,4 %	77 %	85,2 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa Prevalensi Stunting sudah melebihi dari target 16%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021,2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 23 %,24,6 %, 19 %,20 %, dan 25,2 %.

Prevalensi Wasting pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022 dan tahun 2023 sudah mencapai target 7,3% yaitu berturut-turut 9%, 10%, 8,4 %, dan 11,1 %.

Persentase Balita yang ditimbang berat badannya pada tahun 2019 sudah mencapai target yaitu 89,3%. Namun pada tahun selanjutnya terjadi penurunan capaian tiap tahun yaitu tahun 2020, 2021, 2022, dan tahun 2023 belum mencapai target yaitu berturut-turut 75%, 71,2%, 69,9% dan 54%. Terdapat kesenjangan capaian berturut-turut sebesar 15%, 18,8%, 20,1% dan 36%.

Persentase Bumil KEK mendapat PMT sudah mencapai target 85% yaitu 2019, 2020, 2021, dan 2022 sebesar 100%. Namun pada tahun 2023 terjadi penurunan capaian amun masih memenuhi target.

Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT masih kurang dari target 85%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 0%, 0%, 30%, 0% dan 35,7%. Terdapat kesenjangan dari capaian berturut-turut sebesar 85%, 85%, 55%, 85%, dan 49,3%.

Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif belum mencapai target 75%. Pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan 2023, belum mencapai target yaitu secara berturut-turut 65,5%, 63%, 60%, 55%, dan 57%. Pada data tersebut terjadi kesenjangan berturut-turut sebesar 9,5%, 12%, 15%, 20%, dan 18%.

Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD sudah mencapai target 75% pada tahun 2019, dan 2020 yaitu sekitar 92% dan 80 %. Pada tahun 2021, dan 2022 terjadi penurunan capaian sebesar 40,3% dan 49,6%, dengan angka kesenjangan berturut-turut 34,7% dan 25,4%, kemudian meningkat kembali pada tahun 2023 sebesar 89,9%.

Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD sudah mencapai target pada tahun 2019 dan 2023 yaitu berturut-turut sebesar 100% dan 85,2 %. Capaian mengalami penurunan 3 tahun berturut-turut 2020, 2021, 2022 sebesar 80%, 74,4% dan 77 %. Terjadi kesenjangan capaian berturut-turut sebesar 5%, 10,6%, dan 8%.

e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Puskesmas UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023):

Tabel 2.11
Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100 %	35,3 %	24 %	28,3 %	33 %	46 %
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	46,7 %	22 %	93,7 %	98,6 %	100 %
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	100 %	85 %	100 %	100 %	100 %
4	Persentase Pelayanan	100 %	38,2 %	57,6 %	63,6 %	87,9 %	86,8 %

	Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	67 %	0 %	0,5 %	12 %	21 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100 %	79 %	71 %	86 %	72 %	60,7 %
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	50,8 %	54,9 %	56,7 %	61,7 %	72,1 %
8	Persentase Desa UCI	100 %	0 %	0 %	56,7 %	61,7 %	72,1 %
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	≥90 %	100 %	0 %	100 %	90,4 %	97 %
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	90 %	87 %	0 %	29 %	18,7 %	32 %
11	Angka Kesakitan atau Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk	<49	10	0	0	10	21
12	Persentase Respon sinyal kewaspadaan dini dan respon.	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
13	Persentase penemuan kasus baru kusta	90 %	66,6 %	100 %	50 %	100 %	100 %
14	Persentase Care Fartality Rate (CFR) Diare	<1 %	0,8 %	0 %	0 %	2 %	0 %

15	Persentase Cakupan penemuan Penderita Diare	100 %	18,8 %	23 %	28,8 %	37,5 %	45 %
16	Persentase Cakupan tatalaksana kasus potensi Rabies	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
17	Cakupan Penemuan Pneumonia Balita	100 %	17 %	19 %	26 %	21 %	28 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021,2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 46,7 %,24 %, 28,3 %,33 %, dan 46 %. Terjadi kesenjangan capaian yaitu 53,3%, 76%, 71,7%, 67% dan 54%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar pada tahun 2019, dan 2020, tidak mencapai target yaitu sebesar 35,3%, dan 22%. Tingkat kesenjangan mencapai 64,7% dan 88 %. Namun terjadi peningkatan capaian dalam 3 tahun selanjutnya yaitu tahun 2021, 2022 dan tahun 2023 sudah mencapai target 93,7%, 98,6% dan 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar sudah mencukupi dari target capaian pada tahun 2019, 2021, 2022, dan 2023. Namun pada tahun 2020 target belum tercapai yaitu sebesar 85% dengan angka kesenjangan 15 persen.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar pada tahun 2019 sampai 2023 tidak mencapai target namun sudah mengalami kenaikan capaian tiap tahunnya. Dimana capaian pertahun 38,2%, 57,6%, 63,6%, 87,9%, dan 86,8%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar masih kurang dari target 100%, dimana capaian tahun 2019,2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 67%, 0%, 0,5%, 12% dan 321%. Terdapat kesenjangan dari capaian berturut-turut sebesar 33%, 100%, 0,5%, 88%, dan 79%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar tidak mencapai target 100% tiap tahunnya. pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022 dan 2023 target capaian berturut-turut 79%, 71%, 86 %, 72 % dan 60,7 %. Angka kesenjangan yang terjadi yaitu 21%, 29%, 14%, 28%, dan 39,3%.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) belum mencapai target 100%. Pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan 2023, belum mencapai

target yaitu secara berturut-turut 50,8%, 54,9%, 56,7%, 61,7%, dan 72,1%. Pada data tersebut terjadi kesenjangan berturut-turut sebesar 49,2%, 45,1%, 43,3%, 38,3%, dan 27,9%.

Persentase Desa UCI belum mencapai target 100%. Pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan 2023, belum mencapai target yaitu secara berturut-turut 0%, 0%, 56,7%, 61,7%, dan 72,1%. Pada data tersebut terjadi kesenjangan berturut-turut sebesar 0%, 0%, 43,3%, 38,3%, dan 27,9%.

Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC belum mencapai target pada tahun 2020, dengan angka capaian yaitu 0 % dengan angka kesenjangan 100%. Hal ini disebabkan karena banyak pasien TB yang tidak meminum rutin obatnya, dan tidak berkunjung ke puskesmas saat obat TBnya habis. Namun pada tahun selanjutnya capaian sudah tercapai yaitu pada tahun 2021, 2022 dan 2023 yaitu berturut-turut sebesar 100%, 90,4% dan 97 %.

Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru masih kurang dari target 90%, dimana capaian tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan 2023 yaitu berturut-turut 87%, 0 %, 29%, 18,7%, dan 32%.

Angka Kesakitan atau Insiden Rate DBD per 100.000 penduduk sudah mencapai target <49 tiap tahunnya yaitu sebesar 10, 0, 0, 10 dan 21.

Persentase Respon sinyal kewaspadaan dini sudah mencukupi dari target capaian pada tahun 2019, 2021, 2022, dan 2023, yaitu sebesar 100%.

Persentase penemuan kasus baru kusta belum mencapai target pada tahun 2019 dan 2021 yaitu sebesar 66,6% dan 50 persen. Terjadi kesenjangan angka capaian sebesar 23,4% dan 50%. Disebabkan karena pandemic sehingga kunjungan kasus terbatas. Namun sudah mencapai target 100% pada tahun 2020, 2022, dan 2023 yaitu sebesar 100%.

Persentase Care Fartality Rate (CFR) Diare cukup tinggi pada tahun 2022 yaitu sebesar 2%, dimana terjadi kesenjangan dari target capaian yaitu sebesar 1 %.

Persentase Cakupan penemuan Penderita Diare tidak mencapai target 100% tiap tahunnya. pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022 dan 2023 target capaian berturut-turut 18,8 %, 23%, 28,8 %, 37,5 % dan 45%. Angka kesenjangan yang terjadi yaitu 81,2%, 77%, 71,2%, 62,5%, dan 54%.

Persentase Cakupan tatalaksana kasus potensi Rabies sudah mencapai target 100%.

Cakupan Penemuan Pneumonia Balita belum mencapai target 100%. Pada tahun 2019, 2020, 2021, 2022, dan 2023, belum mencapai target yaitu secara berturut-turut 17%, 19%, 26%, 21%, dan 28%. Pada data tersebut terjadi kesenjangan berturut-turut sebesar 83%, 81%, 74%, 79%, dan 72%.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tikke Raya Kecamatan Tikke Raya 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 UPT Puskesmas Tikke Raya dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Tikke Raya makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Tikke Raya berada di wilayah perusahaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari dan memilih berkunjung di UPT Puskesmas Tikke Raya dibanding berkunjung ke Poliklinik Kebun.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Tikke Raya setiap tahun:

Tabel 2.12
Gambaran Kunjungan Rawat Jalan
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT Puskesmas Tikke Raya	1750	2017	2559	3080	3184
2	Pustu Makmur Jaya	210	220	190	198	201
3	Poskesdes Tikke	375	324	264	289	317
4	Poskesdes Pajalele	228	30	120	80	150
5	Poskesdes Lariang	883	664	750	783	566
	J U M L A H					

Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan bahwa pelayanan UPT Puskesmas Tikke Raya dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami peningkatan kunjungan dari tahun ketahun, 1750 kunjungan, 2017 kunjungan, 2559 kunjungan, 3080 kunjungan dan 3184 kunjungan.

Pustu Makmur Jaya tahun 2019 sebanyak 210 kunjungan dan meningkat pada tahun 2020 sebanyak 220, tahun 2021 dan 2022 turun 190 dan 198 dan pada tahun 2023 kembali meningkat 201 kunjungan.

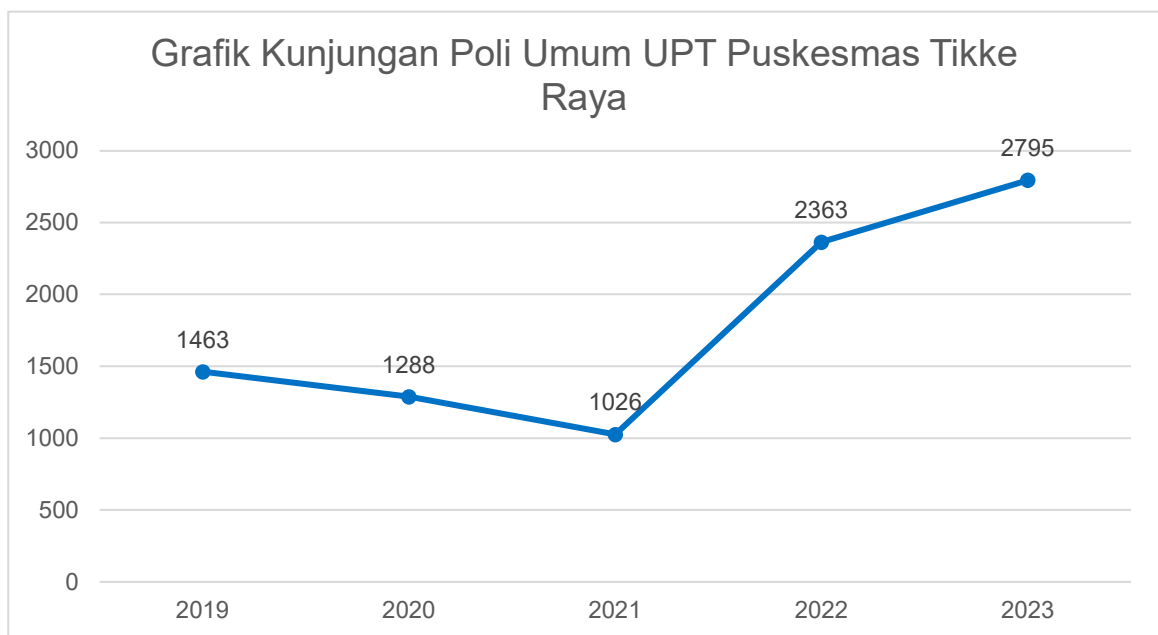
Poskesdes Tikke tahun 2019 sebanyak 375 kunjungan, tahun 2020 sebanyak 324 dan tahun 2021 dan 2022 kunjungan pasien turun 264 dan 289 dan kembali meningkat pada tahun 2023 sebanyak 317 kunjungan.

Poskesdes Pajalele tahun 2019 sebanyak 228 kunjungan dan mengalami penurunan kunjungan pada tahun 2020 sebanyak 30 dan kembali meningkat

tahun 2021 sebanyak 120 dan kembali turun pada tahun 2022 sebanyak 80 dan meningkat kembali tahun 2023 sebanyak 150 kunjungan.

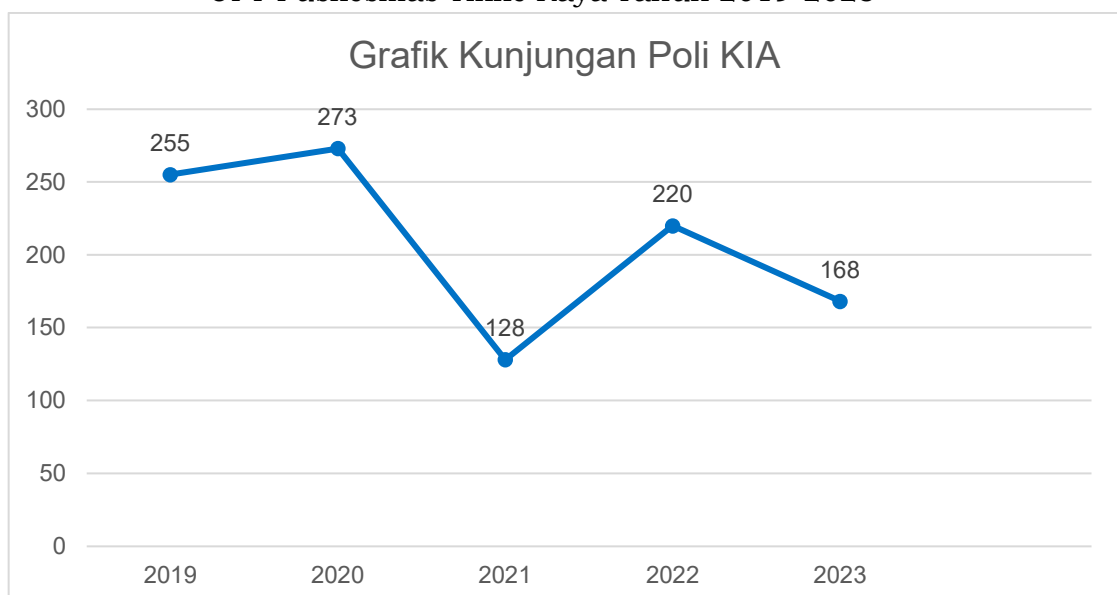
Poskesdes lariang tahun 2019 sebanyak 883 kunjungan dan kembali turun pada tahun 2020 sebanyak 664 dan kembali naik pada tahun 2021 sebanyak 750 dan tahun 2022 sebanyak 783 namun kembali turun sebanyak 566 kunjungan.

Grafik 2.1
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



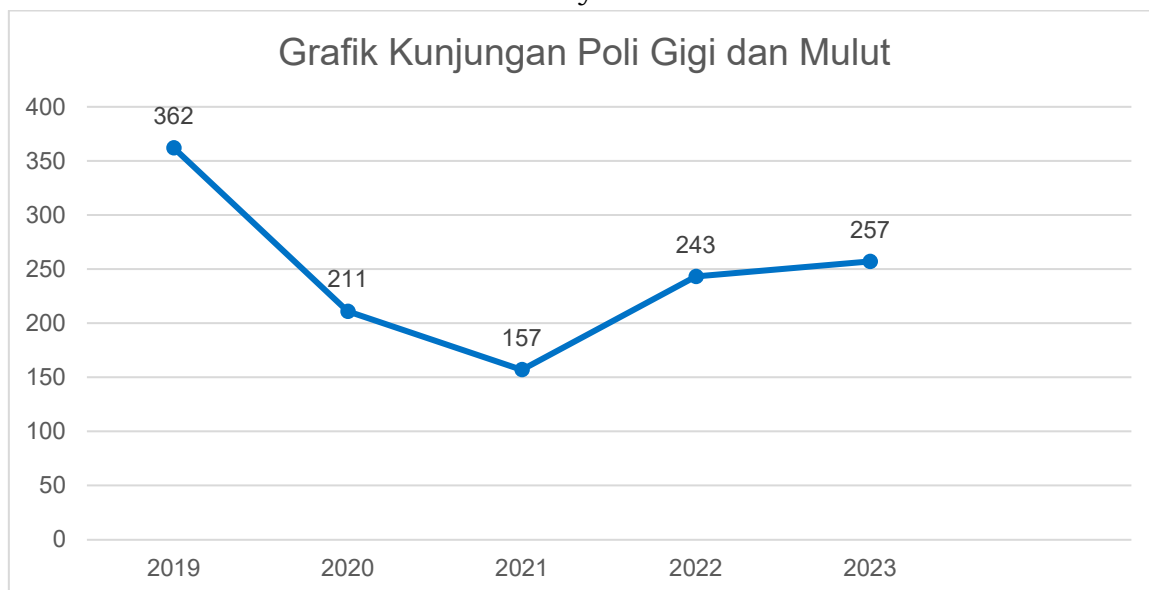
Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan poli umum pada tahun 2019 sebanyak 1463 kunjungan, tahun 2020 turun sebanyak 1288 kunjungan, tahun 2021 turun sebanyak 1926 kunjungan, tahun 2022 meningkat kembali sebanyak 2663 kunjungan dan tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 2795 kunjungan.

Grafik 2.2
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan KIA
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



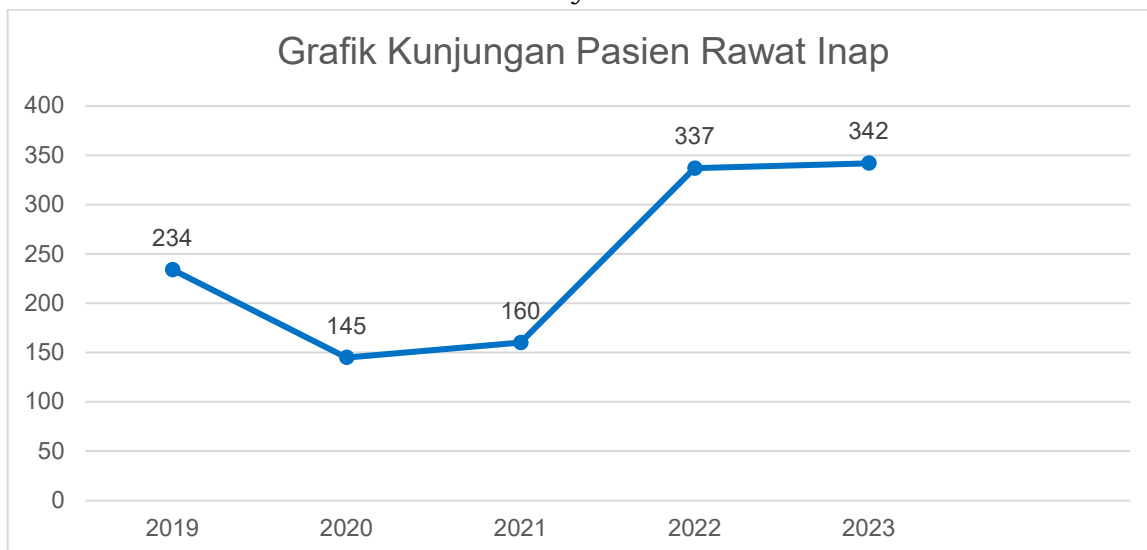
Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada tahun 2019 sebanyak 255 kunjungan, tahun 2020 meningkat sebanyak 273 kunjungan, tahun 2021 turun sebanyak 128 kunjungan, tahun 2022 meningkat kembali sebanyak 220 kunjungan dan tahun 2023 turun sebanyak 168 kunjungan.

Grafik 2.3
Kunjungan Pasien Ruang Gigi dan Mulut
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan pasien ruang gigi dan mulut pada tahun 2019 sebanyak 362 kunjungan, tahun 2020 turun sebanyak 211 kunjungan, tahun 2021 semakin turun sebanyak 157 kunjungan, tahun 2022 meningkat kembali sebanyak 243 kunjungan dan tahun 2023 meningkat sebanyak 257 kunjungan.

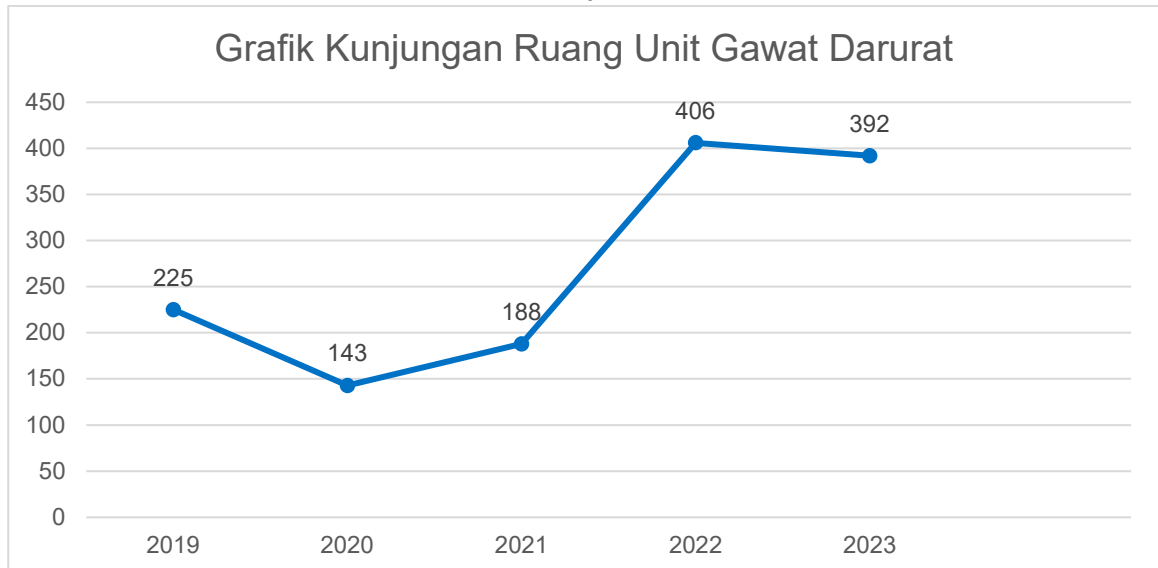
Grafik 2.4
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Inap
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan pasien ruang pelayanan rawat inap pada tahun 2019 sebanyak 234 kunjungan, tahun 2020 turun sebanyak 145 kunjungan, tahun 2021 meningkat sebanyak 160 kunjungan, tahun 2022

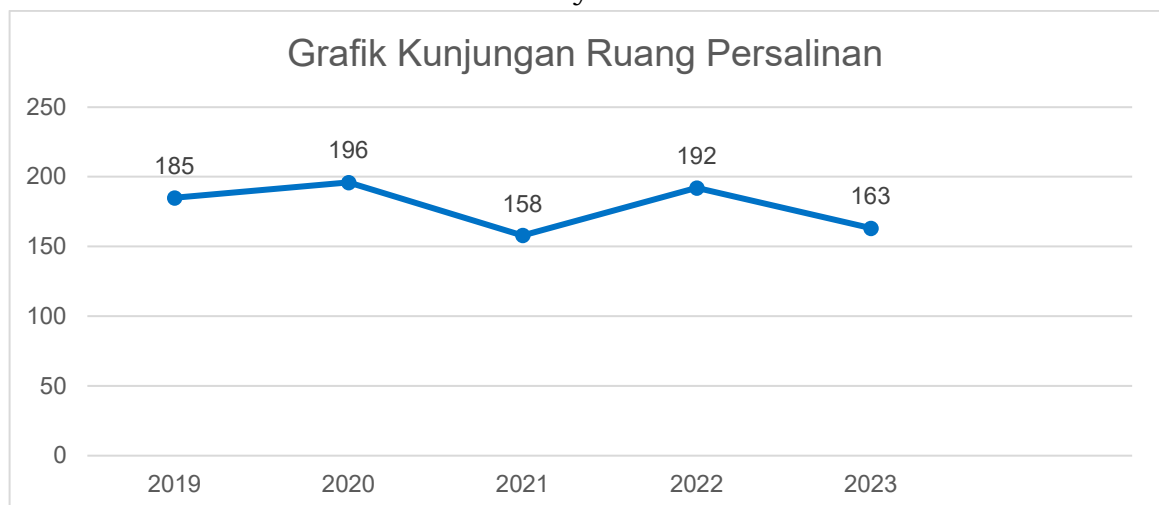
meningkat kembali sebanyak 337 kunjungan dan tahun 2023 meningkat sebanyak 342 kunjungan.

Grafik 2.5
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Unit Gawat Darurat
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan pasien ruang pelayanan gawat darurat pada tahun 2019 sebanyak 225 kunjungan, tahun 2020 turun sebanyak 143 kunjungan, tahun 2021 naik sebanyak 188 kunjungan, tahun 2022 meningkat kembali sebanyak 406 kunjungan dan tahun 2023 turun sebanyak 392 kunjungan.

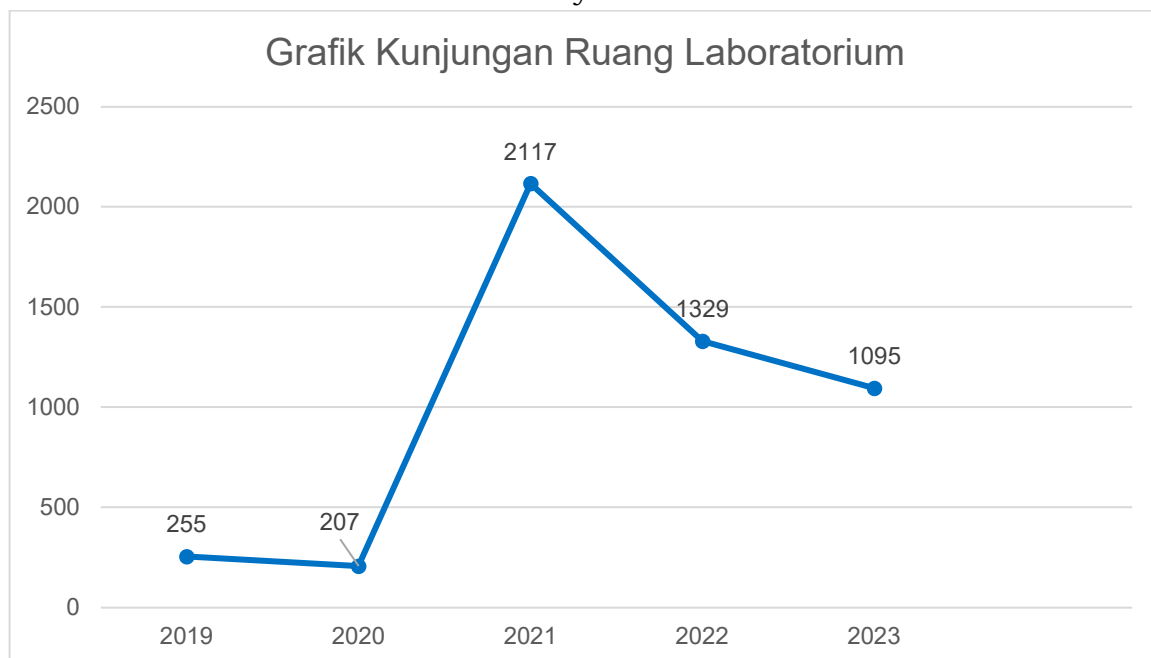
Grafik 2.6
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Persalinan
UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan pasien ruang pelayanan persalinan pada tahun 2019 sebanyak 185 kunjungan, tahun 2020 naik sebanyak 196 kunjungan, tahun 2021 turun sebanyak 158 kunjungan, tahun 2022 meningkat kembali sebanyak 192 kunjungan dan tahun 2023 turun sebanyak 163 kunjungan.

Grafik 2.7
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Laboratorium

UPT Puskesmas Tikke Raya Tahun 2019-2023

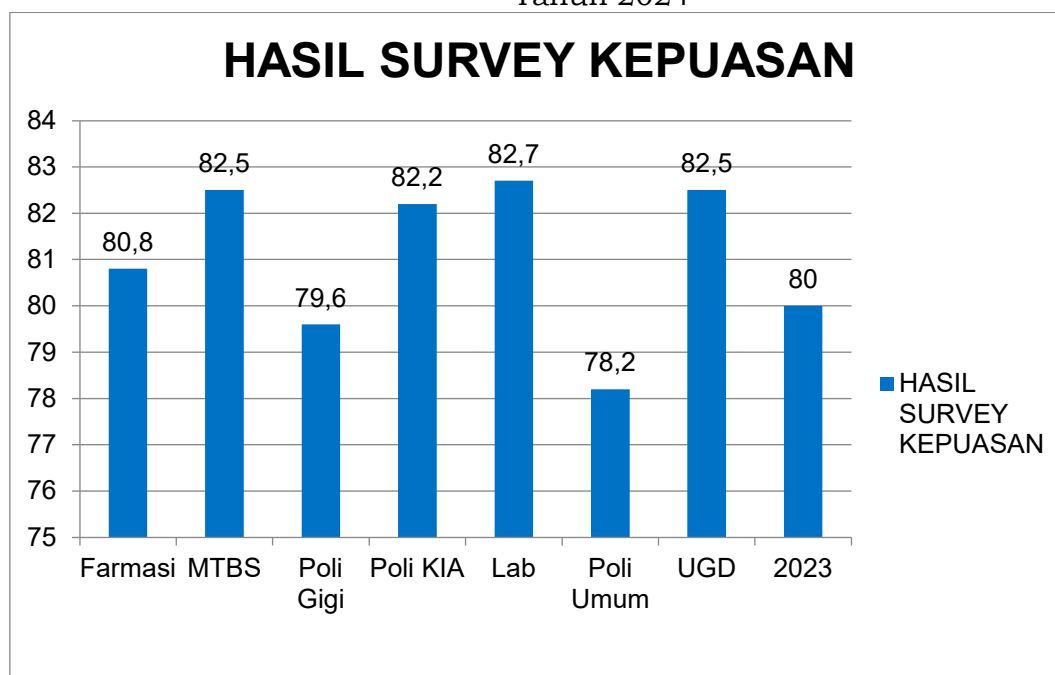


Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan pasien ruang pelayanan laboratorium pada tahun 2019 sebanyak 255 kunjungan, tahun 2020 turun sebanyak 207 kunjungan, tahun 2021 meningkat sebanyak 2117 kunjungan, tahun 2022 sebanyak 1329 kunjungan dan tahun 2023 turun menjadi 1095 kunjungan.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Tikke Raya melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Tikke Raya dalam 1 (satu) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Grafik 2.8
Survei Kepuasan Masyarakat UPT Puskesmas Tikke Raya
Tahun 2024



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2023 tingkat kepuasan masyarakat berdasarkan tingkat ruangan sudah melebihi target 76,61. Persentase indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Tikke Raya termasuk dalam kategori baik. Namun beberapa ruangan hampir kurang dari target yaitu ruangan pemeriksaan umum dan ruangan kesehatan gigi dan mulut yaitu 78,2 untuk ruangan poli umum dan 79,6 untuk ruangan pelayanan gigi dan mulut dan untuk indeks kepuasan masyarakat tertinggi yaitu ruangan laboratorium dengan nilai 82,7.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja UPT Puskesmas Tikke Raya yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Faktor kesehatan masyarakat merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program pembangunan. Kualitas kesehatan yang baik akan memberikan sumber daya manusia yang siap untuk melaksanakan pembangunan suatu negara. Penanganan kesehatan yang sinergis dengan faktor lingkungan menjadi penting, mengingat bahwa pada pelaksanaannya upaya penanganan kesehatan disamping upaya kuratif berupa pengobatan setelah masyarakat terkena penyakit, ada pula upaya promotif dan preventif yang tidak boleh dikesampingkan sebagai upaya untuk peningkatan kualitas dan menjaga kesehatan masyarakat agar tidak mudah terjangkit penyakit, Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Tikke Raya pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

a. Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Rendahnya faktor ekonomi masyarakat	Adanya dukungan lintas sektor
2	Masyarakat yang belum memahami pentingnya asuransi kesehatan (BPJS)	Kemudahan mendapatkan informasi
3	Keterbatasan SDM kesehatan	
4	Belum sadarnya masyarakat terhadap pola hidup sehat	

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a) Masih rendahnya cakupan stop BAB Sembarangan
- b) Masih Rendahnya tempat fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Faktor ekonomi masyarakat rendah	Sarana dan prasarana laboratorium tersedia
2	Kurangnya SDM kesehatan	Adanya dukungan dari lintas sektor

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a) Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi
- b) Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil
- c) Masih rendahnya pelayanan kesehatan ibu bersalin
- d) Masih rendahnya pelayanan kesehatan bayi baru lahir
- e) Masih rendahnya pelayanan kesehatan usia lanjut

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Pendampingan pada bumil untuk minum FE kurang maksimal	Adanya dukungan lintas sektor dan dukungan masyarakat
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Belum semua ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar	Setiap masyarakat memiliki JKN
4	Sarana dan prasarana belum memadai	memberikan dukungan persalinan difasilitas kesehatan
5	Kurangnya SDM kesehatan	
6	Adanya budaya pernikahan dini	
7	Kurangnya peran lintas sektor dan tokoh masyarakat dalam rangka	
8	Rendahnya akses terhadap makanan bergizi	
9	Belum maksimalnya informasi dan teknologi berbasis kesehatan	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a) Masih tingginya angka kasus stunting
- b) Masih tingginya angka kasus wasting
- c) Masih rendahnya balita yang ditimbang berat badannya
- d) Masih rendahnya kasus gizi kurang mendapatkan PMT

- e) Masih rendahnya pelayanan kesehatan balita sesuai standar
- f) Masih rendahnya bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Rendahnya pola asuh masyarakat	Adanya dukungan lintas sektor
2	Rendahnya tingkat ekonomi masyarakat	Sarana prasarana yang tersedia
2	Adanya pengaruh sosiokultural masyarakat zaman dulu	
3	Kurangnya SDM masyarakat	
4	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI Eksklusif	
5	Kurangnya peran lintas sector dan tokoh masyarakat dalam mengampanyekan pentingnya ASI eksklusif	
6	Kurangnya dukungan keluarga tentang pentingnya ASI eksklusif	
7	Kurangnya sarana prasarana pendukung	

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- 1) Masih rendahnya pelayanan pada orang terduga TB sesuai standar
- 2) Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- 3) Masih rendahnya pelayanan pada orang beresiko terinfeksi HIV sesuai standar
- 4) Masih rendahnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
- 5) Masih rendahnya angka treatment coverage Rate TB Paru
- 6) Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Diare
- 7) Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Pneumonia pada balita

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya SDM kesehatan	Tingginya keterlibatann lintas sektor
2	Minimnya anggaran pelayanan terduga TB	Ketersediaan Sarana dan prasarana yang mencukupi.
3	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit menular dan tidak menular	
4	Mobilisasi penduduk yang tidak terduga	
5	Masih melekatnya sosiokultural masyarakat	

b. Penyakit Tidak Menular

- 1) Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya SDM kesehatan	Tingginya keterlibatann lintas sektor
2	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang penyakit menular dan tidak menular	Ketersediaan Sarana dan prasarana yang mencukupi.
3	Kurangnya aktifitas fisik	
4	Tingginya angka kebiasaan merokok	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Tikke Raya dengan jaringan 1 Puskesmas Pembantu serta 3 Poskesdes bersaing dengan beberapa Klinik Swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Tikke Raya. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Tikke Raya seperti: Puskesmas Pedongga.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Tikke Raya bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari prilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UKP di Puskesmas Tikke Raya sebagai berikut:

1. Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
2. Dokter gigi belum ada di UPT puskesmas Tikke Raya
3. Angka kontak komunikasi yang masih rendah
4. Ketersediaan SDM terbatas

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	

B. Isu Strategis

Isu strategis kriteria bersifat penting, mendasar, mendesak, harus mencakup permasalahan yang besar dan mendesak, sesuai dengan tujuan.

1. Pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting

5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Tikke Raya 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Tikke Raya yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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 2019 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Pasangkayu, Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Tikke Raya sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, GIZI, KIA, Posbindu PTM, HIV, Surveilans, Malaria, DBD dan Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Tikke Raya seperti unit *Ultrasonografi (USG)* untuk pemeriksaan ibu hamil, unit diagnostik *Vital Sign* untuk pemeriksaan fisik pasien, *Elektrokardiografi (EKG)* untuk pemeriksaan rekam jantung, *Nebulizer* untuk pasien sesak, *Suction* untuk pembebasan jalan nafas dan risiko sumbatan cairan, *SPO2* untuk mengukur kadar oksigen dalam tubuh serta unit *Dopler* untuk mengukur denyut jantung janin, Hematologi Analyzer untuk pemeriksaan darah rutin.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Tikke Raya telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti jaringan WIFI dan Tenaga Surya.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2007 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 ruangan dan penambahan alat lainnya.

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

C. Rencana Pengembangan Layanan

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Tikke Raya adalah sebagai berikut:

1. Related Diversification (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Tikke Raya dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker), perawat gigi, analis Kesehatan, dan ada 9 jenis tenaga kesehatan yang tersedia di UPT Puskesmas Tikke Raya. Dengan demikian ada 42 jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di UPT Puskesmas Tikke Raya. Jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Tikke Raya adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posyandu Balit, Posyandu Remaja, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui ruang pelayanan proritas dengan pelayanan tanpa melalui jalur antri.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Tikke Raya 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 UPT Puskesmas Tikke Raya sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Tikke Raya 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 memiliki UPT Puskesmas Tikke Raya.

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Tikke Raya dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- c. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Gonore, Sifilis dan pemeriksaan HIV

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan model layanan seperti: Pemeriksaan ibu hamil terpadu, Layanan MTBS, Kelas ibu hamil, dan Posbindu khusus instansi.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Tikke Raya sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Tikke Raya juga telah membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Tikke Raya yaitu:

- a. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- b. Senam Lansia
- c. Senam Ibu Hamil

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sistem pendaftaran loket cepat
- b. Ruang Tunggu prioritas
- c. Ruang Bermain Anak
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)

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 UPT Puskesmas Tikke Raya perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Menambah tenaga Kefarmasian dan Analisi
- c. Pelatihan tenaga Medis dan Paramedis

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi Puskesmas

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Tikke Raya selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Tikke Raya sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 Puskesmas

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;

3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT UPT Puskesmas Tikke Raya berada pada misi :

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Utuk mewujudkan terciptanya pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau oleh masyarakat, UPT Puskesmas Tikke Raya berupaya meningkatkan mutu pelayanan puskesmas, menciptakan lingkungan sehat yang merupakan sumber kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat dapat dicapai dengan mengoptimalkan kegiatan promkes dan kesling serta meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program dengan mendorong peran serta kemandirian masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan serta perilaku hidup bersih dan sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, dan promosi kesehatan dilakukan di seluruh tatanan masyarakat sehingga menjadi kebiasaan dan budaya sehat yang dilakukan secara terus menerus.

C. Tujuan Puskesmas

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Tikke Raya adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Tikke Raya berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.1
Indikator Sasaran UPT Puskesmas Tikke Raya
Tahun 2019-2023

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan Gizi Buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada anak Usia 0-11 bulan
		7	Insiden Rate DBD <49 per 100.000 penduduk
		8	Persentase Respon Verifikasi terhadap SKDR dalam waktu kurang dari 24 jam
		9	Persentase jumlah desa yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di Puskesmas
12	Persentase tenaga Kesehatan yang teregistrasi		

E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya komitmen pimpinan	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya sistem manajemen puskesmas yang berlaku	2. Promosi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran terkait melaksanakan

		program kesehatan masih belum optimal
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan	3. kerja sama antar lintas program masih lemah
	4. Adanya sarana yang memadai	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana
	5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat)	5. Masih terdapat pelaksana program kesehatan yang belum berkompeten.
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Program kesehatan yang telah dilaksanakan didukung oleh adanya regulasi terkait pelaksanaan program kesehatan serta kerjasama dengan mitra puskesmas.	1. Adanya pengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
2. Meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap pentingnya kesehatan	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional sehingga program promosi kesehatan dapat berjalan di bantu dengan promosi kesehatan yang di lakukan oleh mitra puskesmas (W2, O1)
3. Adanya Kebijakan Universal HealthCoverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional	3. Mengoptimalkan sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi kurangnya komunikasi lintas program dengan rapat lintas program yang terjadwal (W3, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)

	5. Pengoptimalan akses masyarakat dengan peningkatan anggaran penyediaan kendaraan terutama untuk daerah yang terpencil (S6,O1)	5. Mengoptimalkan kompetensi tenaga pelayanan dengan mengikutkan tenaga kesehatan pelatihan baik di dalam puskesmas maupun di luar puskesmas (W5, O1)
	6. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	6. Mengoptimalkan kerjasama manajemen dengan stockholder terkait untuk peserta yang berada di luar wilayah puskesmas (W6, O1)
	7. Peningkatan anggaran kesehatan untuk peningkatan program-program baru yang inovatif dan bermanfaat untuk masyarakat (S8,O1)	7.Mengoptimalkan pengetahuan masyarakat sekitar untuk turut membantu promosi kesehatan dengan di laksanakannya pelatihan seperti pelatihan untuk kader masyarakat(W2,O2)
	8. Masyarakat turut serta dalam kegiatan puskesmas seperti posyandu, posbindu, dan banyak kegiatan penyuluhan kesehatan yang di gagas oleh masyarakat (S2, O8)	8. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	9. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	9. Mengatasi keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	10. Mengoptimalkan kondisi sarana dan prasarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	10. Mengoptimalkan dana JKN untuk meningkatkan kompetensi tenaga pelayanan dengan mengikutkan tenaga kesehatan pelatihan baik di dalam puskesmas maupun di luar puskesmas (W5, O3)
	11. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S7, O3)	
	12. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	1. Adanya pengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)

Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP		
2. Kemunculan beban ganda penyakit antara penyakit menular dan tidak menular	2. Meningkatkan inovasi semua jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S8, T1)	2. Meningkatkan program promosi kesehatan yang lebih intensif, menarik dan variatif yang mengundang minat masyarakat (W2, T1)
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	3. Meningkatkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai keunggulan layanan Puskesmas (S8, T1)	3. Meningkatkan capaian program kesehatan melalui peningkatan kerja sama lintas program yang lebih efektif untuk meningkatkan kesiapsiagaan terhadap perkembangan penyakit infeksi (W3, T2)
	4. Meningkatkan ketersediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan sesuai standar untuk meminimalisir kemunculan beban ganda penyakit menular dan tidak menular (S3, T2)	4. Mengatasi rendahnya kompetensi tenaga kesehatan akibat kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W5, T2)
	5. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	
	6. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	

Rencana Strategis BLUD UPT Puskesmas Tikke Raya dijabarkan melalui penentuan strategi dan arah kebijakan Puskesmas yang dituangkan pada tabel di bawah ini :

Table 3.2
Strategi dan arah kebijakan
UPT Puskesmas Tikke Raya

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan derajat Kesehatan Ibu, dan Anak,	Meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak serta kualitas	1. Meningkatkan Pengetahuan Nakes pada deteksi dini penyakit menular, bumil resiko tinggi	1. Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dalam

	pelayanan kesehatan	<p>2. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan (Pelatihan Nakes Mandiri /Kebijakan <i>In House Training</i>)</p> <p>3. Pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin kesehatan ibu hamil di fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>4. Peningkatan pengetahuan risiko tinggi terhadap ibu hamil</p> <p>5. Penguatan system informasi pelayanan kegawatdaruratan</p> <p>6. Melakukan rujukan secara berjenjang ke Rumah Sakit yang dituju</p>	<p>pengelolaan program Kesehatan</p> <p>2. Menetapkan layanan prioritas bagi ibu hamil dan balita</p> <p>3. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling, pemeriksaan MTBS, KB, pasca bersalin. Skrining resti praeklamsia</p> <p>4. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiaptahun dan meningkatkan promosi Kesehatan melalui media social.</p>
Meningkatkan perbaikan gizi	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	<p>1. Akselerasi perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan gizi buruk dan <i>stunting</i></p> <p>2. Memberdayakan masyarakat dalam peningkatan cakupan ASI Eksklusif</p> <p>3. Melakukan penguatan terhadap Tim Pangan dan Gizi Kecamatan</p> <p>4. Para stakeholder mulai dari pemerintah hingga stakeholder di masyarakat memanfaatkan dan bekerja sama menyelesaikan permasalahan anemia pada ibu hamil.</p> <p>5. Peningkatan kompetensi tenaga ahli gizi</p>	<p>1. Peningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengelolaan program kesehatan</p> <p>2. Peningkatan Kebijakan Program</p> <p>3. Optimalisasi Pemetaan Sumberdaya dan Maajemen Puskesmas Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan ASI Eksklusif dan keamanan pangan di masyarakat</p> <p>3. Penguatan Stake holder dalam bekerjasama penyelesaian masalah anemia pada bumil</p>

		<p>6. Peningkatan kinerja program gizi</p> <p>7. Peningkatan sosialisasi</p> <p>8. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam keamanan pangan di wilayah Kecamatan</p> <p>9. Meningkatkan cakupan pemulihan gizi buruk dengan pemamfaatan dan BOK puskesmas</p> <p>10. Pemetaan Sumber Daya dan Manajemen Puskesmas</p> <p>11. Pengembangan Regionalisasi Sistem Rujukan</p>	
<p>Penurunan penderita penyakit menular dan Tidak Menular pada masyarakat</p>	<p>menurunnya penderita penyakit menular dan Tidak Menular di masyarakat</p>	<p>1. Melaksanakan program prioritas nasional dan SPM kesehatan terutama tentang penyakit Menular dan tidak menular</p> <p>2. Pemenuhan indicator PKP tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular</p> <p>3. Memaksimalkan pemanfaatan dana untuk kegiatan dan upaya penanggulangan penyakit menular dan tidak menular</p> <p>4. Melaksanakan akreditasi FKTP, membuat standard prosedur operasional tentang kegiatan- kegiatan pemberantasan penyakit dan pemenuhan instrument akreditasi tentang penanggulangan penyakit menular dan tidak menular pada program prioritas nasional</p> <p>5. Meningkatkan penyuluhan tentang penularan penyakit dengan metode-metode yang menarik dan mudah dipahami</p> <p>6. Meningkatkan Koordinasi kemitraan dengan lintas sector dan tokoh masyarakat untuk sosialisasi penyakit</p>	<p>1. Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dalam pengelolaan program Kesehatan (pelatihan) tentang penatalaksanaan penyakit menular dan tidak menular</p> <p>2. Pemetaan sumberdaya dan manajemen puskesmas</p> <p>3. Penguatan system informasi pelayanan</p> <p>4. Pembinaan dan pengawasan standard pelayanan penyakit menular dan tidak menular</p>

		<p>menular dan tidak menular</p> <p>7. Pendekatan petugas kesehatan pada masyarakat tentang penggunaan layanan faskes untuk penderita penyakit menular dan tidak menular</p> <p>8. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pengarahan ke faskes jika ada masyarakat yang di curigai mempunyai penyakit menular maupun tidak Menular didaerahnya</p> <p>9. Meningkatkan screening kesehatan untuk pengendalian penyakit menular dan tidak menular</p>	
--	--	---	--

Untuk mencapai strategi dan arah kebijakan tersebut UPT Puskesmas Tikke Raya merumuskan dalam tahapan strategi sebagai berikut :

1. Membuat komitmen dalam peningkatan pelayanan Kesehatan baik UKM maupun UKP
2. Meningkatkan cakupan UKM maupun UKP yang belum mencapai target
3. Meningkatkan mutu layanan, SDM dan sarana prasarana
4. Penyusunan rencana layanan pengembangan jenis pelayanan
5. Meningkatkan kerjasama lintas program dengan lintas sektor

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI

PENUTUP

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

Rencana strategis BLUD merupakan rencana 5 tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana strategis akan diuraikan dalam dokumen rencana bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas di dalam melaksanakan pelayanan dan manajemen Puskesmas yang berkualitas.

Renstra disusun dan ditetapkan dengan maksud untuk menjawab dan memberikan arahan yang jelas terhadap upaya Puskesmas dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang dinamis, makin kompleks, berlangsung pesat, dan tidak menentu. Namun demikian dalam penyusunan Renstra ini tidak terlepas dari kompleksitas perencanaan dimana perencanaan harus mampu menjembatani antara perencanaan yang bersifat populis dan perencanaan teknis dengan perencanaan strategis, perencanaan parsial dengan terintegrasi dan perencanaan berdasarkan keinginan dan aakebutuhan sesuai kemampuan. Selain itu, penyusunan Renstra ini telah mempertimbangkan faktor internal juga faktor external termasuk isu dan kebijakan terkini, kebijakan wilayah baik tingkat Kabupaten, Provinsi mauoun Nasional.

Renstra UPT Puskesmas Tikke Raya ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Penyusunan Renstra ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan Kinerja Tahunan Puskesmas.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusuna Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Tentunya Renstra UPT Puskesmas Tikke Raya tahun 2021-2026 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur pemerintah di lingkungan UPT Puskesmas Tikke Raya serta tidak terlepas dari dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Lintas Sektor, Stakeholder, masyarakat dan seluruh elemen di Kabupaten Pasangkayu, serta anggaran yang memadai dan berkelanjutan. Penerapan nilai-nilai yang dianut dan dijunjung tinggi oleh UPT Puskesmas Tikke Raya , diharapkan dapat memacu semangat aparat UPT Puskesmas Tikke Raya dalam pelaksanaan Renstra ini.

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

MULYADI, SH
Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN X
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara terarah, sistematis dan berkesinambungan.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Lebih dari pada itu, peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan menjadi sangat penting. Oleh karenanya dipandang perlu untuk mengadakan tinjauan kembali dan menyesuaikan Rencana Strategis UPT Puskesmas Pedongga yang ada.

Perubahan Rencana Kesehatan UPD Puskesmas Pedongga 2021-2026 mengacu kepada RPJMD yang telah disusun oleh Badan Perencanaan dan Penelitian Pembangunan Kabupaten Pasangkayu dan telah ditetapkan menjadi Perda Kabupaten Pasangkayu.

Program-program dan kegiatan yang disusun dalam Rencana Kesehatan ini menggambarkan harapan yang ingin dicapai dalam lima tahun kedepan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasangkayu. Dalam pencapaian harapan yang ingin dicapai disusun target sebagai indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dalam lima tahun kedepan. Penetapan target tersebut diharapkan dapat memacu seluruh potensi dan sumber daya di UPT Puskesmas Pedongga dan jajarannya untuk berupaya secara maksimal mengerahkan seluruh kemampuannya untuk mewujudkan Visi dan Misi UPT Puskesmas Pedongga.

Melalui kesempatan ini, saya ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih kepada para pihak atas perhatian, bantuan, maupun masukan serta kontribusinya dalam penyusunan Rencana Strategi UPT Puksemsa Pedongga ini.

Akhirnya kepada Allah SWT sajalah kita berlindung dan berserah diri. Semoga upaya kita mendapatkan rahmat, hidayah dan ridha-Nya. Amiin.

Pedongga, Agustus 2024

Kepala UPT Puskesmas Pedongga

ROSTINI SKM

NIP. 198302072010012005

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	II
DAFTAR ISI.....	IV
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
BAB I : Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan	3
D. Perubahan Rencana Strategis.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II : Gambaran Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga.....	7
A. Gambaran Umum UPT Puskesmas Pedongga.....	7
B. Gambaran Organisasi UPT Puskesmas Pedongga.....	10
C. Kinerja Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga.....	25
BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis.....	36
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....	36
B. Isu Strategis.....	40
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	42
BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan.....	46
A. Visi UPT Puskesmas Pedongga.....	49
B. Misi UPT Puskesmas Pedongga.....	50
C. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan).....	50
D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan).....	52
E. Strategi dan Arah Kebijakan.....	58
BAB V : Rencana Strategis	58
BAB VI : Penutup.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Pedongga.....	19
Tabel 2.2 Realisasi keuangan UPT Puskesmas Pedongga	21
Tabel 2.3 Fasilitas dan pelayanan UPT Puskesmas pedongga.....	22
Tabel 2.4 .Capaian kinerja upaya promosi kesehatan.....	23
Tabel 2.5. Capaian kinerja Kesehatan lingkungan UPT Puskesmas Pedongga...25	
Table 2.6. Upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Pedongga.....	27
Table 2.7. Upaya gizi masyarakat UPT Puskesmas Pedongga.....	28

Table 2.8. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPT Puskesmas Pedongga.....	31
Tabel 2.9 Kunjungan poli	33

DAFTAR GRAFIK

Gambar 2.1 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023.....	33
Gambar 2.2 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Gigi UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023.....	34
Grafik 2.3. Kunjungan Pasien Ruang Laboratorium UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023.....	34
Grafik .2.4 :Grafik kepuasan masyarakat tahun 2020-2022.....	35

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

UPT Puskesmas Pedongga 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 (UPT Puskesmas Pedongga) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

UPT Puskesmas Pedongga 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 UPT Puskesmas Pedongga dalam rangka penerapan BLUD, dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat UPT Puskesmas Pedongga yang ditunjuk oleh kepala UPT Puskesmas Pedongga melalui SK Kepala UPT Puskesmas Pedongga.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis UPT Puskesmas Pedongga 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 UPT Puskesmas Pedongga.

Tahapan penyusunan renstra

Secara garis besar tahapan penyusunan dokumen rencana strategis UPT puskesmas pedongga adalah sebagai berikut:

1. Tahapan penyusunan RENSTRA dilakukan melalui pembentukan penyusunan renstra orientasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja tim renstra serta pengumpulan data dan informasi
2. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir renstra dan tahap penyajian rancangan renstra UPT puskesmas pedongga
3. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas Pedongga

Sebagai bagian dokumen perencanaan dan penyelenggaraan pemerintah daerah maka renstra UPT Puskesmas Pedongga memiliki keterkaitan

RPJMD pemerintah pasangkayu tahun 2021-2026. Ilustrasi keterhubungan Renstra Dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Ilustrasi keterhubungan Renstra dan RPJMD

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan pemerintah nomor 61 tentang perubahan nama daerah kabupaten mamuju utara menjadi kabupaten pasangkayu di provinsi sulawesi barat.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
10. Peraturan menteri dalam negeri nomor 86 tahun 2017 tentang tatacara perencanaan pengendalian dan evaluasi pengembangan daerah, tatacara evaluasi rancangan pengaturan 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.
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
 15. Surat edaran menteri dalam negeri nomor 445/9873/SJ tentang modul penyusunan dokumen administratif penyerapan badan layanan umum daerah puskesmas.
 16. Peraturan Daerah kabupaten Mamuju utara Nomor 8 Tahun 2012 tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah (RPJPD) kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2025
 17. Peraturan daerah Kabupaten pasangkayu nomor 5 tahun 2021 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kabupaten pasangkayu tahun 2021-2026
 18. Peraturan daerah kabupaten pasangkayu nomor 5 tahun 2023 tentang anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2024
 19. Peraturan Bupati Kabupaten Pasangkayu nomor 33 tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja perangkat daerah.
 20. Peraturan bupati mamuju utara Nomor 47 tahun 2017 tentang pembentukan unit pelaksanaan teknis pusat kesehatan masyarakat.
 21. Peraturan Bupati Kabupaten pasangkayu nomor 27 tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024
 22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang Rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2021-2026.
 23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 800/56/SK/2023/DINKES Tahun 2023 tentang indikator kinerja mutu dan capaian kinerja UPT Puskesmas lingkup kabupaten pasangkayu.
 24. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Nomor 36 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Puskesmas.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi UPT Puskesmas Pedongga dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya UPT Puskesmas Pedongga untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Pedongga
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf UPT Puskesmas Pedongga, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. Perubahan Rencana Strategis

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

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Pengantar

- BAB I : Pendahuluan
- BAB II : Gambaran Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga
 - D. Gambaran Umum UPT Puskesmas Pedongga
 - E. Gambaran Organisasi UPT Puskesmas Pedongga
 - F. Kinerja Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga
- BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis
 - D. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - E. Isu Strategis
 - F. Rencana Pengembangan Layanan
- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
 - F. Visi UPT Puskesmas Pedongga

- G. Misi UPT Puskesmas Pedongga
- H. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan)
- I. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
- J. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN UPT PUSKESMAS PEDONGGA

A. GAMBARAN UMUM UPT PUSKESMAS PEDONGGA

1. Kondisi Geografi dan Wilayah Kerja

UPT UPT Puskesmas Pedongga Pedongga berada di Wilayah Kecamatan Pedongga berjarak 17,5 Km dari ibu kota Kabupaten Pasangkayu. Luas wilayah kerja adalah 92,09 Km² yang terbagi dalam empat wilayah desa yaitu Desa Martasari (68,45 Km²), Desa Malei (9,01 Km²), Desa Pedanda (8,53 Km²) dan Desa Batu oge (6,10 Km²).

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pedongga Pedongga adalah dataran dengan ketinggian antara 0-500 meter di atas permukaan laut. Dari empat desa yang ada hanya satu desa yang merupakan desa pesisir. Seperti halnya daerah lain wilayah Pedongga beriklim tropis dengan dua putaran musim yaitu musim kemarau dan musim hujan. Adapun batas-batas wilayah kerja UPT UPT Puskesmas Pedongga Pedongga adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pasangkayu 1
- Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Tengah
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tikke raya.

Adapun peta UPT puskesmas pedongga adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pedongga Pedongga

UPT Puskesmas Pedongga Pedongga memiliki 4 Desa yaitu Desa Malei, Desa Martasari, Desa Pedanda, Desa Batuoge

UPT Puskesmas Pedongga Pedongga mempunyai 1 UPT Puskesmas Pedongga induk yaitu UPT Puskesmas Pedongga Pedongga. UPT Puskesmas Pedongga Pedongga merupakan unit pelayanan terpadu yang ada di wilayah Kecamatan Pedongga. sehingga dirasa perlu adanya fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang cukup memadai perubahan status dari UPT Puskesmas Pedongga rawat jalan menjadi UPT Puskesmas Pedongga Unit Gawat Darurat 24 jam. Hal ini menjadikan UPT Puskesmas Pedongga Pedongga sebagai satu diantara beberapa UPT Puskesmas Pedongga Unit Gawat Darurat lainnya di wilayah Kabupaten Pasangkayu.

Dibawah naungan UPT Puskesmas Pedongga terdapat dua UPT Puskesmas Pedongga Pembantu (Pustu) yaitu Pustu Pedanda dan Pustu Martasari dan terdapat juga Polindes Batuoge dan Kabuyu ,yang sampai saat ini dalam kondisi baik dan masih aktif.

Lokasi yang strategis memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. UPT Puskesmas Pedongga didukung jejaring dibawahnya 21 Posyandu Balita serta 5 Posyandu Lansia dan PTM (Posbindu). Pada tahun 2019 UPT Puskesmas Pedongga Pedongga meraih sertifikat Akreditasi UPT Puskesmas Pedongga dengan strata Madya. Dan tahun 2023 meraih sertifikat Re akreditasi dengan Predikat Utama.

UPT Puskesmas Pedongga sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Pkm pedongga didukung jaringan dibawahnya antara lain :

1. Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi

- 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan 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
- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 7) Kesehatan Indera
 - 8) Tim Reaksi Cepat
 - 9) Pengawasan Obat dan Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Pedongga meliputi:

- a. Rawat Jalan:
- 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pemeriksaan Lansia
 - 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
 - 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
 - 6) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 7) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
 - 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
 - 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
 - 12) Pelayanan Obat

- 13) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan Non Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Pedongga juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan UPT Puskesmas Pedongga 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.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pedongga juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI UPT PUSKESMAS PEDONGGA

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Pedongga Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

1. Kepala UPT Puskesmas Pedongga

Kepala Puskesmas merupakan penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana, dan peralatan. mempunyai tugas pokok memimpin Puskesmas, mengkoordinasikan dan mengendalikan Puskesmas dalam pelaksanaan sebagian tugas Dinas Kesehatan di bidang pengelolaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar, merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

a) Persyaratan Kepala Puskesmas:

- a. Kepala Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh bupati
- b. Untuk dapat diangkat sebagai kepala harus memenuhi persyaratan:
- c. berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara;
- d. memiliki pendidikan bidang kesehatan paling rendah sarjana S-1 (strata satu) atau D-4 (diploma empat);
- e. pernah paling rendah menduduki jabatan fungsional tenaga kesehatan jenjang ahli pertama paling sedikit 2 (dua) tahun;
- f. memiliki kemampuan manajemen di bidang kesehatan masyarakat;
- g. masa kerja di Puskesmas paling sedikit 2 (dua) tahun; dan
- h. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan teknis dan administrasi dengan membawahi beberapa kegiatan yang meliputi sistem informasi puskesmas, pengelolaan administrasi kepegawaian, umum dan rumah tangga, serta pengelolaan keuangan dalam lingkup Puskesmas yang menjadi kewenangannya sebagai berikut.

1) Pelaksana Keuangan:

- Pelaksana Bendahara Biaya Operasional Kegiatan (BOK)
- Pelaksana Bendahara Jaminan Kesehatan Nasional
- Pelaksana Bendahara Umum Puskesmas

2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

- Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- Pelaksana Kepegawaian
- Pelaksana Umum dan Rumah tangga

3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

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

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

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

- a) Upaya Promosi Kesehatan
- b) Upaya Kesehatan Lingkungan

- c) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
- d). Upaya Gizi
- e). Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - ✓ Penyakit Tuberkulosis
 - ✓ Pencegahan 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
- f). Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - b) Kesehatan Usia Lanjut
 - c) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - d) Usaha Kesehatan Sekolah
 - e) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - f) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - g) Kesehatan Indera
 - h) Tim Reaksi Cepat
 - i) Pengawasan Obat dan Makmin
- 4. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Laboratorium
 - 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli Umum
 - 4) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Polo KIA/KB
 - 5) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Poli Gigi
 - 6) Penanggung jawab ruang Apotik
- 5. Penanggung Jawab Jaringan UPT Puskesmas Pedongga dan Jejaring UPT Puskesmas Pedongga
 - 1) UPT Puskesmas Pedongga Pembantu

- 2) UPT Puskesmas Pedongga Keliling
- 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS PEDONGGA



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

- Kepala UPT Puskesmas Pedongga mempunyai tugas:
 - a) Menyusun rencana dan program kerja puskesmas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b) Melaksanakan pengelolaan dan pengembanganteknis program dan kegiatan puskesmas;
 - c) Menyusun rumusan kebijakan teknis sesuai dengan kewenangan tugas dan peraturan yang berlaku;
 - d) Membina dan mengendalikan administrasi ketatausahaan yang meliputi urusan program, keuangan, umum dan kepegawaian;
 - e) Melaksanakan koordinasi dan integrasi kegiatan puskesmas meliputi kegiatan Lokakarya Mini, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi;
 - f) Melaksanakan pengkoordinasian penggerakan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - g) Melaksanakan dan pengkoordinasian pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan;
 - h) Melaksanakan pusat pelayanan kesehatan medik dasar dan system rujukan;
 - i) Melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan sesuai bidangnya meliputi unit operasional penanggulangan penyakit, penyuluhan tentang pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan, promosi kesehatan dan peran serta masyarakat, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan medis atau pengobatan, laboratorium, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan obat, pelayanan kesehatan;
 - j) Melaksanakan dan pembinaan terhadap masyarakat melalui Posyandu, Poskestren, Poskesdes, Pos obat desa, kunjungan rumah terhadap kelompok rentan dan UKBM serta institusi lainnya;
 - k) Menyusun data informasi pegawai, tenaga medis, sarana dan prasarana puskesmas;
 - l) Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar;
 - m) Menyusun rencana kebutuhan pegawai, tenaga medis, dan anggaran serta usulan perbaikan dan pengadaan sarana dan prasarana

- puskesmas;
- n) Melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah/OPD lain dalam memperlancar pelaksanaan tugas kedinasan;
 - o) Melaksanakan monitoring evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan;
 - p) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
- a) Menyusun rencana dan program kerja Sub Bagian Tata Usaha sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b) Mengelola penyusunan rencana dan program kerja UPT sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - c) Menyusun rencana usulan kebutuhan anggaran kegiatan operasional sesuai dengan rencana dan program kerja UPT;
 - d) Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan dan pelaporan secara berkala;
 - e) Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan umum di lingkup UPT;
 - f) Memfasilitasi kegiatan teknis operasional pelaksanaan kegiatan UPT;
 - g) Melaksanakan pengelolaan administrasi kearsipan, surat masuk dan surat keluar sesuai dengan ketentuan Tata Naskah Dinas (TND) yang berlaku;
 - h) Melaksanakan pengelolaan inventarisasi barang milik daerah yang berada dalam penguasaan UPT yang meliputi pencatatan penyimpanan pemeliharaan pendistribusian dan usulan penghapusan barang;
 - i) Menyusun rencana usulan pengadaan barang/jasa dan perlengkapan rumah tangga yang menjadi kebutuhan UPT;
 - j) Melaksanakan pengelolaan urusan administrasi kepegawaian di lingkup UPT;
 - k) Menyusun rencana usulan kebutuhan pegawai dan tenaga teknis UPT;
 - l) Melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah/OPD lain;
 - m) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas/kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku, dan
 - n) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala UPT sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- Penanggung Jawab UKM
- a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan

UKM

- b) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM
- c) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan kegiatan, Rencana Pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM
- d) Melakukan pencatatan dan pelaporan
- e) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
- f) Melaksanakan rencana tindak lanjut
- Penanggung Jawab UKP
 - a) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - b) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
 - c) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
 - d) Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.
- Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Melaksanakan supervisi bersama Pimpinan
- Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan, dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas.
 - b) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
 - c) Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
 - d) Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas
 - e) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
 - f) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- Pelaksana Keuangan
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - b) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan
 - c) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan

- d) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
- e) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
- f) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- Pelaksana Umum dan Kepegawaian
 - a. Menyiapkan bahan,dokumen,dan kebijakan,perencanaan kepegawaian sarana prasarana dan administrasi umum
 - b. pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acian kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - c. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawain, sarana prasaran dan administrasi umum.
 - d. Melaksanakan kegiatan pelaksanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - e. Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - f. Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - g. Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - h. Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas.
- Pelaksana UKM
 - a. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - b. Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM
 - c. Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan kegiatan,Rencana Pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM
 - d. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - e. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - f. Melaksanakan rencana tindak lanjut
- Penanggung Jawab UKP

- a. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan diruang pelayanan
 - b. Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - c. Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan.
 - d. Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
 - e. Melaksanakan pemenuhan indicator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.
- Pelaksana Pelayanan UKP
 - a. Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
 - b. Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
 - c. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
 - d. Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut.
 - Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
 - Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Bertanggung Jawab Terhadap Pelayanan diwilayahnya
 - Membuat Amprahan Laporan Pemakaian Obat
 - Pelaksana Pelayanan UPT Puskesmas Pedongga Pembantu dan UPT Puskesmas Keliling
 - Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Bertanggung Jawab Terhadap Pelayanan diwilayahnya
 - Membuat Amprahan Laporan Pemakaian Obat

1. Sumber Daya UPT Puskesmas Pedongga

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Pedongga meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Pedongga sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Pedongga:

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	2	1PNS, 1 KD	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Rekam Medis	0	0	1	1	1
4	Perawat S1/Ners	7	5 PNS 2H	8	8	1
5	Perawat DIII	4	2 PNS 2 H	3	3	3
6	Perawat Gigi D IV/S1	0	0	1	1	1
7	Bidan D IV	2	1PNS 1P3K	3	3	1
8	Bidan D III	5	3PNS 2 H	6	6	1
9	Analisis Kesehatan DIII	1	1PNS	2	2	1
10	Kesling	1	1P3K	1	1	0
11	Apoteker	1	1P3K	1	1	1
12	Asisten Apoteker	1	1PNS	2	2	1
13	Gizi S1	2	1PNS 1H	2	2	0
14	S1 Kesmas	3	2PNS1H	3	3	0
15	S1 Akutansi	0	0	1	1	1
16	SLTA	0	0	1	1	1
17	Prakarya	2	PHL	2	3	1

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Pedongga

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Pedongga berasal dari Kapitasi JKN UPT Puskesmas Pedongga, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Pedongga dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	.....	.....	417.411.325.	552.869.500	624.203.111
2	Kapitasi JKN	203.002.024	183.883.182	203001.990	227.857.912	278.866.331
4	Non Kapitasi	34.516.00	46.090.000	35.555.000	37.950.000	30.645.000
	J U M L A H					

Tabel 2.2 Realisasi keuangan UPT Puskesmas Pedongga

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Pedongga cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2012, Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Pedongga belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No	Sarana/Prasarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1		

No	Sarana/Prasarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
2	Gedung Pustu	5	5		
3	Mobil Operasional	1		1	
4	Kendaraan roda 2	10	8		2
5	Tabung oksigen	2 besar 1 kecil	3		
6	Pengelolaan Limbah Cair (IPAL)	1	1		
	Sarana Penunjang				
	Komputer	5	4	1	
	Laptop	6		1	2
	Kursi tamu	1 set	1		
	Kursi Tunggu	3	1		
	AC	7	7		
	Lemari Es	2	2		
	Printer	6	5		1
	Meja Tulis	10	10		
	Lemari Arsip	5	5		
	Lemari alkes	5	5		
	Ultrasonografi	2	2		

Tabel 2.3 Fasilitas dan pelayanan UPT Puskesmas pedongga

C. KINERJA PELAYANAN UPT PUSKESMAS PEDONGGA

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD UPT Puskesmas Pedongga dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	67%	89%	75%	80%	87%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 2.4 .Capaian kinerja upaya promosi kesehatan

Dari data diatas menunjukkan bahwa Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS tidak mencapai target.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja Kesehatan lingkungan UPTD UPT Puskesmas Pedongga dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut:

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	80%	83%	87%	89%	90%

2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%	67%	69%	70%	75%	77%
3	Cakupan akses air bersih	100%	89%	90%	92%	95%	96%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%	45%	50%	52%	60%	62%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%	50%	54%	60%	63%	70%

Tabel 2.5. Capaian kinerja Kesehatan lingkungan UPT Puskesmas Pedongga

Dari data diatas menunjukkan bahwa Kegiatan Upaya Kesehatan Lingkungan Mengalami Kenaikan Persentase dari Tahun 2019 -2023

c) Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	1	0	0	0	1	1
2	Angka Kematian	3	0	0	0	4	3

	Bayi per 1.000 KH						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

keatas) sesuai standar							
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Table 2.6. Upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Pedongga

Dari data diatas menunjukkan bahwa Upaya Kesehatan Keluarga mengalami kaeadaan yang stabil dari tahu 2019-2023

d) Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	70%	60 %	60 %	77%	79%	81%
2	Prevalensi Wasting	100%	80%	83%	85,3 %	86%	87%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	100%	95 %	95,4 %	96 %	97 %	97,5 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

Table 2.7. Upaya gizi masyarakat UPT Puskesmas Pedongga

Dari data diatas menunjukkan bahwa Prevalensi Stunting dan Prevalensi Wasting mengalami kenaikan persentase dari tahun 2019- 2023.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100 %	63%	84 %	87 %	92 %	95 %
2	Persentase Pelayanan	100 %	33,8 %	37.6 %	50.2 %	70,8%	90 %

	Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	100%	84 %	87 %	92 %	95 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100 %	81,3 %	87 %	90 %	90,3%	90.%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%

	terinfeksi HIV sesuai standar						
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%
8	Persentase Desa UCI	100 %	25 %	25 %	25 %	0 %	0 %
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100 %	80 %	84 %	87 %	92 %	95 %
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100 %	80 %	84 %	87 %	92 %	95 %

Table 2.8. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPT Puskesmas Pedongga

Dari data diatas menunjukkan bahwa belum ada Desa di wilayah UPT Puskesmas Pedongga yang merupakan Desa UCI.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Pedongga Kecamatan Pedongga 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 UPT Puskesmas Pedongga dan jaringannya.

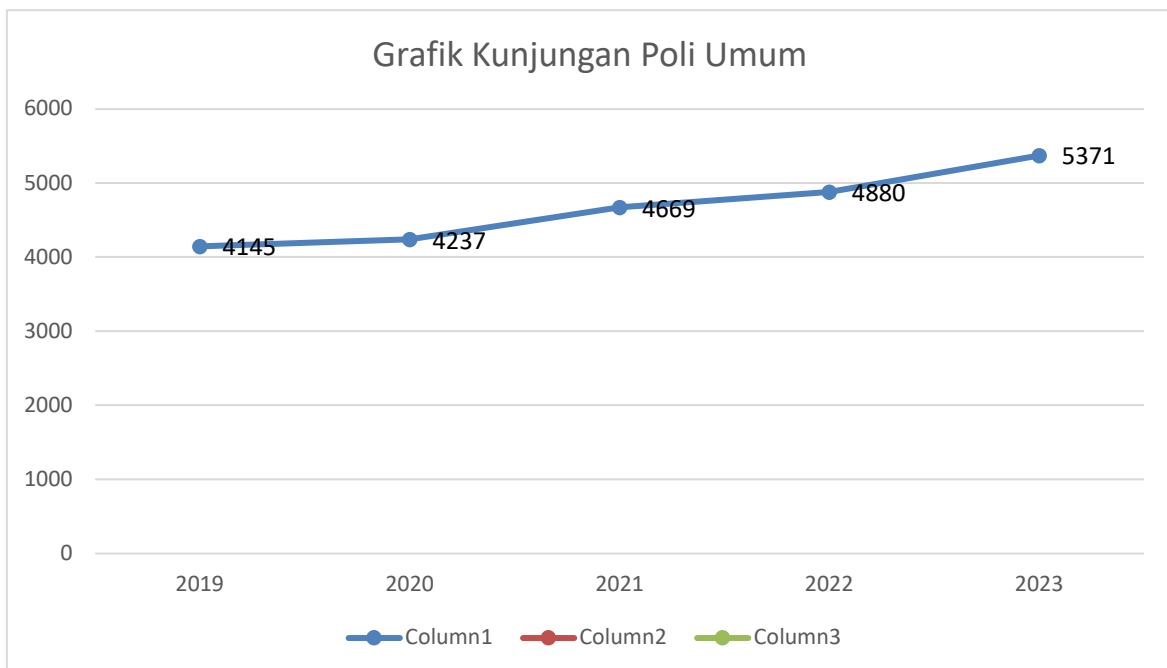
Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Pedongga makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Pedongga berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Pedongga setiap tahun:

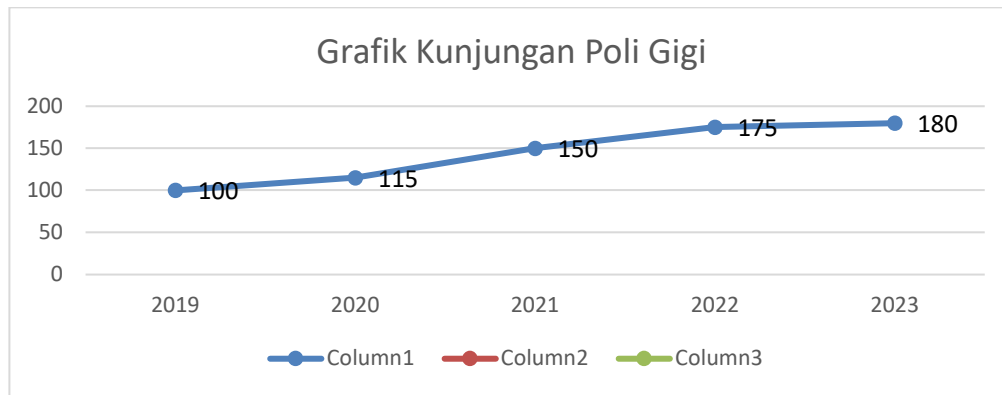
No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT UPT Puskesmas Pedongga	3553	3675	3844	3956	4450
2	Pustu Pedanda	135	160	234	280	297
3	Pustu Martasari	190	225	268	289	324
4	Pustu Batuoge	97	127	140	146	152
5	Polindes Kabuyu	170	177	183	209	148
	J U M L A H	4145	4237	4669	4880	5371

Tabel 2.9 Kunjungan poli digambarkan pada grafik berikut ini:

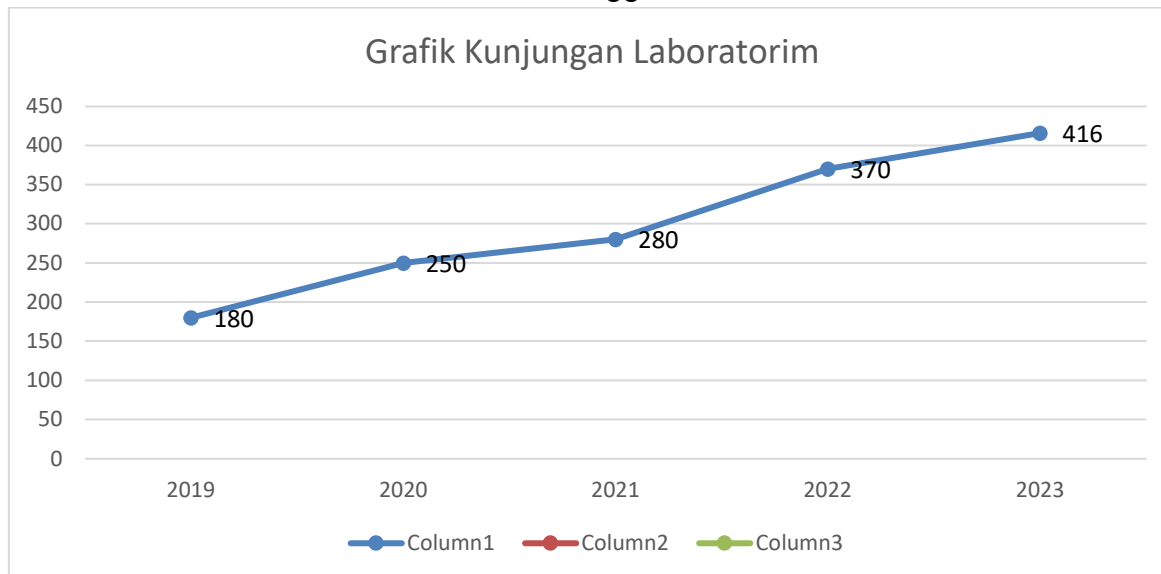
Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari tahun 2019 -2023.



Gambar 2.1 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023



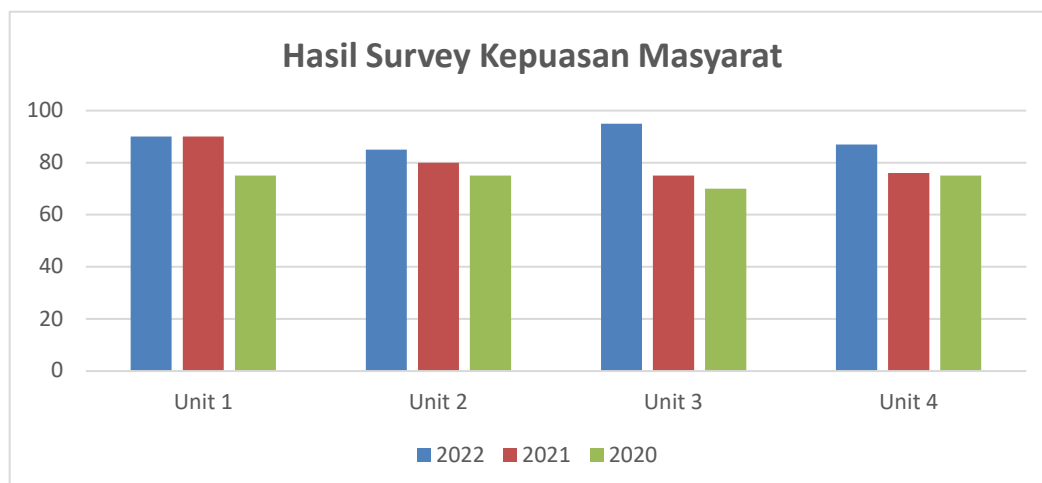
Gambar 2.2 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Gigi UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023



Grafik 2.3. Kunjungan Pasien Ruang Laboratorium UPT Puskesmas Pedongga Tahun 2019-2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Pedongga melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPT Puskesmas Pedongga, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Pedongga dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik .2.4 :Grafik kepuasan masyarakat tahun 2020-2022

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Pedongga cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 95% , dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

UPT PUSKESMAS PEDONGGA

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pedongga yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Pedongga pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih adanya kematian ibu dan bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Pedongga
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Pedongga dengan jaringan 2 (Dua) Puskesmas Pembantu serta 2 (Dua) Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta,

Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Pedongga. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Pedongga seperti: Puskesmas Tikke Raya dan Puskesmas Pasangkayu 1.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Pedongga 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
- SDM kesehatan belum terpenuhi
- Jumlah tenaga kesehatan belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat masih Rendah

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN UPT Puskesmas Pedongga yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi UPT Puskesmas Pedongga dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT UPT Puskesmas Pedongga 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Pedongga yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi 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

Pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

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

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh UPT Puskesmas Pedongga, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti DBD, TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Pedongga seperti Ultrasografi.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2012 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 rekam medis.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Pedongga adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Pedongga 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), analisis Kesehatan. Dengan demikian ada 17 (Tujuh Belas) jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pedongga adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di UPT

Puskesmas Pedongga Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

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

Akses terhadap UPT Puskesmas Pedongga 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 UPT Puskesmas Pedongga sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

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

3. *Product Development* (pengembangan produk)

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

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- c. Layanan pemeriksaan USG

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan Kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka UPT

Puskesmas Pedongga akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pedongga sampai dengan tahun 2023 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Pedongga juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

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

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan UPT Puskesmas Pedongga 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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari

- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Pedongga perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan,
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI UPT PUSKESMAS PEDONGGA

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Pedongga yaitu :

“Terwujudnya Kecamatan Pedongga Sehat Menuju Indonesia Sehat “

selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

**“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat
Berlandaskan Keberagaman “**

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.

3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur. Maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Pedongga sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 UPT PUSKESMAS PEDONGGA

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD UPT Puskesmas Pedongga berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas

C. TUJUAN UPT PUSKESMAS PEDONGGA

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.

2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Pedongga adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

D. SASARAN UPT PUSKESMAS PEDONGGA

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

Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Pedongga berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	
	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	1.	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
		2.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah
		4.	Cakupan Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
		5.	Cakupan remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
		6.	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar

		7	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan kesehatan Sesuai Standar
		8	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		9	Persentase Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
		11	Persentase Usia produktif (15 – 59 tahun) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		12	Persentase Penduduk Usia Lanjut (60 tahun ke atas) Mendapatkan pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
		13	Prevalensi Balita Stunting
		14	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
Meningkanya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih		Predikat SAKIP	
	Meningkatnya	1	Persentase temuan

	akuntabilitas kinerja		pemeriksaan yang ditindaklanjuti
		2	Predikat LAKIP
		3	IKM

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN UPT PUSKESMAS PEDONGGA

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS

	masyarakat dan administrasi)	
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan UPT Puskesmas Pedongga menjangkau peserta JKN di luar wilayah UPT Puskesmas Pedongga
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan UPT Puskesmas Pedongga (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan UPT Puskesmas Pedongga (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan UPT Puskesmas Pedongga (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan UPT Puskesmas Pedongga (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan

tentang pemenuhan sarana & operasional UPT Puskesmas Pedongga	memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan UPT Puskesmas Pedongga melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di UPT Puskesmas Pedongga (S8, O3)	Dst
	6. Dst	

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi UPT Puskesmas Pedongga (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan UPT Puskesmas Pedongga (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan UPT Puskesmas Pedongga menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan UPT Puskesmas Pedongga (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi UPT Puskesmas Pedongga sbg dasar hukum kinerja pelayanan UPT Puskesmas Pedongga (S1, T2)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi UPT Puskesmas Pedongga sebagai kebijakan pelayanan JKN di UPT Puskesmas Pedongga (S1, T3)	1. 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	2.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses	Pemenuhan pelayanan dasar pada spm bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konverensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
	Pelayanan kesehatan dasar	Pencegahan dan pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi	Menerapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.
		Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi	Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi
		Peningkatan program perbaikan gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
			Peningkatan kegiatan penyehatan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui penguatan sanitasi total

		lingkungan	berbasis masyarakat (STBM)
		Peningkatan upaya edukasi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan dan membudayakan gerakan masyarakat untuk hidup sehat (Germas)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana dan prasarana dan pembekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan. Memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan pembekalan kesehatan melalui kapasitas JKN
Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan public atas layanan kesehatan	Peningkatan kualitas pelayanan public berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal	Meningkatkan kualitas pelayanan public dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas SDM pengelola keuangan dan Asset Daerah	Meningkatkan kualitas sistem akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan pengawasan dan secara melekat

BAB V
RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VII PENUTUP

Rencana Kerja Puskesmas Pedongga ini merupakan amanat 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), Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Barat Nomor 188.44/196/III/2007 Tanggal 9 Maret 2007 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2006-2011; Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun 2012, Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026,.

Renstra disusun dan ditetapkan dengan maksud untuk untuk menjawab dan memberikan arahan yang jelas terhadap upaya Puskesmas dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang dinamis, makin kompleks, berlangsung pesat, dan tidak menentu. Namun demikian dalam penyusunan Renstra ini tidak terlepas dari kompleksitas perencanaan dimana perencanaan harus mampu menjembatani antara perencanaan yang bersifat populis dengan perencanaan yang sistematis, perencanaan fisik dengan nonfisik, perencanaan teknis dengan perencanaan strategis, perencanaan parsial dengan terintegrasi dan perencanaan berdasarkan keinginan dan perencanaan berdasarkan keinginan dan kebutuhan sesuai kemampuan. Selain itu, penyusunan Renstra ini selain mempertimbangkan faktor internal juga faktor eksternal termasuk isu dan kebijakan terkini, kebijakan wilayah baik tingkat kabupaten, regional/propinsi maupun nasional serta internasional.

Renstra Puskesmas Pedongga ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Puskesmas Pedongga dalam kurun waktu satu tahun. Penyusunan Renstra ini dilakukan sedemikian rupa sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja tahunan Puskesmas.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Tentunya Renstra Puskesmas Pedongga Tahun 2021- 2026 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari segenap aparatur pemerintah di lingkungan Puskesmas Pedongga serta tidak terlepas dari dukungan Dinas Kesehatan, lintas sektor, stakeholder, masyarakat dan seluruh elemen di Kabupaten Pasangkayu serta anggaran yang memadai dan berkelanjutan. Penerapan nilai-nilai yang dianut dan dijunjung tinggi oleh Puskesmas Pedongga diharapkan dapat memacu semangat aparat Puskesmas Pedongga.

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Mulyadi, Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN XI
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



RENCANA STRATEGIS

TAHUN 2021-2026

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 1





DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	6
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Landasan Hukum	9
C. Maksud dan Tujuan	10
D. Perubahan Rencana Strategis.....	11
E. Sistematika Penulisan.....	11
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	12
A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS.....	12
1. Wilayah Kerja	12
2. Pelayanan Puskesmas	13
B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS	16
1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi.....	16
2. Sumber Daya Puskesmas	23
C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS	28
1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	28
2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan	38
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen.....	40
BAB III PERMSALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS.....	41
A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT	41
B. ISU STRATEGIS	44
C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN.....	46
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	49
A. VISI PUSKESMAS	49
B. MISI PUSKESMAS	50
C. TUJUAN PUSKESMAS	51
D. SASARAN PUSKESMAS.....	51
BAB V RENSTRA STRATEGIS	57



BAB VI PENUTUP.....	57
---------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Profil Ketenagaan.....	24
Tabel 2 2 Realisasi Keuangan.....	24
Tabel 2 3 Sarana, prasarana dan alat kesehatan	25
Tabel 2 4 Capaian Kinerja Promosi Kesehatan	28
Tabel 2 5 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan	29
Tabel 2 6 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga	30
Tabel 2 7 Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat.....	32
Tabel 2 8 Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit	34
Tabel 2 9 Kunjungan Rawat Jalan	38
Tabel 2 10 Tingkat Kepuasan Masyarakat.....	40
Tabel 4 1 Tujuan, sasaran dan indicator sasaran	51
Tabel 4 2 Faktor Internal.....	52
Tabel 4 3 Faktor Eksternal	53
Tabel 4 4 Ancaman	55
Tabel 4 5 Strategi Sasaran.....	55
Tabel 5 1 Matriks	57



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 1 Bagan Rencana Strategis.....	9
Gambar 1 2 Peta wilayah.....	12
Gambar 1 3 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 1.....	16



DAFTAR GRAFIK

Grafik 2 1 Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas.....	38
Grafik 2 2 Kunjungan Rawat Jalan Poskesdes Pasangkayu.....	39
Grafik 2 3 Kunjungan Rawat Jalan Poskesdes Ako.....	39
Grafik 2 4 Tingkat Kepuasan Masyarakat.....	40



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan Kehadirat Allah.SWT yang telah memberi rahmat dan karuniannya atas terselesainya penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tidak lupa ucapkan terima kasih sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Rencana Strategis ini, mudah-mudahan Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu tahun ini mendapatkan Ridho dari Tuhan Yang Maha Esa, Aamiin.

Pasangkayu,

Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 1

FATMAWATI, SKM

NIP. 19820619 200312 2 003



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (RENSTRA) UPT Puskesmas Pasangkayu 1 merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun yaitu Tahun 2021-2026 yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.

Penyusunan Renstra ini berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.

Rencana Strategis (RENSTRA) ini bersifat dokumen perencanaan jangka menengah dan mempunyai peran yang sangat penting terutama dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) setiap tahunnya, sebagai dasar penilaian kinerja pimpinan Unit Pelaksana Tekhnis (UPT).

Penyusunan Renstra ini mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang memuat Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Pasangkayu dengan sistem perencanaan melalui pendekatan politik, pendekatan teknokratik, pendekatan partisipatif, pendekatan top down dan pendekatan bottom up.

Hubungan Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dengan dokumen perencanaan lainnya dapat digambarkan bahwa secara vertikal, Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 1 disusun berpedoman pada RPJMD Kabupaten Pasangkayu, kemudian secara horizontal Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 1 menjadi acuan/pedoman terhadap dokumen perencanaan dinas-dinas terkait serta lembaga teknis lainnya, sedangkan secara diagonal dapat menjadi acuan perencanaan bagi Sektor Swasta maupun Lembaga Swadaya Masyarakat atau Lembaga Non Kementerian.

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 RPJMD Pemerintah Kabupaten Pasangkayu dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Renstra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program prioritas untuk mewujudkan visi misi daerah.

Penyusunan dokumen Renstra melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, dan rancangan akhir serta penetapan Renstra UPT Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan pada setiap kegiatan tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan penyusunan renstra dilakukan kegiatan pembentukan tim penyusun renstra, penyusunan agenda tim, serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra
- c. Tahapan penetapan Renstra UPT Puskesmas.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah, maka Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 1 memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Pasangkayu. Ilustrasi keterhubungan Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dapat dikembangkan sebagai berikut :

Gambar 1.1 Bagan Rencana Strategis



B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.



10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
13. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 445/9873/SJ tentang Modul Penyusunan Dokumen Administratif Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 8 Tahun 2012 Tentang rencana Pembangunan jangka Panjang daerah (RPJPD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2005-2025
15. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024
17. Peraturan Bupati Tentang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara
18. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024
20. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/ 298 /VIII/2021/DINKES tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026
21. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Puskesmas.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan



masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

- 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 (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)



E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Pasangkayu terletak di Desa Karya Bersama dengan jarak 7 km sebelah Timur dari Kabupaten Pasangkayu.

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 sesuai SK Bupati Mamuju Utara Nomor : 430/1583/IX/2017 dibangun pada tahun 1975 sebelum terbentuknya Kabupaten Mamuju Utara dan Pada Tahun 2009 dipindahkan ke Jl. Trans Sulawesi Desa Karya Bersama dengan luas lahan 7.332 m².

UPT Puskesmas ditetapkan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor 29062200377650002 tentang Surat Izin Operasional Puskesmas.

Batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 1 sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Bambalamotu.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pedongga.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Martajaya.
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Selat Makassar.

Adapun Peta Wilayah UPT Puskesmas Pasangkayu 1 :

Gambar 1 2 Peta wilayah





UPT Puskesmas Pasangkayu 1 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Karya Bersama Kecamatan Pasangkayu Kota Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 2 desa dan 1 Kelurahan di Wilayah Kecamatan Pasangkayu dengan jumlah penduduk 28.170 Jiwa. UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 Poskesdes, dan 24 Posyandu Balita serta 14 Posbindu PTM yang terintegrasi dengan Posyandu Lansia.

Tahun 2017 Puskesmas memperoleh sertifikat akreditasi Perdana dengan predikat Madya. Dan di Tahun 2023 UPT Puskesmas Pasangkayu 1 memperoleh sertifikat Reakreditasi dengan predikat Paripurna.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Pasangkayu 1 meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Keluarga Berencana
 - c. Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - d. Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - b. Pencegahan Penyakit Kusta
 - c. Imunisasi
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - e. Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - f. Surveilans
 - g. Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare



- h. Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
 - i. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit malaria/chikungunya
 - j. Pencegahan dan Pengendalian penyakit Kusta
 - k. Pencegahan dan Pengendalian PTM
 - a) KTR
 - b) IVA/SADANIS
 - c) GIFU
 - l. Pencegahan dan pengendalian Typoid
 - m. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rabies
- 6) Perawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
 - 2) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 3) Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - 4) Pelayanan Kesehatan Remaja
 - 5) Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - 6) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 7) Pelayanan Kesehatan Haji
 - 8) Pelayanan UKS

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Pasangkayu 1 meliputi:

- a. Pelayanan Pendaftaran dan Informasi
- b. Pelayanan Pemeriksaan Umum
- c. Pelayanan Kesehatan gigi dan Mulut
- d. Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat
- e. Pelayanan KIA, KB dan Calon Pengantin
- f. Pelayanan Persalinan dan Nifas
- g. Pelayanan MTBS
- h. Pelayanan Kefarmasian
- i. Pelayanan Laboratorium
- j. Pelayanan Sisrut
- k. Pelayanan Pengaduan dan Kepuasan Pasien

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Pasangkayu 1 juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 1 telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh



masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain:

- a. Kotak Saran Digital di Posyandu

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- a. Anjelin (Antar Jemput Ibu Bersalin)
- b. Mabaju (Makan Buah Hari Jumat)

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 juga melakukan pelayanan Persalinan 24 Jam.

Struktur organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu

Terdiri dari :

a. Kepala Puskesmas

a) Kepala UPT *Puskesmas*

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan pengelolaan kesehatan di puskesmas untuk mencapai tujuan pembangunan Kesehatan dalam rangka mewujudkan Kecamatan sehat yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan;
- (2) Kepala Puskesmas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi, meliputi :
 - (a) Penyusunan Rencana Kerja strategis puskesmas;
 - (b) Penyelenggaraan kebijakan teknis dalam rangka pelaksanaan tugas puskesmas;
 - (c) Penyelenggaraan UKM Esensial tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - (d) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di Wilayah kerjanya;
 - (e) Pengawasan pelaksanaan dan pengendalian pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja puskesmas dan jaringannya;
 - (f) Pengoordinasian tugas-tugas puskesmas dan jaringannya, lintas sektor terkait;
 - (g) Pelaksanaan urusan ketatausahaan umum, dan kepegawaian, pengelolaan keuangan, tatalaksana dan perlengkapan puskesmas;
 - (h) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - (i) Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

b. Kepala Tata Usaha

Kepala Tata Usaha yang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan teknis dan administrasi dengan membawahi beberapa kegiatan yang meliputi, sistem informasi puskesmas, pengelolaan administrasi kepegawaian, umum dan rumah tangga, serta pengelolaan keuangan, Bangunan, Prasarana dan Peralatan dalam lingkup puskesmas yang menjadi kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan



Uraian Tugas :

- (1) Menyusun program dan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha pada Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- (2) Menghimpun peraturan perundang -undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan kerja lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan urusan ketatausahaan, umum, kepegawaian dan keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- (3) Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- (4) Menyelenggarakan pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu dan berkualitas;
- (5) Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai dengan rencana, tepat waktu, dan berkualitas dalam lingkup subbag;
- (6) Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan Sub Bagian Tata Usaha untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- (7) Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas sub bagian serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
- (8) Menyusun laporan dan memberikan saran kepada atasan terkait pelaksanaan tugas;
- (9) Menyelenggarakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan umum yang meliputi pelayanan naskah dinas, kearsipan, pengurusan perjalanan dinas, keamanan kantor, pengelolaan asset, dan pelayanan kerumahtanggaan lainnya agar pekerjaan berjalan dengan lancar;
- (10) Melaksanakan program dan kegiatan pengelolaan pelayanan organisasi, tatalaksana, dan administrasi, umum, kepegawaian, sistem informasi, rumah tangga yang menjadi kewenangannya;
- (11) Melaksanakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan pengelolaan administrasi keuangan;
- (12) Melaksanakan program dan kegiatan yang terkait dengan urusan perencanaan dan pelaporan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar;



- (13) Melakukan monitoring, evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan pengelolaan adm.inistrasi umum, tatalaksana, kepegawaian, keuangan dan perencanaan dan pelaporan agar pekerjaan berjalan secara efektif dan efisien;
- (14) Melakukan monitoring dan evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan Puskesmas;
- (15) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier, serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diperintahkan oleh pimpinan;

c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

- a. UKM Esensial dipimpin oleh seorang penanggungjawab yang mempunyai tugas membantu kepala Puskesmas dalam mengoordinasikan dan melaksanakan pelayanan yang berkaitan dengan upaya kesehatan masyarakat esensial yang menjadi kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Uraian Tugas :

- (1) Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- (2) Mengumpulkan bahan dan memelihara bahan kerja dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- (3) Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- (4) Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas;
- (5) Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
- (6) Memantau dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup yang menjadi tanggung jawab kegiatan UKM Esensial;
- (7) Melaksanakan promosi kesehatan;
- (8) Melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan;
- (9) Melaksanakan pelayanan kesehatan Keluarga yang bersifat UKM;
- (10) Melaksanakan pelayanan gizi yang bersifat UKM;
- (11) Melaksanakan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- (12) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;



(13) Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas;

(14) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.

b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

UKM Pengembangan dipimpin oleh seorang penanggungjawab yang mempunyai tugas membantu Kepala Pskesmas dalam mengoordinasikan dan melaksanakan. Pelayanan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundangan – undangan.

Uraian Tugas :

(1) Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;

(2) Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;

(3) Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas yang berkaitan dengan UKM Pengembangan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;

(4) Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan;

(5) Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa;

(6) Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi masyarakat;

(7) Melaksanakan pelayanan Kesehatan tradisional;

(8) Melaksanakan pelayanan kesehatan Kerja dan olahraga;

(9) Melaksanakan pelayanan kesehatan lansia;

(10) Melaksanakan pelayanan kesehatan Haji

(11) Melaksanakan pelayanan Kesehatan remaja

(12) Melaksanakan Pelayanan UKS

(13) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;

(14) Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas;

(15) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan;

d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

UKP Kefarmasian dan Laboratorium dipimpin oleh seorang penanggungjawab yang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas



daJam mengoordinasikan dan melaksanakan pelayanan upaya kesehatan perorangan, kefarmasian, dan laboratorium yang menjadi kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.

Uraian Tugas :

- (1) Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - (2) Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - (3) Memantau, Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup tanggung jawab UKP yang berkaitan dengan UKP dan kefarmasian dan Laboratorium untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - (4) Mengumpulkan bahan dalam rangka pelaksanaan tugas;
 - (5) Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan;
 - (6) Melaksanakan pelayanan pendaftaran dan informasi;
 - (7) Melaksanakan pelayanan pemeriksaan umum
 - (8) Melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - (9) Melaksanakan pelayanan gawat darurat;
 - (10) Melaksanakan pelayanan KIA-KB dan Calon Pengantin yang bersifat UKP;
 - (11) Melaksanakan pelayanan persalinan dan Nifas;
 - (12) Melaksanakan pelayanan MTBS dan Konseling Gizi;
 - (13) Melaksanakan pelayanan kefarmasian;
 - (14) Melaksanakan pelayanan laboratorium;
 - (15) Melaksanakan pelayanan Sisirut;
 - (16) Melaksanakan Pelayanan Pengaduan dan Kepuasan Pasien;
 - (17) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier;
 - (18) Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas, serta melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas dipimpin oleh seorang penanggungjawab yang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam mengoordinasikan dan melaksanakan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring puskesmas yang menjadi kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



Uraian Tugas :

- (1) Menyusun rencana program dan kegiatan Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
- (2) Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
- (3) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
- (4) Mengumpulkan bahan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
- (5) Memantau dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas puskesmas pembantu;
- (6) Melaksanakan puskesmas keliling;
- (7) Membina dan/ atau mengkoordinasikan Bidan Desa, serta mengawasi pelaksanaan tugas Bidan Desa;
- (8) Melaksanakan. memfasilitasi, mengkoordinasikan jejaring puskesmas;
- (9) Mengoordinasikan dan mengatur pelaksanaan kegiatan jejaring pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;
- (10) mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan teknis pengelolaan jaringan pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan;
- (11) Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas;
- (12) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas;
- (13) Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangkapembinaan dan pengembangan karier;
- (14) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pemimpin;

4). Penanggung Jawab MUTU

Mutu dipimpin oleh seorang penanggungjawab yang mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan dan melaksanakan mutu puskesmas yang menjadi kewenangannya sesuai peraturan perundang-undangan.

Uraian Tugas :

- (1) Menyusun program mutu yang mencakup mutu pelayanan, pengendalian dan pencegahan infeksi, sasaran keselamatan pasien,



keselamatan dan kesehatan kerja, manajemen fasilitas dan keselamatan serta manajemen risiko;

- (2) Melaksanakan program mutu puskesmas yang mencakup: mutu pada masing – masing unit/bagian pelaksana pelayanan yang meliputi aspek kepemimpinan Manajemen Puskesmas (KMP), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP);
- (3) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi implementasi program mutu pada masing-masing unit/bagian pelaksana pelayanan yang meliputi aspek Kepemimpinan Manajemen Puskesmas (KMP), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang (UKPP) termasuk pengukuran indikator mutu;
- (4) Melaksanakan pengukuran indikator mutu dan pelaporan eksternal indikator nasional mutu dan insiden keselamatan pasien;
- (5) Menyelenggarakan audit internal mutu
- (6) Melakukan analisis hasil penilaian dan evaluasi sebagai dasar menyusun tindak lanjut umpan balik dan perencanaan peningkatan mutu secara berkesinambungan
- (7) Memastikan ketersediaan pedoman, kebijakan dan SOP mutu pelayanan Kesehatan di Puskesmas
- (8) Peningkatan pengetahuan dan kemampuan/ *skill* SDM secara periodik dan berkesinambungan.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas

Pasangkayu 1 sudah memenuhi tenaga dokter umum, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, administrasi kepegawaian, bendahara, pengadministrasi umum, pengelola barang aset negara, perawat gigi, pranata laboratorium, sanitarian, promkes, Epidemiologi Kesehatan, petugas kebersihan dan Sopir Ambulance. Dan sumber daya yang belum terpenuhi yaitu sistem informasi kesehatan, pengelola program dan pelaporan, perekam medis, perawat, bidan dan nutritionis. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1

Tabel 2 1 Profil Ketenagaan

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	2	1 ASN 1 Non ASN	1	2	0
2	Dokter Gigi	1	Non ASN	1	1	0
3	Apoteker	1	ASN	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	ASN	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	1	1 ASN	1	1	0
6	Bendahara	1	ASN	1	1	0
7	Pengadministrasi Umum	1	1 ASN	1	1	0
8	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	-1
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	ASN	1	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	-1
11	Kasir	1	Non ASN	1	1	0
12	Perekam Medis	0	0	1	1	-1
13	Kebersihan	1	Non ASN	1	1	0
14	Sopir Ambulans	2	2 Non ASN	2	2	0
15	Penjaga Keamanan	0	0	0	0	0
16	Perawat	5	5 ASN	5	9	-4
17	Perawat Gigi	1	ASN	1	1	0
18	Bidan	5	5 ASN	4	7	-2
19	Nutrisionis	1	Non ASN	1	2	-1
21	Pranata Lab	1	Non ASN	1	1	0
22	Sanitarian	1	Non ASN	1	1	0
23	Promkes	1	ASN	1	1	0
24	Epidemiologi Kesehatan	1	ASN	1	1	0

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Non Kapitasi, Bantuan Operasional Kesehatan dan Prolanis.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dari berbagai sumber dana:

Tabel 2 2 Realisasi Keuangan

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	-	-	-	-	-



2	Bantuan Operasional Kesehatan	793.890.000	731.944.492	801.687.800	721.389.680	1.143.523.813
3	Kapitasi JKN	693.526.640	629.104.436	542.390.742	628.875.850	647.437.334
4	Non Kapitasi	42.220.000	33.957.100	65.110.000	27.825.000	90.240.000
5	Subsidi	-	-	-	-	-
6	Non Subsidi	-	-	-	-	-
7	Prolanis	-	-	-	10.269.000	10.818.800
	Jumlah	1.529.636.640	1.395.006.028	1.409.188.542	1.388.359.530	1.892.019.947

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa anggaran di Puskesmas Pasangkayu bersifat fluktuatif.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Pasangkayu 1 cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2009. Namun, Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 belum memiliki mobil jenazah namun telah memiliki ambulans yang memadai untuk pelayanan persalinan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 2 3 Sarana, prasarana dan alat kesehatan

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1 unit	-	1	-
2	Gedung Poskesdes	3 unit	1	1	1
3	Mobil Ambulance	1 unit	1	-	-



4	Perumahan Dinas	4 unit	1	-	3
5	Mobil Puskesmas Keliling	1 unit	-	1	-
6	Puskesmas Keliling Roda 2	10 unit	7	3	-
6	Sumber Listrik	1 set	-	1	-
7	Sumber Air	1 set	-	1	-
8	Pengolahan Limbah	1 dokumen	1	-	-
9	Gas Medik dan Vakum Medik	5 Tabung	5	-	-
10	Penanggulangan Bahaya Kebakaran	1 unit	1	-	-
11	Sistem Telekomunikasi	2 unit	1	-	-
12	Pengondisian udara/AC	7 unit	7	-	-
6	Alat Kesehatan				
	a. Peralatan Untuk Pelayanan Luar Gedung Puskesmas				
	1. Set Keperawatan Kesehatan Masyarakat	1 set	1	-	-
	2. KIT Imunisasi	1 set	1	-	-
	3. KIT UKS	1 set	1	-	-
	4. KIT Posyandu	1 set	-	1	-
	5. KIT UKGS	1 set	1	-	-
	6. KIT Sanitarian	1 set	1	-	-
	7. Peralatan ambulance Gawat Darurat	1 set	1	-	-
	8. KIT Lansia	1 set	1	-	-



9. Antropometri KIT	1 set	1	-	-
b. Ruang Pelayanan				
1. Ruang Persalinan	1 set	-	1	-
2. Ruang KIA, KB dan Imunisasi	1 set	-	1	-
3. Ruang Pemeriksaan Khusus/TB/HIV	1 set	-	1	-
4. Ruang Gudang Umum	1 set	-	-	1
5. Ruang Tindakan dan Gawat Darurat	1 set	-	1	-
6. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak	1 set	-	1	-
7. Ruang Keluarga Berencana	1 set	-	1	-
8. Ruang Rawat Pasca Persalinan	1 set	-	1	-
9. Ruang Sterilisasi	1 set	-	1	-
10. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	1 set	-	1	-
11. Ruang Laktasi/ASI	1 set	1	-	-
12. Ruang Farmasi/Kamar Obat	1 set	1	-	-
13. Laboratorium	1 set	-	1	-



14. Ruang KIE/Promosi Kesehatan	1 set	-	1	-
J U M L A H				

Dari data diatas, menunjukkan ketersediaan sarana prasarana dan alkes belum terpenuhi.

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 juga memiliki sarana pemeriksaan laboratorium antara lain Hematologi Analizer dan Kimia Darah.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2 4 Capaian Kinerja Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga BerPHBS	100%	58,35	65	66,2	67,35	67,35
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100	100	100	100	100
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100	100	100	100	100
4	Persentase dana desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM	65%	100	100	100	100	100
5	Persentase Desa Yang memiliki kebijakan PHBS	65%	100	100	100	100	100

Sumber : Laporan Promkes



Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih ada capaian promkes yang belum mencapai target yaitu cakupan rumah tangga berPHBS yaitu capaian 67,35 dari target 100 %.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 2 5 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	0	0	0	0	0
2	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70 %	5,1	29,3	6,4	48	42
3	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%	59	59,9	57,6	67	76
4	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	100%	33,3	66,7	100	100	100
5	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	80%	78	60	67	93	95



Sumber : Laporan Kesehatan Lingkungan

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar belum terpenuhi yaitu 42 % dari target 70 % serta capaian Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar belum terpenuhi yaitu 76 % dari target 80 %.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Tabel 2 6 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	205	240	0	499	198	252
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	18,6%	4,8	15,4	9,9	3,96	12,6
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100	81.1	73,7	55,2	72,5	52
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100	80,8	75,1	63,1	79,3	60
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100	81	79	66,9	80,9	66



6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100	97,1	97,1	53,7	83,6	89,4
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100	25,3	20,5	23,4	27,4	79,2
8	Persalinan di Fasilitas kesehatan	90%	80,8	75,1	63,1	79,3	60
9	Persentase kunjungan neonatal	90%	90,6	79,8	66,6	83,3	63,6
10	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4)	90%	81,1	73,7	55,2	72,5	52
11	Cakupan kunjungan ibu hamil (K1)	100%	90,5	89,2	69,6	72,7	77
12	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100%	76,2	78,6	41	61,9	51



13	Cakupan pelayanan nifas	100%	85,3	78,1	65,2	75,8	60
----	-------------------------	------	------	------	------	------	----

Sumber : Laporan KIA/KB, UKS, Lansia

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian program Kesehatan Keluarga belum mencapai target yaitu Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar dengan capaian 52 % dari target 100 %, Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar capaian 60% dari target 100%, Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar capaian 89,4% dari target 100%, Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar capaian 79,2% dari target 100%, Persalinan di Fasilitas Kesehatan capaian 60% dari target 90%, Persentase kunjungan neonatal capaian 63,6% dari target 90%, Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4) capaian 52% dari target 90%, Cakupan kunjungan ibu hamil (K1) capaian 77% dari target 100%, Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani capaian 51% dari target 100%, Cakupan pelayanan nifas capaian 60%dari target 100%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Tabel 2 7 Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	18,4%	1,1	15,58	15,58	17,8	18,8
2	Prevalensi Wasting	7,5%	0,58	7,82	3,54	6,1	6,3
3	Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	65	52	45,8	45,5	46
4	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	100%	65	52	45,8	45,5	46



5	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	100	100	100	100	100
6	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	60,7	100	100	100	100
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	50%	55,8	67,2	50,4	52,2	22,1
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	54%	84	27,7	17,8	64,9	43,4
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	72,3	95	72,8	62,34	70,32
11	Persentase bayi lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini	100%	95,4	94,6	96,4	97,7	96,6

Sumber : Laporan Gizi

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih ada capaian pelayanan gizi yang belum mencapai target yaitu Persentase balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu capaian 46 % dari target 100%, Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif yaitu capaian 22,1 % dari target 50 %, Persentase Remaja Putri Mendapat TTD yaitu capaian 43,4 % dari target 54 %, Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD yaitu capaian 70,32 % dari target 100 %.



e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 2.8 Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100	54	76,7	13,6	65	15,4
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	20	23,2	18	21,7	22,2
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	22,1	22,9	22	28,6	35,9
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	100	100	41,8	41,5	49
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga	100%	75	37	37	47,2	67



	Tuberkulosis sesuai standar						
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	23,2	25	24,3	31	28,5
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	78,1	65,1	64	51,4	47,6
8	Persentase Desa UCI	100%	66,7	33,3	33,3	0	0
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	>90%	100	100	100	84	100
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	90%	31,4	54,5	41,8	27,9	25,2
11	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	80%	0	66	100	0	0
12	Persentase Pasien TB yang mengetahui status HIV	70%	36	46	46	53	60
13	Cakupan penemuan kasus TB anak	90%	5	10	8,6	3,8	13
14	Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	100%	0,35	6,5	0	0	20



	(KTR) di sekolah						
15	Persentase Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks	100%	2,9	0	0	0	0
16	Persentase Perempuan 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker payudara	100%	3,1	0	0	0	0
17	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	100	100	100	100	100
18	Prevalensi HIV	<0,5%	0,004	0,004	0,004	0,004	0,008
19	Cakupan kasus HIV yang diobati	100%	0	0	0	0	0
20	Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	90%	100	50	100	100	100
21	Prevalensi kasus kusta per 10.000 penduduk	<1	1,8	1	1	2	0,8
22	Angka kecacatan akibat kusta pada anak	>85%	0	0	20	0	0



23	Angka penderita kusta selesai pengobatan tepat waktu	>90%	100	100	100	100	100
24	Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk	<1	0	0	0	0	0,06
25	Case Fatality Rate (CFR) Malaria	0	0	0	0	0	0
26	ABER (Annual Blood Examintaion Rate)	>10%	3,09	3,09	3,09	2	1,17
27	Angka bebas Jentik (ABJ) DBD dan Chikungunya	95%	19	19	28	35	45
28	Angka Kematian/cured Fatality Rate (CFR) DBD	0%	3	2	1	0	0

Sumber : Laporan P2

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih ada capaian pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit yang belum mencapai target khususnya di pelayanan SPM yaitu Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar dengan capaian 15,4 % dari target 100 %, Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar dengan capaian 22,2 % dari Target 100 %, Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar dengan capaian 35,9 % dari target 100 %, Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar dengan capaian 49 % dari target 100 %, Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar dengan capaian 67 % dari target 100 %, Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar dengan capaian 28,5 % dari target 100 %. Selain itu, ada capaian imunisasi dasar lengkap yang masih rendah capaiannya yaitu 47,6 % dari target 100 %.



2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 1 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 UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dan jaringannya. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Pasangkayu 1 berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

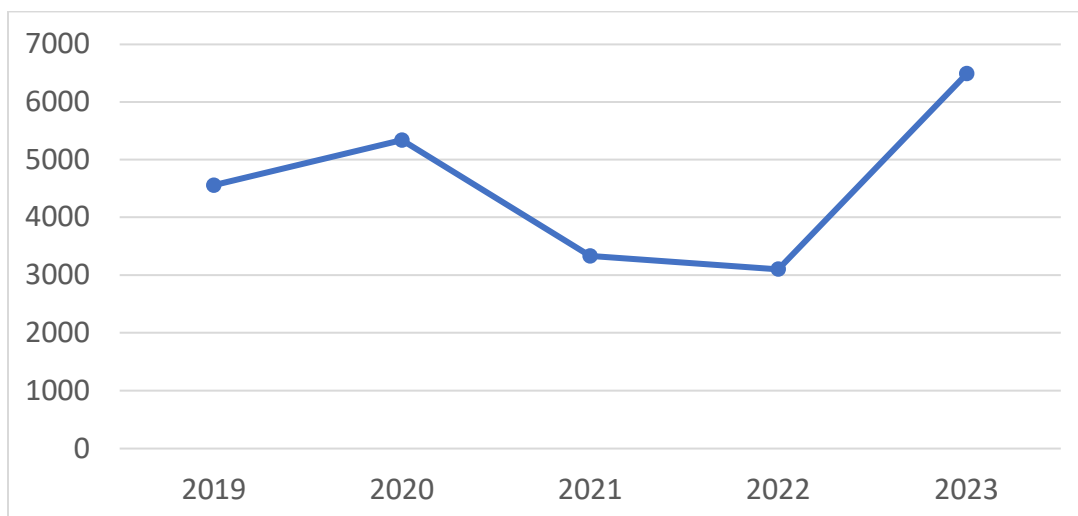
Kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 cenderung mengalami kenaikan dan penurunan jumlah kunjungan. Adapun salah satu faktor penyebab karena adanya pandemi Covid-19 pada tahun 2020.

Berikut gambaran kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 setiap tahun:

Tabel 2.9 Kunjungan Rawat Jalan

NO	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPT Puskesmas Pasangkayu 1	4.599	5.338	3.330	3.103	6.489
2	Poskesdes Pasangkayu	1.693	613	706	693	277
3	Poskesdes Ako	877	777	1.087	1.069	781
	Jumlah	7.169	6.728	5.123	4.865	7.547

Grafik 2.1 Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas

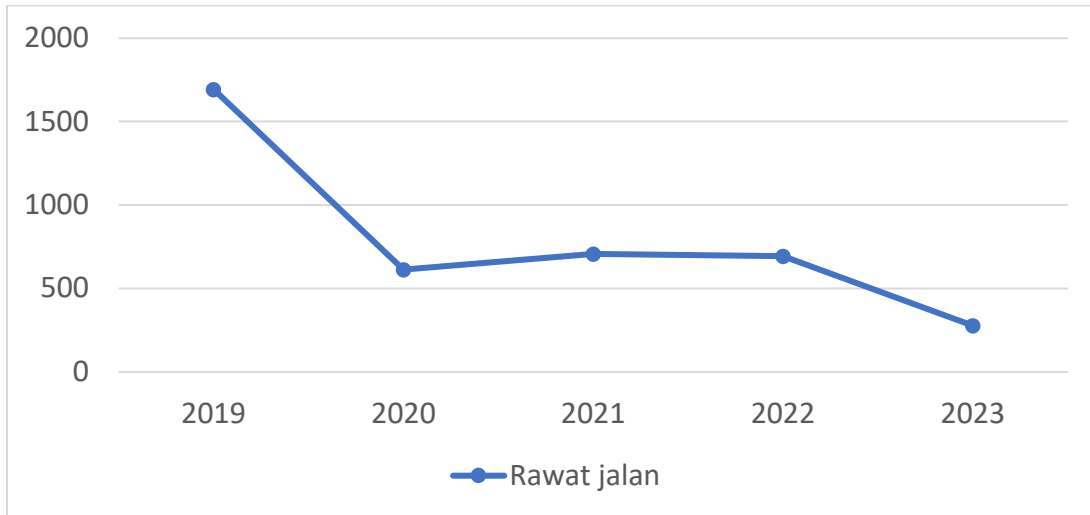


Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa Jumlah Kunjungan Pasien mengalami penurunan pada tahun 2021 yaitu 3.330 kunjungan dan tahun 2022 sebanyak 3.103



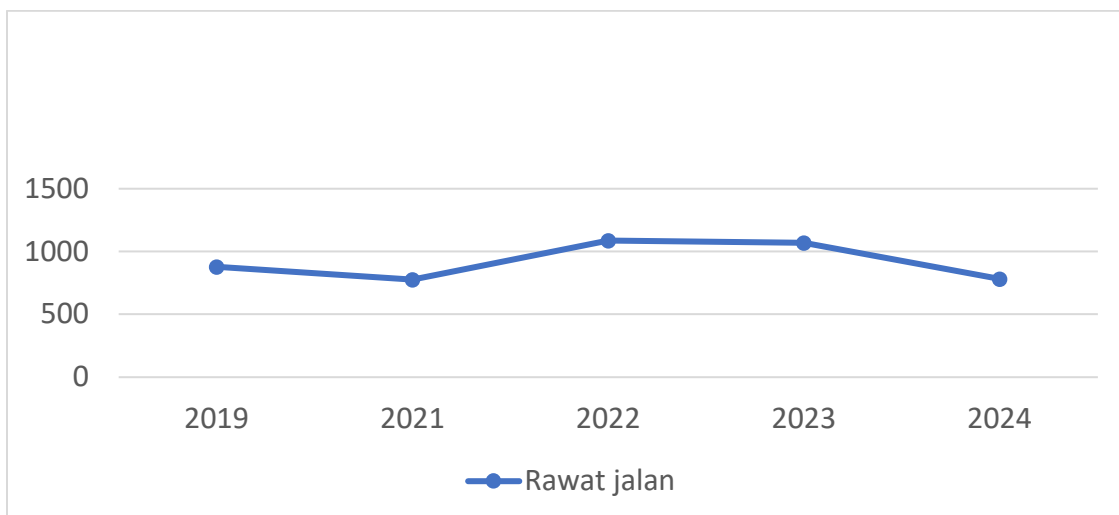
kunjungan. Namun pada tahun 2023 mengalami peningkatan kunjungan yaitu sebanyak 6.489 kunjungan.

Grafik 2 2 Kunjungan Rawat Jalan Poskesdes Pasangkayu



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan di Poskesdes Pasangkayu mengalami penurunan di mana pada tahun 2019 sebanyak 1.693 kunjungan, mulai menurun pada tahun 2020 sebanyak 613 kunjungan, pada tahun 2021 mengalami sedikit peningkatan sebanyak 706 kunjungan, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan lagi sebanyak 693 kunjungan dan pada tahun 2023 menurun drastis sebanyak 277 kunjungan.

Grafik 2 3 Kunjungan Rawat Jalan Poskesdes Ako



Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan di Poskesdes Ako pada tahun 2019 sebanyak 877 kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu 777 kunjungan. Namun pada tahun 2021 mengalami kenaikan lagi sebanyak 1.087 kunjungan, tahun 2022 sebanyak 1.069 kunjungan. Pada tahun 2023 mengalami penurunan lagi sebanyak 781 kunjungan.



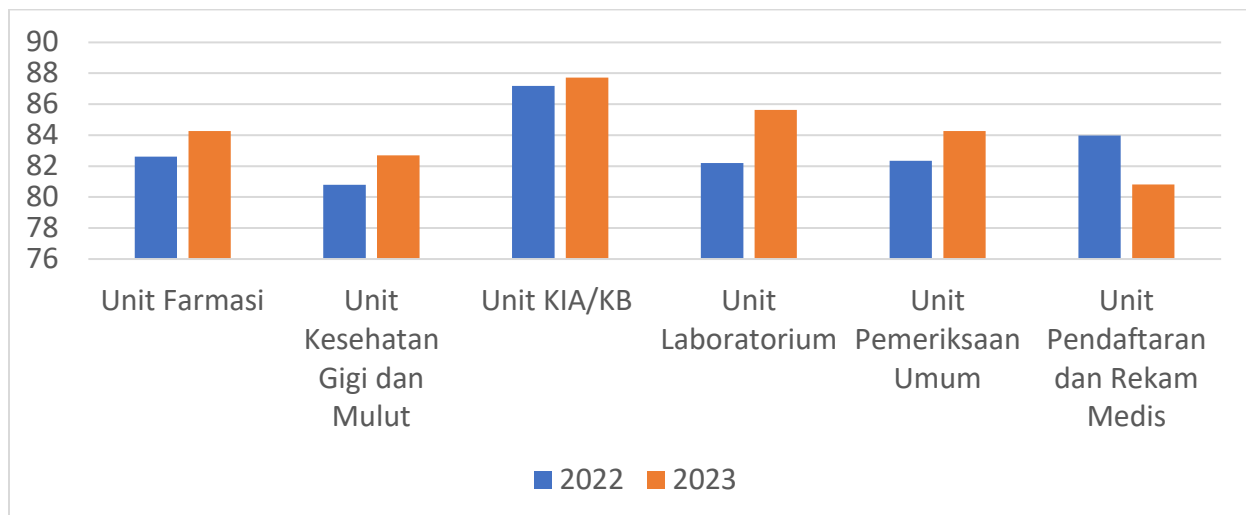
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Tabel 2 10 Tingkat Kepuasan Masyarakat

NO	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Unit Farmasi	0	0	0	82,6	84,27
2	Unit Kesehatan Gigi dan Mulut	0	0	0	80,8	82,7
3	Unit KIA/ KB	0	0	0	87,17	87,71
4	Unit Laboratorium	0	0	0	82,19	85,63
5	Unit Pemeriksaan Umum	0	0	0	82,35	84,27
6	Unit Pendaftaran dan Rekam Medis	0	0	0	83,97	80,82

Grafik 2 4 Tingkat Kepuasan Masyarakat



Berdasarkan Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80% dan cenderung mengalami peningkatan dari tiap unit pelayanan, namun pada tahun 2023 ada 1 unit yang mengalami penurunan yaitu Unit pendaftaran dan Rekam Medis dimana pada tahun 2022 tingkat kepuasan masyarakat sebesar 83,97 % mengalami penurunan menjadi 80.82 %.



BAB III

PERMSALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 1 yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Pasangkayu 1 pada tahun 2019 -2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Pelayanan Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami masalah yaitu:

- a. Cakupan rumah Tangga yang berPHBS belum terpenuhi

Tabel 3 1 Faktor Penghambat dan pendorong Pelayanan promosi kesehatan

NO	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Tingkat Pengetahuan Masyarakat	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan Lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih rendahnya Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar
- b. Masih Rendahnya Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar

Tabel 3 2 Faktor penghambat dan pendorong pelayanan Kesehatan lingkungan

NO	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	TPM tidak memperhatikan kebersihan	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Kurang pengetahuan terkait TPM yang memenuhi syarat	Adanya aplikasi untuk mengetahui TPM yang memenuhi syarat
3	Tingkat pengetahuan masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan	



3. Pelayanan Kesehatan Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan Keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi
- b. Masih rendahnya cakupan ibu hamil K1
- c. Masih rendahnya persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali,
- d. Masih rendahnya persentase bayi yang mendapat pelayanan Kesehatan
- e. Masih rendahnya Cakupan Komplikasi Kebidanan yang di tangani dan
- f. Masih rendahnya cakupan pelayanan nifas

Tabel 3 3 Faktor penghambat dan pendorong pelayanan Kesehatan keluarga

NO	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang penting nya pemeriksaan kesehatan secara teratur	Tersedianya alat Kesehatan yang menunjang pemeriksaan kehamilan (USG)
2	Kurangnya dukungan lintas sektor dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak	Akses yang memudahkan pelayanan Kesehatan ibu dan anak.
3	Implementasi dan Koordinasi antar sektor belum maksimal terhadap program KIA	

4. Pelayanan Kesehatan Gizi

Capaian Kesehatan Gizi yang masih mengalami beberapa masalah yaitu :

- a. Masih tingginya angka kasus stunting
- b. Masih rendahnya pelayanan kesehatan balita sesuai standar
- c. Masih rendahnya Persentase bayi kurang dari usia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif,
- d. Masih rendahnya Persentase remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD),
- e. Masih rendahnya Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah,

Tabel 3 4 Faktor Penghambat dan pendorong pelayanan Kesehatan gizi

NO	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Masih rendahnya partisipasi Masyarakat dalam pelayanan kesehatan gizi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan
3	Tingkat pengetahuan masyarakat	Tingkat kesejahteraan masyarakat



4	Masyarakat yang berpindah-pindah	
---	----------------------------------	--

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian beberapa kegiatan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Masih rendahnya cakupan penemuan kasus TB
- b. Masih rendahnya cakupan penemuan terduga TB paru
- c. Masih rendahnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar
- d. Masih rendahnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar
- e. Masih rendahnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Mellitus sesuai standar
- f. Masih rendahnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar
- g. Masih rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap

Tabel 3.5 Faktor Penghambat dan pendorong pelayanan P2P

NO	Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1	Masih kurangnya partisipasi masyarakat tentang pentingnya memeriksakan Kesehatan khususnya penyakit menular penyakit tidak menular	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Masih kurangnya dukungan dari lintas sektor	Tingkat pendidikan masyarakat
4	Tingkat pengetahuan masyarakat	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dengan jaringan 2 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 1 seperti: UPT Puskesmas Pedongga, dan UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan



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

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Ketersediaan anggaran yang masih terbatas
- b. Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
- c. Sumber daya manusia yang belum terpenuhi
- d. Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- e. Tingkat kepuasan masyarakat di unit pendaftaran dan rekam medis masih rendah

Tabel 3.6 Faktor Penghambat dan pendorong

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Formasi pengangkatan tenaga kesehatan melalui pengangkatan CPNS tidak ada	Terbuka peluang untuk mengontrak tenaga kesehatan melalui anggaran Puskesmas

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 1 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.

b) Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi 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 di puskesmas hanya berdasarkan SIMDA (sistem informasi Manajemen Daerah) dan SIPD (Sistem Informasi Pemerintahan Daerah) Dinas Kesehatan Kabupaten, namun pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* sudah tersedia di Puskesmas Namun belum dioperasikan disebabkan terkendala aplikasi yang belum tersedia dan penggunaan listrik yang cukup tinggi namun untuk penggunaan jaringan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

System pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, gizi, KIA-KB, Imunisasi, Malaria, Surveilans, Pengelolaan Barang dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 1 seperti USG dan EKG.



Selain peralatan kedokteran canggih, UPT Puskesmas Pasangkayu 1 telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan perangkat pengawasan kamera CCTV.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2017 telah mengalami beberapa renovasi baik berupa perbaikan, penambahan sarana perumahan, 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 rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana Pengembangan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Pasangkayu 1 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, epidemiologi kesehatan, tenaga Kesehatan lingkungan, pranata laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi. Dengan demikian ada 2 Dokter umum dan 1 dokter Gigi, Perawat Gigi 1, Perawat 5, Bidan 5, epidemiologi kesehatan 1, tenaga kesehatan lingkungan 1, pranata laboratorium medik 1, tenaga Gizi 1, tenaga kefarmasian apoteker 1 asisten apoteker 1 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, dan pelayanan persalinan 24 jam,

Keanekaragaman layanan pada jam kerja pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan loket pendaftaran, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pemeriksaan pelayanan gawat darurat, konsultasi gizi, dan pelayanan farmasi.



Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga dokter dan bidan professional menyediakan layanan persalinan 24 jam.

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 1 adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Pos Kesehatan Desa, layanan persalinan, layanan posyandu balita, layanan Posyandu Lansia, Posbindu PTM di masyarakat, instansi dan sebagainya.

Jangkauan layanan persalinan, dikembangkan melalui inovasi *ANJELIN* (Antar Jemput Ibu Bersalin) UPT Puskesmas Pasangkayu 1.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih UPT Puskesmas Pasangkayu. 1

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 UPT Puskesmas Pasangkayu 1 dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- c. Layanan Posbindu PTM



d. Layanan USG untuk ibu Hamil

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

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

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.

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 sampai dengan tahun 2023 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. **Pengembangan Jenis Pelayanan**

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 setiap tahun mengharuskan UPT Puskesmas Pasangkayu 1 untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli serta memberikan pelayanan yang ramah merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, UPT Puskesmas Pasangkayu 1 akan mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Pasangkayu 1 juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pojok herbal

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Pasangkayu 1 perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non Kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Pasangkayu 1 selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang



Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 1 berada pada **visi Masyarakat Pasangkayu Yang Sejahtera**.

Visi UPT Puskesmas Pasangkayu 1 **Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman** sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Pasangkayu 1, sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.



Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 1 berada pada misi pertama (Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas)

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan Puskesmas UPT Puskesmas Pasangkayu 1 adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Pasangkayu 1 berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tujuan, sasaran dan indikator sasaran

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)



Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	1.	Angka Kematian Ibu
	2.	Angka Kematian Bayi
	3.	Prevalensi Balita Stunting
	4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
	5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
	6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
	7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
	8.	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
	9.	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
	10.	Persentase Posyandu Aktif
	11.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
	12.	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Indeks Reformasi Birokrasi	
Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
Membbaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan.

Tabel 4 2 Faktor Internal

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah pelaksana program dibanding



		beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	1. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	2. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangghih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	3. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, dll)
	4. Adanya beberapa jenis ketenagaan yang sudah mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat gigi, sanitarian, promkes, epidemiologi kesehatan dan administrasi)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	5. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	6. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	7. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Tabel 4 3 Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang



	perawatan yang baik (S4, O1)	peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)



	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Tabel 4.4 Ancaman

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	2.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Strategi Sasaran



TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat



BAB V RENSTRA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

Tabel 5 1 Matriks

BAB VI PENUTUP

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

Rencana Strategis (Renstra) ini disusun dengan tujuan agar dapat menjawab dan memfokuskan upaya UPT puskesmas Pasangkayu 1 dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pasangkayu ni yang semakin kompleks.

Rencana Strategis (Renstra) ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 1 Kabupaten Pasangkayu dalam 5 tahun ke depan, serta diharapkan lebih terarah dan terukur. Lampiran

Matriks

Tabel indikator kinerja

Sop

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Mulyadi, Pembina, IV/a

NIP: 19791115 200804 1 001



**PEMERINTAH
KABUPATEN PASANGKAYU**



RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)

2021-2026

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



uptpuskesmaspasangkayu2@yahoo.com

call center : 0877-7769-9407



KATA PENGANTAR

Patut Kiranya kita panjatkan syukur ke hadirat Allah SWT atas selesainya dokumen standar pelayanan minimal UPT Puskesmas Pasangkayu 2.

Dokumen Standar Pelayanan Minimal UPT Puskesmas Pasangkayu 2 disusun untuk melengkapi persyaratan administrasi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas yang bertujuan untuk memberikan gambaran organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam persiapan implementasi BLUD.

Implementasi BLUD sendiri merupakan upaya UPT Puskesmas Pasangkayu 2 untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna menunjang visi pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Pasangkayu melalui Fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Peyusunan dokumen ini melibatkan berbagai pihak yaitu tim BLUD UPT Puskesmas Pasangkayu 2, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan pihak lintas sektor lainnya. Besar harapan kami dokumen ini akan bermanfaat baik bagi puskesmas maupun pihak lain yang membutuhkan.

Terima kasih.

Martajaya, Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Anjas Trianggo Susilo Utomo,
S.Farm.,A.pt NIP. 19810219 201503 1
002

DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum.....	3
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Perubahan Rencana Strategi	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	6
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	6
B. Gambaran Struktur Organisasi Puskesmas	10
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas.....	25
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	
.....	
35	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....	35
B. Isu Strategi	39
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	41
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	
.....	
46	
A. Visi Puskesmas	46
B. Misi Puskesmas	47
C. Tujuan Puskesmas.....	48
D. Sasaran Puskesmas	48
E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas.....	50
BAB V RENCANA STRATEGIS	55
BAB VI PENUTUP	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2.1 : Profil Ketenagaan UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	21
<i>Tabel 2.2 : Realisasi keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	22
<i>Tabel 2.3: Sarana Dan Prasarana di UPT puskesmas pasangkayu 2</i>	23
<i>Tabel 2.3: Capaian kinerja upaya promosi kesehatan</i>	24
<i>Tabel 2.4: Upaya Kesehatan Lingkungan</i>	24
<i>Tabel 2.5: Upaya Kesehatan Keluarga</i>	26
<i>Tabel 2.6: Upaya Gizi Masyarakat</i>	26
<i>Tabel 2.7: Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</i>	29
<i>Tabel 2.8: Kunjungan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	30
<i> tahun 2019-2023</i>	31
<i>Tabel 2.9:Kunjungan Rawat Jalan Poli Umum, Poli KIA/KB</i>	31
<i> Dan UGD di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tahun 2019-2023</i>	31
<i>Tabel 2.10: kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	33
<i> dari tahun 2019-2023</i>	34
<i>Tabel 2.11: Upaya Promosi Kesehatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	35
<i>Tabel 2.12: Upaya Kesehatan Langsung di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	36
<i>Tabel 2.13: Upaya Kesehatan Keluarga di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	36
<i>Tabel 2.14: Upaya Pelayanan Gizi Masyarakat di UPT Puskesmas</i>	37
<i> Pasangkayu 2</i>	37
<i>Tabel 2.15: Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</i>	37
<i> Menular di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	37
<i>Tabel 2.16: Penyakit Tidak Menular di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	38
<i>Tabel 2.17: kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perorangan</i>	39
<i> di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	39
<i>Tabel 3.1: sasaran Puskesmas di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	40
<i>Tabel 3.2: Strategi dan Arah kebijakan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	50
<i>Tabel 3.3: Faktor Ekternal di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	53
<i>Tabel 3.4: Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan</i>	54
<i> di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</i>	54

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1.1 : Hubungan Dokumen Perencanaan Pembangunan.....</i>	<i>2</i>
<i> dan Renstra UPT Puskesmas Pasangayu 2.....</i>	<i>2</i>
<i>Gambar 2.1 : Peta wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2.....</i>	<i>9</i>
<i>Gambar 2.2. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 2.....</i>	<i>12</i>

DAFTAR GRAFIK

Grafik	2.2	<i>Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum.....</i>	30
		<i>Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023</i>	30
Grafik	2.3	<i>Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli gigi</i>	31
		<i>UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023</i>	31
Grafik	2.4.	<i>Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli KIA</i>	32
		<i>Dan KB UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023.....</i>	32
Grafik	2.5.	<i>Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan UGD.....</i>	32
		<i>UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023</i>	32
Grafik	2.6.	<i>Kunjungan Pasien Rawat Inap.....</i>	33
		<i>UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023</i>	33
Grafik	2.7.	<i>Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas.....</i>	34
		<i>Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023.....</i>	34

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 ditetapkan 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.

Rencana strategis puskesmas disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD pemerintah Kabupaten Pasangkayu dan rencana strategi dinas kesehatan Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya manusia dan lingkungan yang di implementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program – program prioritas untuk mewujudkan visi misi pemerintah daerah kabupaten pasangkayu.

Penyusunan dokumen renstra melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir serta penetapan Renstra UPT Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan setiap tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan penyusunan renstra dilakukan kegiatan pembentukan tim penyusunan renstra, penyusunan agenda kerja tim serta pengumpulan data dan informasi
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan renstra dan tahap penyajian rancangan renstra
- c. Tahapan Penetapan renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 2.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam perencanaan pemerintah daerah, maka renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Pasangkayu. Ilustrasi keterhubungan renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 1.1

Hubungan Dokumen Perencanaan Pembangunan dan Renstra UPT Puskesmas Pasangkayu 2



B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
13. Surat edaran menteri dalam negeri Nomor 445/98.3/SJ/Tentang Penyusunan Dokumen Administratif badan layanan umum daerah puskesmas
14. Peraturan Daerah Pasangkayu Nomor 08 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2005-2025.

15. Peraturan daerah nomor 5 tahun 2021 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kabupaten pasangkayu tahun 2021-2026
16. Peraturan daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan Daerah dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024.
17. Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Dan Rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara.
18. Peraturan Bupati Mamuju Utara No 47 Tahun 2017 Tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah tahun 2024
20. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/DINKES Tahun 2009 tentang rencana strategi Dinas Kesehatan.
21. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Unit Pelayanan Teknis

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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

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 (Rencana Pengembangan Layanan)

D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)

E. Strategi dan Arah Kebijakan

BAB V : Rencana Strategis

BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berada di Kecamatan Pasangkayu Kelurahan Martajaya di Lingkungan Mekar Indah. UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

Dari nama UPTD Puskesmas Martajaya ditetapkan menjadi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sesuai dengan Peraturan Bupati Mamuju Utara nomor 47 tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksanaan Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.

Pada tahun 2019 memperoleh sertifikat akreditasi Puskesmas dengan hasil Akreditasi Utama dan tahun 2023 re akreditasi memperoleh hasil Akreditasi Paripurna. Adapun surat izin oprasional Puskesmas tahun 2019 yaitu Nomor : 503/04/SIOP-P/B/02-a.02/XI-2019/DPMPTSP.

UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu di Kelurahan Martajaya Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 3 desa di Wilayah Kecamatan Pasangkayu UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 1 Pustu, 1 Polindes, dan 11 Posyandu Balita serta 7 Posyandu Lansia. Adapun batas – batas wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Polewali.
- Sebelah selatan berbatasan dengan perkebunan kelapa sawit PT. Letawa.
- Sebelah timur berbatasan dengan Kec Rio Pakawa, Kab.Donggala, Sul-Teng.
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Ako, Kec.Pasangkayu .

Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2023 adalah 9312 Jiwa yang terdiri dari :

- Laki-laki : 4. 902 Jiwa
- Perempuan : 4. 410 Jiwa

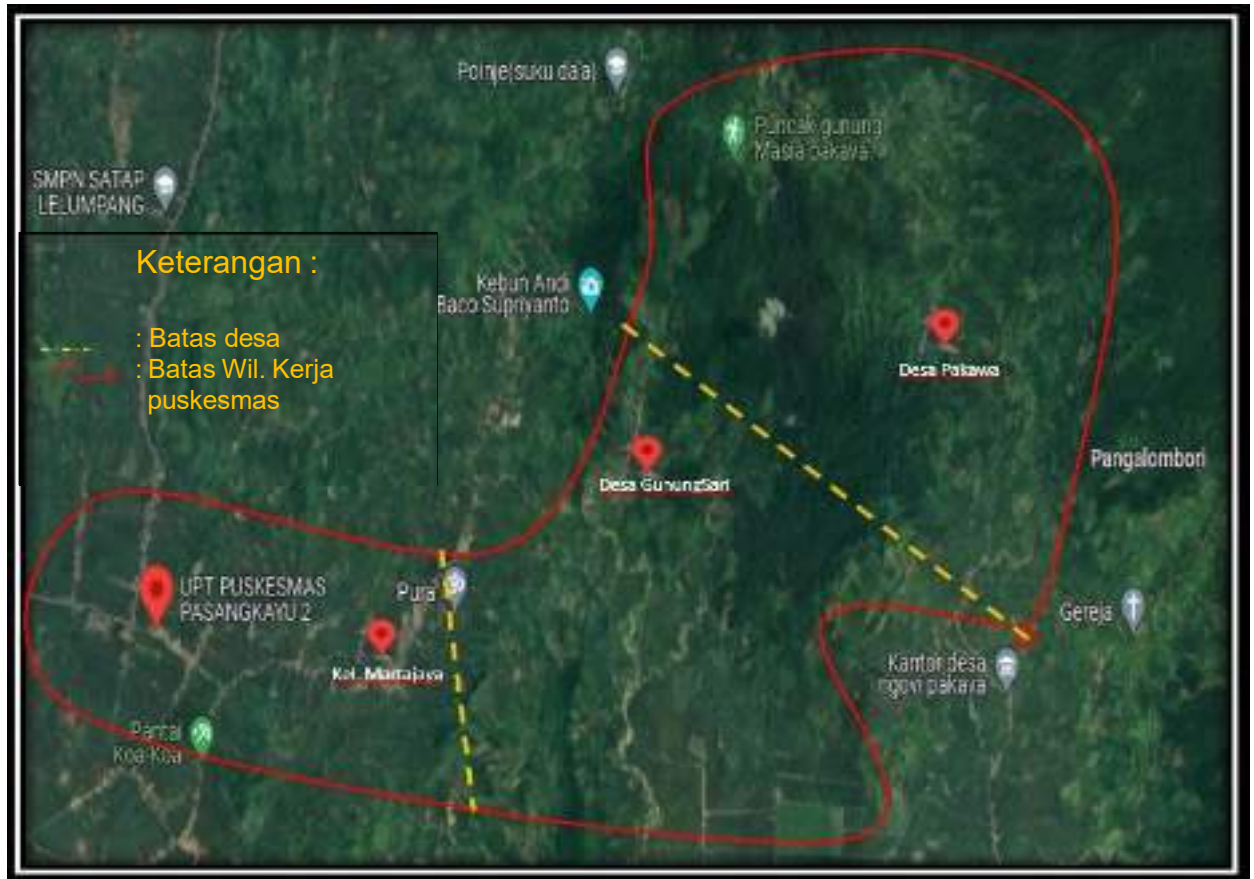
Secara umum profil penduduk dari wilayah Puskesmas Pasangkayu 2 adalah sebagai berikut :

- Jumlah KK : 2. 113 KK
 - Jumlah Masyarakat Miskin : 1.025 Jiwa
 - Jumlah Rumah : 1.921 Rumah
 - Jumlah Kelurahan ODF : 1 kelurahan
 - Jumlah Ibu Hamil : 166 Orang
 - Jumlah Bayi : 181 Bayi
 - Jumlah anak balita (12bulan- 59bulan) : 794 Balita
 - Angka Kematian Ibu : 0 jiwa
 - Angka Kematian Bayi : 0 Bayi
 - Jumlah Balita Gizi Buruk : 11 Balita
 - Jumlah PUS : 1492 orang
 - Jumlah KB aktif : 839 Orang
 - Jumlah Peserta JKN : 4.420 Peserta
- dari Jml penduduk

Profil penduduk berdasarkan tingkat Pendidikan adalah sebagai berikut :

- Tidak / belum tamat SD : 315 orang
- SD/MI : 1.486 orang
- SLTP/ MTs : 956 orang
- SLTA/ MA : 286 orang
- Akademi/PT : 115 orang
- Pasca Sarjana : 98 orang

PETA WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Gambar 2.1 : Peta wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pasangkayu 2 meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Gizi Masyarakat
 - 3) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 4) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan Penyakit Kusta
 - Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS, Hepatitis, Syphilis
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans

- Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Kesehatan Jiwa
 - Cikungunya
 - Kecacingan
 - Gifu
 - Typoid
 - IVA/Sadanis
- 5) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
- a) Keluarga Berencana
 - b) Kesehatan Reproduksi
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Kesehatan Usia Lanjut
 - 2) Usaha Kesehatan Sekolah
 - 3) Pengobatan tradisional
 - 4) Kesehatan kerja dan olah raga
 - 5) Kesehatan Remaja
 - 6) Kesehatan gigi masyarakat
 - 7) Kesehatan jiwa

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Pasangkayu 2 meliputi:

- a. Pelayanan rawat jalan:
- 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pemeriksaan Anak
 - 4) Pemeriksaan Ibu dan anak
 - 5) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 6) Pelayanan imunisasi balita
 - 7) Pelayanan Konseling
 - 8) Pemeriksaan kesehatan jiwa
 - 9) Pemeriksaan deteksi kanker leher Rahim
 - 10) Pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV
 - 11) Pelayanan obat
 - 12) Pelayanan laboratorium
- b. Pelayanan rawat inap dan gawat darurat

- 1) Pelayanan gawat darurat 24 jam
- 2) Pelayanan Persalinan dan nifas
- 3) Pelayanan rawat inap
- 4) Pelayanan Ambulance Rujukan

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Pasangkayu 2 juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pasangkayu 2 telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain:

- JEDA SISALIN (Antar Dan Jemput Sisakit dan Bersalin)
- PASUKAN HATI (Pemantauan Kesehatan Untuk Selamatan Ibu Hamil Resiko Tinggi)
- POSYANDU SUNSET (Posyandu Yang Dilakukan Pada Saat Sore Hari)

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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 Anak (MTBS)
- Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- Layanan Kesehatan penyakit menular Tuberkulosis dan Kusta
- 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.

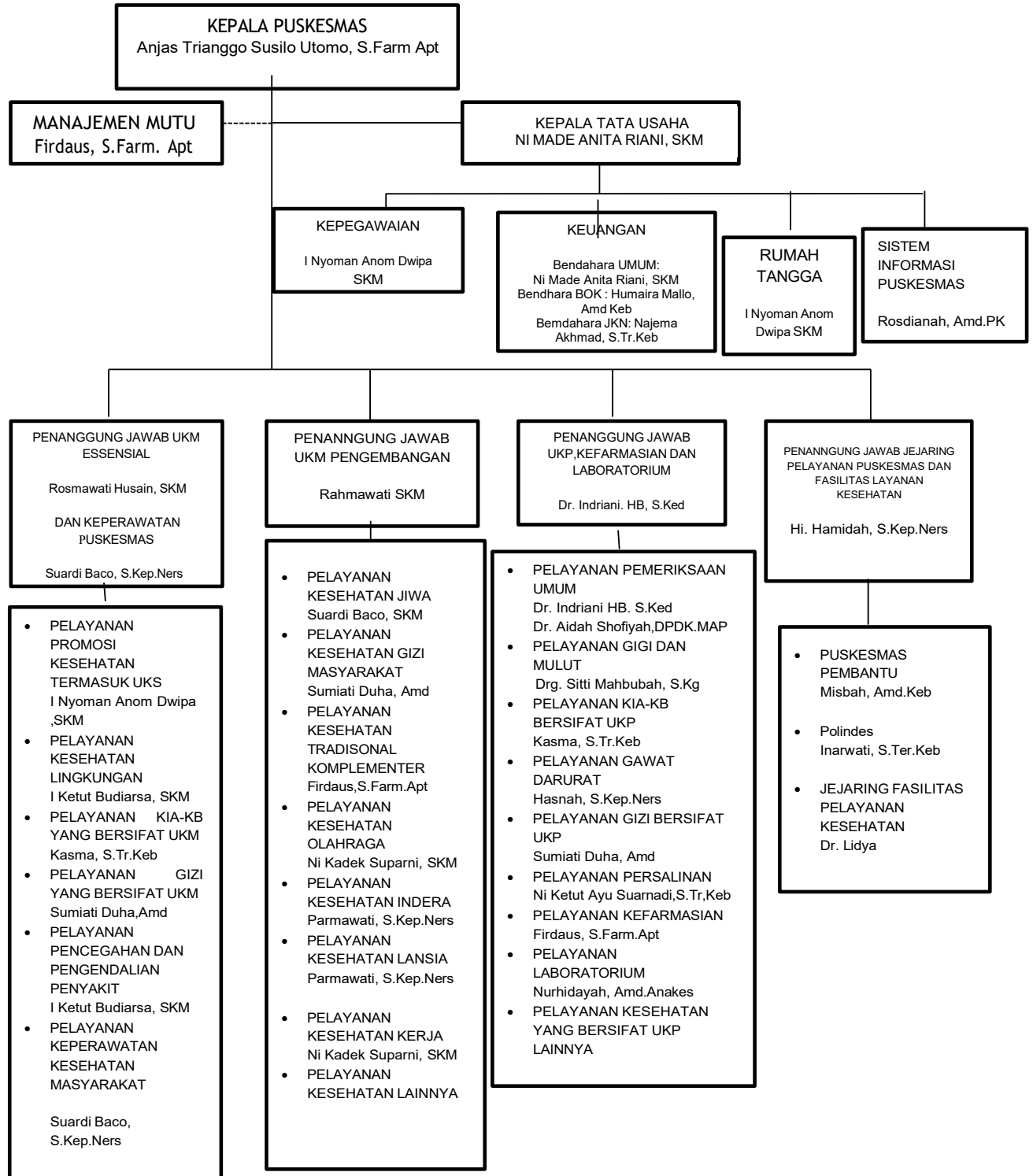
Puskesmas Pasangkayu 2 juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan PONEC.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Gambar 2.2. Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Struktur organisasi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara Penerima Retribusi
 - Pelaksana Bendahara Umum
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Kepegawaian dan Rumah Tangga
 - Sistem Informasi Puskesmas
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelayanan Promosi Kesehatan.
 - b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
 - c) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak – Keluarga Berencana (KIA-KB)
 - d) Pelayanan Gizi Masyarakat
 - e) Pelayanan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
 - f) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - P2 Surveilans
 - P2 TB, Diare, Ispa, Pneumonia
 - Program Imunisasi
 - P2 Malaria, Fliariasis dan kecacingan, Rabies
 - P2 Kusta
 - P2 HIV/AIDS, IMS

- P2 PTM
 - P2 DBD, Chikungunya, Thypoid
 - P2 Hepatitis
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- a. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - b. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - c. Pelayanan Kesehatan Lansia
 - d. Upaya Kesehatan Sekolah
 - e. Pelayanan PKPR
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Umum
 - 3) Penanggung jawab Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
 - 4) penanggung Pelayanan KIA – KB dan Imunisasi catin
 - a) Pelayanan pemeriksaan ibu hamil
 - b) Pelayanan pasca persalinan
 - c) Pelayanan KB dan pemeriksaan IVA
 - (1) Pelayanan Konseling Terpadu
 - (2) Pelayanan MTBS
 - (3) Pelayanan Laboratorium
 - (4) Pelayanan 24 jam, meliputi :
 - (a) Pelayanan Gawat Darurat
 - (b) Pelayanan Rawat Inap
 - (c) Pelayanan Persalinan
 - (d) Pelayanan Farmasi / Apotek
 - (e) Pelayanan Ambulance
 - (5) Pelayanan Administrasi dan Manajemen
 - (a) Surat Keterangan Berbadan sehat (SKBS)
 - (b) Surat Keterangan Sakit
 - (c) Kegiatan Administrasi lainnya
 - (d) Informasi dan Pengaduan
 - (e) Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 5) Puskesmas Pembantu
- 6) Puskesmas Keliling
- 7) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja puskesmas
- Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat.
- Memberikan tugas pada staf dan unit-unit, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes.
- Memimpin urusan Tata Usaha, unit-unit pelayanan, Puskesmas pembantu, Poskesdes dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.
- Menilai prestasi kerja staf sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier.
- Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja berikutnya.
- Mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir.
- Kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional.
- Menyusun rencana kerja dan kebijakan teknis Puskesmas.
- Melaksanakan pengawasan, pengendalian dan evaluasi program/kegiatan Puskesmas.
- Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Mini Lokakarya bulanan dan tri bulanan).
- Bertanggungjawab atas penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.
- Bertanggungjawab atas Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) secara terinci dan lengkap.
- Mendelegasikan wewenang apabila meninggalkan tugas.

- Membina petugas Puskesmas.
 - Bertanggungjawab mengenai pendidikan berkelanjutan, orientasi dan program pelatihan staf untuk menjaga kemampuan dan meningkatkan pelayanan sesuai kebutuhan.
 - Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM.
 - Bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelaksanaan program-program di Puskesmas.
 - Memberikan umpan balik hasil kegiatan kepada semua staf Puskesmas.
 - Melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala.
 - Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Dinas Kesehatan.
 - Mengolah dan menganalisa data, untuk selanjutnya diinformasikan atau dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, serta pihak yang berkepentingan lainnya.
 - Membuat Surat Keputusan tentang pengelola keuangan, penanggung jawab barang inventaris, tim manajemen mutu Puskesmas, dll.
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Mengelola dan menyiapkan data dan urusan kepegawaian.
 - Mengelola surat masuk dan surat keluar.
 - Merekap dan melaporkan SP2TP Puskesmas.
 - Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventarisasi barang.
 - Bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan, rumah tangga Puskesmas.
 - Menyusun jadwal kegiatan Puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan Puskesmas satu tahun kedepan.
 - Melaksanakan tugas sebagai Kepala Puskesmas bila berhalangan hadir dengan surat penunjukan.

c. Penanggung Jawab UKM

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKM di Puskesmas.
- Fungsi Mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektor serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program.
- Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan keterlibatan karyawan.
- Mempromosikan pelaksanaan pelayanan rawat jalan Puskesmas melalui media elektronika maupun cetak.
- Menggali potensi dibidang kesehatan melalui kelompok masyarakat.
- Merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas.
- Menerima konsultasi dari semua kegiatan Puskemas.

d. Ketua Tim Manajemen Mutu

- Menyiapkan dan menyusun perencanaan dan kegiatan puskesmas
- Melaksanakan urusan keuangan, rumah tangga, perlengkapan dan peralatan serta kebersihan kantor puskesmas
- Melaksanakan administrasi kepegawaian
- Melaksanakan administrasi pendaftaran pelayanan kesehatan
- Melaksanakan administrasi pelayanan kesehatan masyarakat
- Menyusun laporan pelaksanaan tugas ketatausahaan
- Melaksanakan tugas kedinasan lainnya

e. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
- Menyusun perencanaan dan evaluasi sarana prasarana
- Penerimaan dan pengeluaran sarana dan prasarana
- Pengecekan terhadap keadaan sarana dan prasarana
- Pencatatan dan pelaporan

f. Pelaksana Keuangan

a) Pelaksana Pelayanan Pengelolaan Dana Keuangan JKN

- Tugas Pokok dan Fungsi, meliputi:

- Menerima dan membukukan dalam Buku Kas Umum Penerimaan.
 - Mencatat dan membukukan dalam buku Kas Umum semua pengeluaran Puskesmas.
 - Membantu Bendahara JKN dalam membuat laporan keuangan Puskesmas
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan keuangan Puskesmas.
 - Membuat SPJ JKN (Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana).
- b) Pelaksana Pengelolaan Dana Keuangan BOK
- Menyusun POA berdasarkan usulan dari penanggungjawab program puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja
 - Membantu bendahara BOK dalam penyusunan POA bulanan
 - Membuat nota permintaan dana
 - Menyusun SPJ dan melakukan cek ulang SPJ
 - Mencatat penerimaan dan pengeluaran dana dalam BKU
 - Membuat surat pertanggungjawabn belanja
 - Membantu Bendahara BOK membuat laporan penerimaan dan realisasi bulanan keuangan BOK
- c) Bendahara Umum
- Menerima dan membukukan dalam Buku Kas Umum Penerimaan.
 - Mencatat dan membukukan dalam buku Kas Umum semua pengeluaran Puskesmas.
 - Membuat laporan keuangan penerimaan pengembalian setoran dan pengeluaran Puskesmas serta SPJ dan pendukung lainnya.
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat perencanaan penggunaan dana Puskesmas.
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam membuat laporan keuangan Puskesmas.
 - Membuat SPJ JKN/BOK/Operasional Puskesmas (Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana).

g. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Membantu tugas Kepala Tata Usaha
- Mengelola surat masuk dan surat keluar.
- Mengarsipkan surat masuk dan surat keluar
- Mengusulkan sarana dan prasarana terkait kebutuhan pelayanan di Pelayanan Administrasi
- Bertanggungjawab terhadap kebersihan, kerapian dan ketersediaan sarana dan prasarana di Pelayanan Administrasi

h. Pelaksana UKM

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Asuhan Keperawatan dalam gedung dan luar dan luar gedung, baik untuk sasaran individu, keluarga, kelompok, institusi maupun masyarakat.
- Melaksanakan kegiatan puskesmas di dalam maupun di luar gedung bersama petugas paramedis yang lain.
- Melaksanakan kegiatan skrining Kesehatan Keluarga.
- Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan.

i. Penanggung Jawab UKP

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan UKP di Puskesmas.
- Bertanggungjawab terhadap peningkatan sumber daya manusia pelaksana rawat jalan.
- Sebagai koordinator pelayanan medik, mengkoordinir kegiatan pelayanan medik didalam maupun diluar gedung.
- Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas.
- Penanggungjawab UGD 24 Jam & melaksanakan kegiatan pelayanan kegawat daruratan/PPPK bersama petugas medis dan paramedis

- Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas.
- Bersama dengan koordinator rawat jalan menyusun prosedur-prosedur kegiatan yang terkait pelayanan rawat jalan.
- Bersama dengan koordinator rawat jalan mengidentifikasi dan mengelola program-program mutu pelayanan rawat jalan.
- Memastikan pelayanan dirawat jalan dilaksanakan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditentukan.
- Melaporkan kepada Kepala Puskesmas tentang hasil pelayanan kegiatan di rawat jalan.
- Mensupervisi dan membina petugas Pustu dan Posyandu.
- Membantu Kepala Puskesmas dalam membina karyawan dibidang medis.
- Membantu Kepala Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan Puskesmas.
- Membantu Kepala Puskesmas dalam pembuatan laporan kegiatan Puskesmas.

j. Pelaksana Pelayanan UKP

- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
- Bertanggungjawab terhadap pelayanan pasien di Poli Gigi
- Mengkoordinir tenaga pelaksana di Poli Gigi
- Memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan prosedur kerja dan instruksi kerja
- Mengoptimalkan tenaga pelaksana yang ada di Poli Gigi
- Menyediakan buku Pedoman Pengobatan Dasar, KIR dokter, resep dokter di meja pelayanan sebelum pelayanan dimulai
- Mengusulkan sarana dan prasarana terkait kebutuhan pelayanan di Poli Gigi
- Melaksanakan system rujukan internal
- Merekap dan melaporkan hasil kegiatan kunjungan penyakit rawat jalan
- Bertanggungjawab terhadap kebersihan, kerapian dan ketersediaan sarana dan prasarana di Poli Gigi.

k. Penanggung Jawab Pustu

- Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
- Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas diwilayah kerjanya
- Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat
- Melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Melaksanakan penatausahaan kegiatan administrasi dan teknis puskesmas pembantu
- Menyusun laporan

l. Poskesdes dan Polindes

- Melaksanakan sebagian tugas UPT Puskesmas di wilayah pedesaan/kelurahan.
- Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, ibu dan anak
- Melaksanakan pelayanan kebidanan dasar
- Melaksanakan pertolongan persalinan normal
- Menyusun laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat, ibu dan anak
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala UPT Puskesmas

m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Keliling

- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- Melaksanakan kegiatan di tempat yang sudah di tentukan
- Menyiapkan obat – obatan dan tim yang akan turun

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sudah terdapat tenaga dokter, dokter gigi, perawat gigi, perawat, bidan, kesehatan masyarakat, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisionis dan sopir ambulance. Tetapi masih ada kekurangan jumlah

dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir.

Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2:

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	2 PNS	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	0	0	1	1	1
6	Bendahara	1	1 PNS	2	3	2
7	Administrator Kesehatan	1	0	2	1	1
8	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
9	Pengelola Barang Aset Negara (ASPAK)	0	0	1	1	1
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	1
11	Kasir	0	0	1	1	1
12	Perekam Medis	1	1 PNS	2	1	1
13	Kebersihan	1	1 THL	1	1	1
14	Sopir Ambulans	2	2 Kontrak daerah	2	2	0
15	Penjaga Keamanan	0	0	1	1	1

16	Perawat	10	7 PNS, 3 P3K	8	3	3
17	Perawat Gigi	1	1 PNS	1	1	0
18	Bidan	8	7 PNS, 1 P3K	7	2	2
19	Nutrisionis	2	1 PNS, 1 NS	1	2	1
20	Pranata Lab	2	1 NS, 1 P3K	1	2	1
21	Sanitarian	2	1 PNS, 1 P3K	1	2	0
22	Promkes	3	3 PNS	3	3	0
23	Epidemiologi Kesehatan	0	0	1	1	1
	JUMLAH	44	44	34	38	19

Tabel 2.1 : Profil Ketenagaan UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Dari tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 masih kurang dan belum mencukupi dalam melakukan pelayanan secara maksimal.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	785.043.038	653.500.000	557.172.000	581.756.000	609.575.778
2	Kapitasi JKN	380.023.623	303.044.925	285.514.370	326.237.715	349.698.682
3	Non Kapitasi	70.407.000	57.707.100	55.522.100	83.085.400	200.755.500
4	PROLANIS	0	0	0	0	15.948.000
	J U M L A H	1.235.473.661	1.014.252.025	898.208.470	991.079.115	1.175.977.960

Tabel 2.2 : Realisasi keuangan UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Dari tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa jumlah tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 masih kurang dan belum mencukupi dalam melakukan pelayanan secara maksimal.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Pasangkayu 2 cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2008 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang hingga berat.

UPT Puskesmas Pasangkayu 2 belum memiliki mobil jenazah namun sudah memiliki mobil ambulans yang memadai yang mendukung pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawat daruratan dan puskesmas Keliling/Puskel.

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	0	1	0
2	Gedung Pustu	1	0	1	0
3	Mobil Operasional PusKeL	1	1	0	0
4	Mobil Operasional Ambulance Transport	1	1	0	0
5	Rumah dinas	3	1	2	0
6	Ruang rawat inap	1	0	1	0
7	Kendaraan dinas roda 2	10	6	2	2
8	ALAT KESEHATAN				
9	R.UGD : Emergensi kit set hecting set	1 unit	0	1 unit	0
9	R.UGD Kebidanan dan : Emergensi kit set hecting	1 unit	0	1 unit	0
J U M L A H		20 unit	9 unit	9 unit	2 unit

Tabel 2.3: Sarana Dan Prasarana di UPT puskesmas pasangkayu 2

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari beberapa jumlah sarana dan prasarana yang ada, terdapat beberapa sarana dan prasarana sudah mengalami rusak sedang.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	70%	71%	40%	45%	90%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	75%	75%	75%	78%	80 %
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0	0	0	0	0

Tabel 2.3: Capaian kinerja upaya promosi kesehatan

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 2 indikator, ada peningkatan tiap tahunnya walaupun belum mencapai target.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	85%	0%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	95%	86%	86%	86%	86%	86%

3	Cakupan akses air bersih	86%	86%	86%	86%	86%	86%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	75%	38%	39%	26%	26%	69%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	50%	30%	31%	31%	31%	50%

Tabel 2.4: Upaya Kesehatan Lingkungan

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 5 indikator ada salah satu indikator yang paling rendah capaiannya yaitu Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF).

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya Kesehatan Keluarga UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	0	0	0	0	0
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	60%	65%	76%	80%	71,53%
4	Persentase Pelayanan	100%	76%	77%	67%	80%	89%

	Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	70%	75%	77%	80%	81%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	50%	50%	70%	77%	90%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	42,6%	74%	78,8%	79%	80,8%

Tabel 2.5: Upaya Kesehatan Keluarga

Dari data table diatas menunjukkan bahwa upaya kesehatan keluarga mengalami peningkatan dan semoga setiap tahun mengalami perbaikan setiap tahun. Dan tidak adanya kematian ibu dan bayi.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14%	11,0%	19%	18%	18%	15,8%
2	Prevalensi Wasting	0%	25,75%	5,8%	46,94%	0%	28,7%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat	100%	72,79%	94,54%	83,50%	80,1%	76,36%

	badannya (D/S)						
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	5,33%	1,3%	14,83%	90%	92%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	80%	90%	91%	93%	80%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	70%	75%	76%	80%	82%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	100%	62,2%	83,5%	47,1%	27,8%	16,1%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%	67,26%	10%	12%	70%	90%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	67,26%	7,08%	70%	80%	98%
10	presentase balita 6-59 bulan mendapatkan kapsul Vitamin A dosis tinggi	100%	77,23%	98,87%	84,28%	82,96%	83,80%
11.	Presentase ibu nifas mendapat vitamin A	100%	72,69%	46,76%	80%	82%	83%

Tabel 2.6: Upaya Gizi Masyarakat

Dari data diatas menunjukkan bahwa upaya gizi masyarakat masih terdapat beberapa program yang masih belum mencapai target dan ada beberapa program yang mempunyai cakupan yang masih rendah seperti Prevalensi Wasting (28,7%), Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif (16,1%) dan Prevalensi Stunting (15,8%).

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	30%	36%	37%	39%	56,87%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	32,8%	40,9%	50%	80%	84%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	80	42%	52%	71%	81%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	40%	45%	47,61%	100%	100%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	80%	85%	87%	92%	94%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	72,2%	89,2%	91,4%	90,5%	95,9%

8	Persentase Desa UCI	100%	35%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	62,5%	40%	44,4%	90,2%	68%%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	72,71%	45,3%	55,5%	66,6%	100%
11	Cakupan tatalaksana kasus/penyakit diare	100%	74,6%	43,8%	46,6%	41%	34,23%
12	Pelayanan vaksinasi pada anak balita dan sekolah	100%	80%	81%	85%	87%	90%
13	Presentase pasien TB yang mengetahui Status HIV	100%	80%	85%	85%	90%	95%
14	Angka penemuan penderita kusta baru per 100.000 penduduk	<5	0	0	0	0	0
15	angka pencapaian POPM Kecacingan	>75%	90%	93%	93%	95%	97%

Tabel 2.7: Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada beberapa program yang mengalami penurunan capaian pada tahun 2019-2022 karena pada tahun tersebut terjadi wabah Covid-19 dan adanya edaran pembatasan gerak masyarakat dan membatasi pertemuan dan pelayanan di posyandu sehingga tidak mencapai target sasaran. Ada juga program Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar masih memiliki capaian yang rendah (58,8%) dan Cakupan tatalaksana kasus/penyakit diare (31,23%).

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pasangkayu Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya

perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten pasangkayu. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berada di wilayah perusahaan, dekat dengan perkantoran atau ibukota kabupaten dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

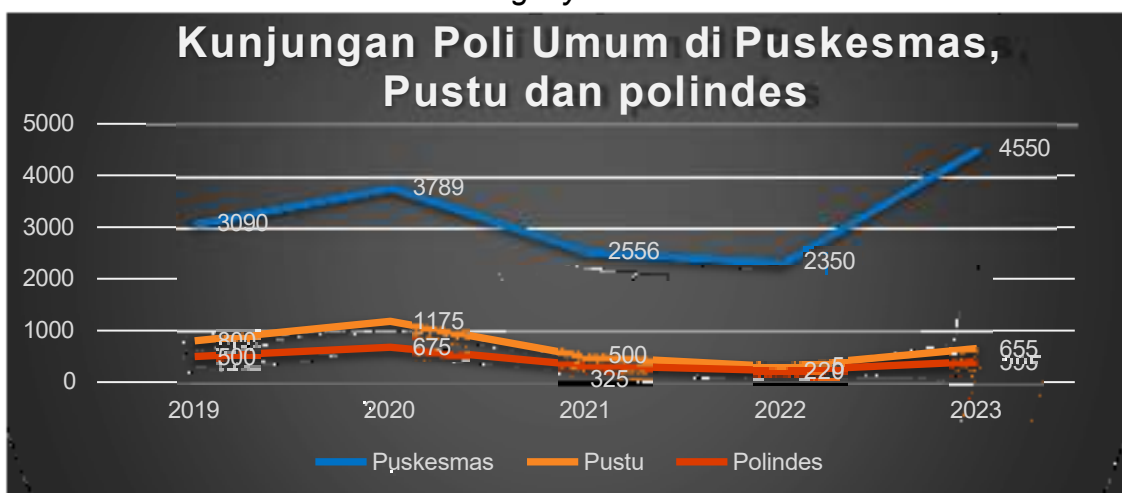
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah kunjungan Poli Umum				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Pasangkayu 2	3090	3789	2556	2350	4550
2	Pustu Pakawa	800	1175	500	295	655
3	Poskesdes Bambamone	500	675	325	220	395
	J U M L A H	4390	5639	3318	2865	5600

Tabel 2.8: Kunjungan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tahun 2019-2023.

Kunjungan puskesmas digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 2.2 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien pada tahun 2021 menurun hingga tahun 2022 dikarenakan pada saat itu terjadi wabah covid19

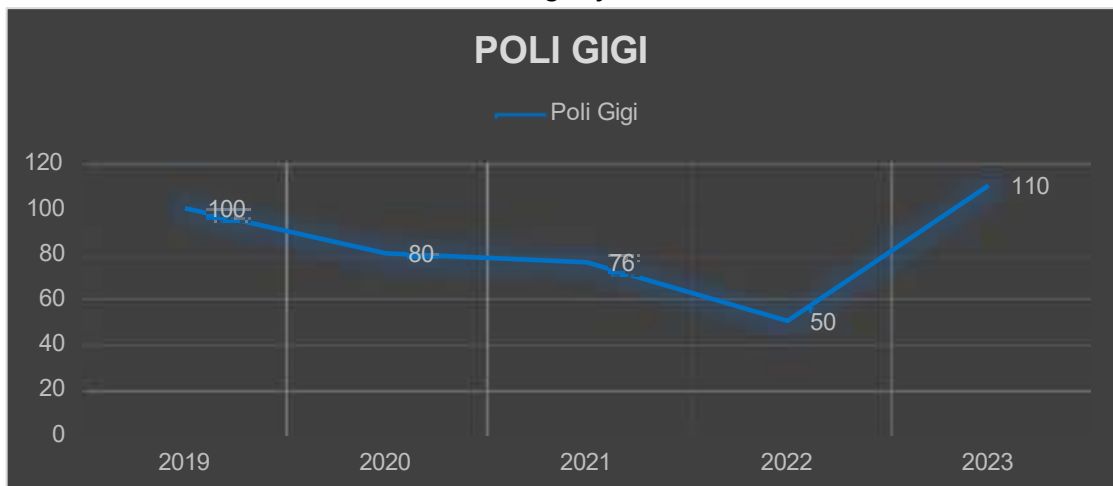
sehingga kunjungan di poli umum menurun karena adanya pembatasan kegiatan di luar rumah dan juga ketakutan masyarakat terhadap wabah penyakit yang baru mereka dengar sehingga masyarakat takut berkunjung ke puskesmas.

No	Unit Pelayanan	Jumlah kunjungan Poli Umum				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Poli Gigi	100	80	76	50	110
2	poli KIA Dan Kb	100	90	80	70	180
3	UGD	100	102	103	108	180
	J U M L A H	4390	5639	3318	2865	5600

Tabel 2.9: Kunjungan Rawat Jalan Poli Umum, Poli KIA/KB Dan UGD di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tahun 2019-2023.

Berikut adalah grafik dari pelayanan masing – masing unit layanan :

Grafik 2.3 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli gigi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023



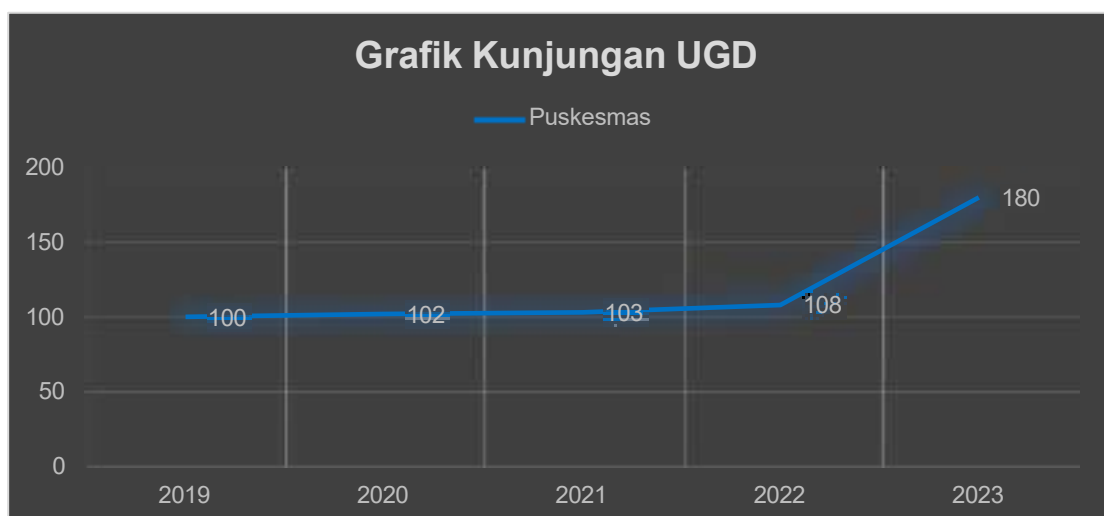
Dari grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien di Poli Gigi pada tahun 2020 menurun hingga tahun 2022 dikarenakan pada saat itu terjadi wabah covid19 sehingga pasien kurang berkunjung ke poli gigi menurun karena adanya pembatasan kegiatan di luar rumah. Dan kunjungan meningkat pada tahun 2023 karna wabah covid-19 sudah kembali normal.

*Grafik 2.4. Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli KIA Dan KB
UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023*



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien di Poli Gigi pada tahun 2020 menurun hingga tahun 2022 dikarena kan pada saat itu terjadi wabah covid19 sehingga pasien kurang berkunjung ke poli gigi menurun karena adanya pembatasan kegiatan di luar rumah. Dan kunjungan meningkat pada tahun 2023 karna wabah covid-19 sudah kembali era new normal.

*Grafik 2.5. Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan UGD
UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023*



Dari grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien Di UGD dari tahun 2019 hingga tahun 2023 mengalami peningkatan dikarena kan pada saat

itu terjadi wabah covid19 sehingga pasien harusnya kunjungan ke poli umum langsung ke UGD untuk berobat.

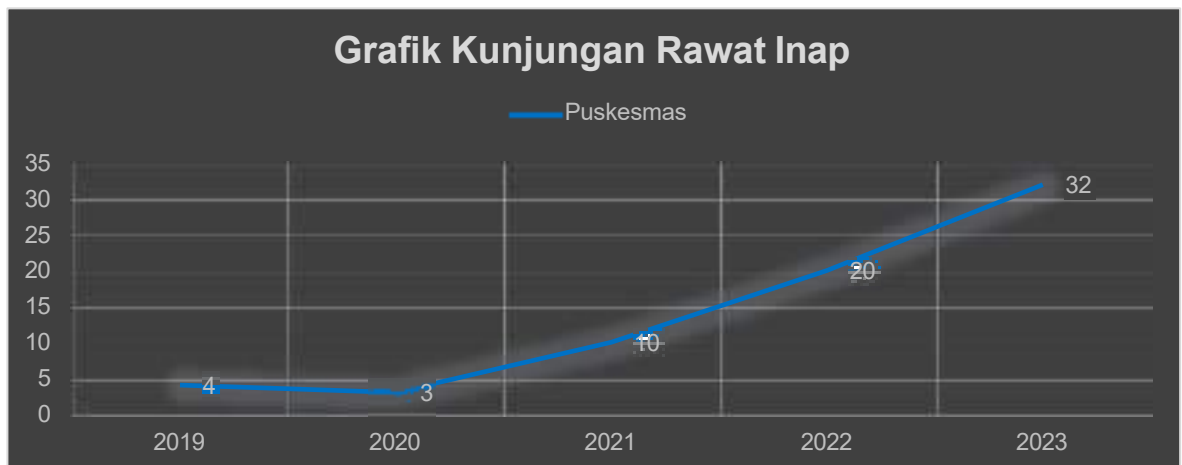
Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 setiap tahun adalah sebagai berikut :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	4	3	10	20	32
	Jumlah	4	3	10	20	32

Tabel 2.10: kunjungan rawat inap di Puskesmas Pasangkayu 2 dari tahun 2019-2023

Adapun gambaran kunjungan pasien di Inap dapat digambarkan di grafik sebagai berikut :

Grafik 2.6. Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023



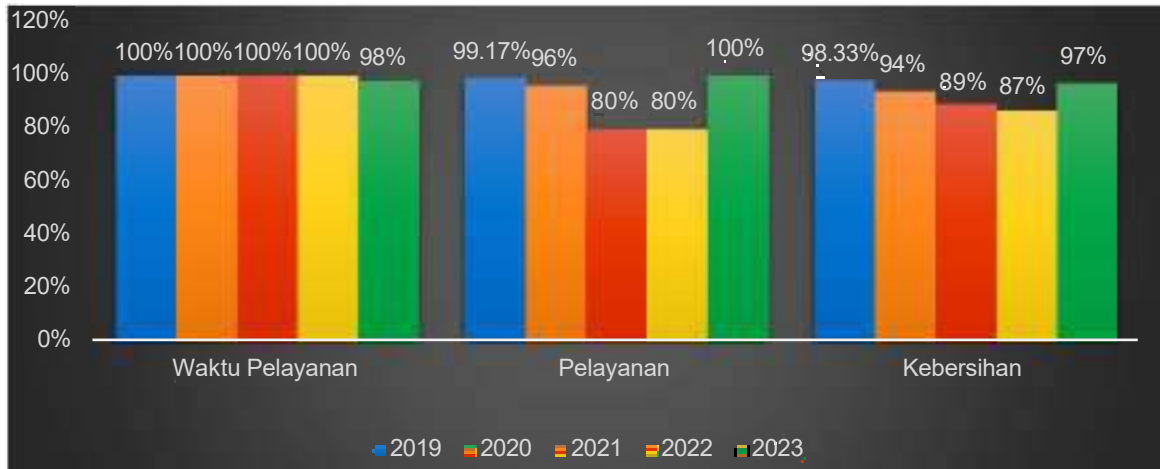
Dari grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien Di Rawat Inap dari tahun 2019 hingga tahun 2023 mengalami peningkatan dikarenakan kondisi sudah kembali normal sehingga pasien dapat kembali kami rawat inap di puskesmas.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Pasangkayu 2 melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas

Pasangkayu 2 dalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Gambar 2.7. Grafik Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Tahun 2019-2023



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu loket, UGD, poli umum, poli gigi, poli laboratorium, apotek dan poli KIA dan KB.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2 yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2 pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Persentase Posyandu Aktif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Infrastruktur yang tidak memadai sehingga sasaran dan petugas kesulitan mencapai sasaran	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat kesibukan masyarakat sangat tinggi karena sebagian besar sebagai buruh dan pegawai.	menyesuaikan waktu pelayanan posyandu dengan waktu pulang kerja masyarakat.
4	Penduduk pendatang yang tidak menetap tinggal di wilayah kami dan selalu berpindah-pindah tempat	melaporkan kepada kepala dusun dan desa setempat untuk menindak tegas bila ada pendatang.

Tabel 2.11: Upaya Promosi Kesehatan di Puskesmas Pasangkayu 2

2. Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)
- Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar.

- Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat pendapatan ekonomi yang kurang memadai	dapat melakukan arisan jamban antar masing-masing KK yang belum memiliki jamban
4	kurangnya informasi yang diterima masyarakat tentang kesehatan lingkungan	melakukan penyuluhan setiap ada kegiatan masyarakat.

Tabel 2.12: Upaya Kesehatan Langsung di Puskesmas Pasangkayu 2

3. Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan upaya Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar Masih belum mencapai target

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Infrastruktur yang tidak memadai sehingga sasaran dan petugas kesulitan mencapai sasaran	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	kurangnya waktu berkunjung ke fasilitas kesehatan	
4	adanya ibu hamil yang tidak terdeteksi oleh petugas kesehatan	melakukan sweeping ke masing masing dusun.

Tabel 2.13: Upaya Kesehatan Keluarga di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

4. Pelayanan Gizi Masyarakat

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Infrastruktur yang tidak memadai sehingga sasaran dan petugas kesulitan mencapai sasaran	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	tingginya kelahiran SC di rumah sakit sehingga tidak semua bayi mendapat asi eksklusif.	melakukan kordinasi kepada rumah sakit agar bayi baru lahir tidak diberikan susu formula saat dilakukan perawatan di rumah sakit.
4	kurangnya asupan nutrisi anak-anak	adanya nutrisi tambahan pada anak-anak yang stunting dan kurang nutrisi.

Tabel 2.14: Upaya Pelayanan Gizi Masyarakat di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Kurangnya informasi yang mereka terima tentang faktor resiko penyakit tidak menular	adanya antusias organisasi pemuda dan tokoh ada di bidang kesehatan
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	adanya penyuluhan tiap ada kegiatan yang mengumpulkan banyak orang.

Tabel 2.15: Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

6. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Infrastruktur yang tidak memadai sehingga sasaran dan petugas kesulitan mencapai sasaran	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
4	Kurangnya informasi yang di terima oleh sasaran.	melakukan kordinasi ke kepala desa agar kepala dusun masing – masing tempat dapat memberikan informasi kepada warganya untuk datang memeriksakamn kesehatannya ke tempat posyandu atau pos bindu PTM

Tabel 2.16: Penyakit Tidak Menular di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

7. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dengan jaringan 1 Puskesmas Pembantu serta 1 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Pasangkayu 2. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Pasangkayu 2 seperti: Puskesmas Pasangkayu 1 dan puskesmas Bambalamotu.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Pasangkayu 2 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:

1. Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
2. Jumlah tenaga perawat dan bidan belum mencukupi beban kerjanya.
3. Angka kontak komunikasi yang masih rendah
4. Ketersedian SDM Belum terpenuhi
5. Layanan informasi yang belum memadai di puskesmas.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	tidak adanya formasi CPNS / PPPK tenaga kesehatan.	membuka peluang tenaga kontrak melalui anggaran Puskesmas
4	Kurangnya anggaran untuk pembelian alkes atau BMHP di puskesmas	mengajukan permohonan ke dinas kesehatan dalam penambahan anggaran untuk pembelian BMHP dan alat kesehatan.

Tabel 2.17: kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perorangan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 2 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.

- Sumber Daya Keuangan

Persiapan penerapan BLUD di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan system akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

- Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

- Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas tidak pernah dilaksanakan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dan yang digunakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu, Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas tetapi belum maksimal saat digunakan.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV,

surveylans, gizi, KIA dan KB, loket pendaftaran, imunisasi, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

- Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas seperti USG untuk pemeriksaan ibu hamil.

Selain peralatan kedokteran canggih UPT Puskesmas Pasangkayu 2 telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan system Rekam Medis Elektronik.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

- Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2018 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 rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknonologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis Kesehatan, dan sopir ambulance. Dengan demikian ada beberapa jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasangkayu 2 adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui kegiatan lansia.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Pasangkayu 2 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 UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih UPT Puskesmas Pasangkayu 2. Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis ke rumah sakit Umum Daerah.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- c. Pelayanan Posyandu Sunset dan Penjemputan Pasien Umum dan Ibu bersalin.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan Lansia, layanan PTM, Layanan Pemeriksaan Remaja dan pemeriksaan Kesehatan Kerja.

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas pasangkayu 2 setiap tahun mengharuskan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 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 UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sudah memulai mengembangkan *electronic medical record (E-medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPT Puskesmas Pasangkayu 2 juga telah membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan di tingkatkan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2 yaitu:

- a. *Rekam Medic Elektronik (RME)*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen dan kehamilan oleh dokter umum
- c. Pojok herbal dan Pojok dahak
- d. Pelayanan Ambulance 24 jam

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 dan pasien resiko Infeksi 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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari

- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. Tempat parkir kendaraan roda 2 dan roda 4
- f. Penambahan Media Komputer untuk RME
- g. Pengadaan CCTV Dipuskesmas
- h. Penambahan AC untuk ruangan

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 UPT Puskesmas Pasangkayu 2 perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka

Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berada pada visi masyarakat pasangkayu yang sejahtera

Visi UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berada pada misi pertama (Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas).

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Pasangkayu 2 adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk

		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membbaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

Tabel 3.1: sasaran Puskesmas di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan.

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi

	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	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)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	7. Subsidi pemerintah semakin berkurang. Pola tarif kurang menguntungkan
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	8. kurangnya petugas puskesmas sehingga pelayanan tidak maksimal.

Tabel 3.2: Strategi dan Arah kebijakan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang

	layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	5. Mengatasi pasien – pasien yang tidak ber KarTu BPJS
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	6. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 7. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)

	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Mengatasi kurangnya informasi yang diterima masyarakat tentang kesehatan. (W5,O3)
	6.	

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	3. Mengatasi keterbatasan kendaraan masyarakat unttuk datang ke posyansu
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	2. Mengatasi terjadinya kesalahan administrasi yang menyebabkan penyalahgunaan anggaran atau kewenangan dalam melakukan tindakan.
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	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

	elayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	2. Mengatasi masalah-masalah atau kesulitan masyarakat atau pasien tentang pelayanan JKN di puskesmas.

Tabel 3.3: Faktor Ekternal di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT,	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal

		penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan public serta pengembangan inovasi dalam pelayanan	
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat

Tabel 3.4: Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI PENUTUP

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

Rencana Strategis ini merupakan penjabaran dari visi, misi dan program UPT Puskesmas Pasangkayu 2 yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu 2021 – 2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu 2021 – 2026.

Rencana kedepannya menjadi BLUD UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tahun 2021 – 2026 diharap mendapat dijadikan sebagai :

1. Sebagai acuan dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD (RBA – BLUD) tahunan dan evaluasi kinerja.
2. Pedoman perencanaan pembangunan kesehatan yang mempunyai sinergisitas, keterpaduan dan sinkronisasi dengan rencana pembangunan di Kabupaten Badung.
3. Bahan evaluasi oleh Tim Penilai dan Tim Pengawas BLUD Kabupaten Pasangkayu di dalam menentukan arah kebijakan kepada Unit Kerja yang menerapkan PPK-BLUD.

Rencana strategis ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di Puskesmas yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita UPT Puskesmas Pasangkayu 2 dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat sebagai tonggak pelaksanaan kegiatan dan pembangunan kesehatan.

Program dan kegiatan dilaksanakan secara rutin dan terus menerus, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat melalui standar pelayanan minimal dengan pengembangan inovasi-inovasi unggulan dari masing-masing program atau masing-masing puskesmas ataupun pelaksana program dan kegiatan itu sendiri.

Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan, triwulanan, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah

selanjutnya.

Demikianlah Rencana Strategis UPT Puskesmas Pasangkayu 2 ini disusun sebagai arah dan pedoman bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam merencanakan, melaksanakan pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja tahunan, sehingga setiap program dan kegiatan disetiap unit kegiatan dapat dipertanggung jawabkan dalam pelaksanaannya.

LAMPIRAN

- Matriks rencana strategis tahun 2021-2026
- Indikator Kinerja tahun 2021-2026
- Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kegiatan/Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas pasangayu 2

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih						C											Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan			Indeks Kepuasan Masyarakat	64.35														
	Membalknya pengelolaan keuangan			Opini BPK	WTP														
		1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD, Pemenuhan Pelayanan Keuangan, Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur, Pemenuhan Pelayanan Kepegawain, Ketercapaian Pelayanan Umum serta Informasi Pelayanan OPD yang Disampaikan Kepada Publik	100%	100%	355,958,720	100%	548,054,592	100%	600,660,051	100%	600,660,051	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Keselarasan Perencanaan Terhadap Capaian Kinerja PD	100%	100%		100%	103,500,000	100%	113,850,000	100%	113,850,000	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	0 Dokumen	0 Dokumen		12 Dokumen	18,000,000	12 Dokumen	19,800,000	12 Dokumen	19,800,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen		1 Dokumen	1,500,000	1 Dokumen	1,650,000	1 Dokumen	1,650,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen		82 Dokumen	10,000,000	82 Dokumen	11,000,000	82 Dokumen	11,000,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen		12 Dokumen	18,000,000	12 Dokumen	19,800,000	12 Dokumen	19,800,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen		12 Dokumen	18,000,000	12 Dokumen	19,800,000	12 Dokumen	19,800,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	0 Laporan	0 Laporan		24 Laporan	20,000,000	24 Laporan	22,000,000	24 Laporan	22,000,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	0 Laporan	0 Laporan		12 Laporan	18,000,000	12 Laporan	19,800,000	12 Laporan	19,800,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Keuangan	100%	100%	1,000,000	100%	2,100,000	100%	2,310,000	100%	2,310,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.02.03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	0 Dokumen	0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	0 Laporan	0 Laporan		1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,100,000	1 Laporan	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.02.07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Trivulanan/Semesteran SKPD	0 Laporan	1 Laporan	1,000,000	3 Laporan	1,100,000	3 Laporan	1,210,000	3 Laporan	1,210,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.02.08	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	0 Dokumen	0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%	100%		100%		100%		100%		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	0 Laporan	0 Laporan		0 Laporan		0 Laporan		0 Laporan		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				
		1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawain Perangkat Daerah	Persentase Pemenuhan Pelayanan Kepegawain	100%	100%	4,000,000	100%	4,000,000	100%	4,400,000	100%	4,400,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2)				

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI			
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)		
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.	
		1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perentase Ketercapaian Pelayanan Umum	100%							100%	3,000,000	100%	5,300,000	100%	5,830,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	o Laporan							12 Laporan	1,000,000	12 Laporan	1,100,000	1 Laporan	1,210,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	o Laporan							12 Laporan	2,000,000	12 Laporan	2,200,000	1 Laporan	2,420,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.08.03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	o Laporan							o Laporan		1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02X.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	o Laporan							o Laporan		1 Laporan	1,000,000	1 Laporan	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09	Pemeliharaan Sarang Milk Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Perentase Ketercukupan Sarana dan Prasarana Aparatur	100%							100%		100%	5,000,000	100%	5,500,000	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.05	Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	o Unit							o Unit		10 Unit	5,000,000	10 Unit	5,500,000	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.09.11	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	o Unit							o Unit		o Unit		o Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Perentase Monev Kinerja BLUD secara Berkala	100%							100%	351,458,720	100%	386,604,592	100%	425,265,051	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit							1 Unit	351,458,720	1 Unit	386,604,592	1 Unit	425,265,051	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
			Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Usia Harapan Hidup	59.74							63.16		64.02		64.88				
	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	per 100.000 KH							per 100.000 KH		per 100.000 KH		per 100.000 KH				
				Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	per 1.000 KH							per 1.000 KH		per 1.000 KH		per 1.000 KH				
				Perentase/Prevalensi stunting pada balita	94.30%							100%		100%		100%				
				Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100.00%							100.00%		100.00%		100.00%				
				Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%							100%	360,280,000	100%	458,808,000	100%	467,233,800			
				Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	100%							100%		100%		100%				
				Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	per 100.000 Pddk							per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk		per 100.000 Pddk				
				Perentase Respons Verifikasi terhadap SKOR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%							100%		100%		100%				
				Perentase jumlah desa/keurahan yang melaksanakan STBM	80%							95%		100%		100%				
				Perentase Koyande Aktif	100%							100%		100%		100%				
				Perentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%							100%		100%		100%				
				Perentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	100%							100%		100%		100%				

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PEMANGKAT DAERAH PEMANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penilaian Kinerja Puskesmas	Baik							Baik	307,280,000	Baik	394,508,000	Baik	396,503,800	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan SPA (Sarana Prasarana dan Alkes)	100%							100%	41,233,000	100%	70,356,300	100%	49,891,930	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0 Unit							0 Unit		1 Unit	10,000,000	0 Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	0 Unit							0 Unit		10 Unit	5,000,000	0 Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	0 Unit							0 Unit		2 Unit	10,000,000	0 Unit		Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	2 Unit							3 Unit	3,000,000	3 Unit	3,300,000	4 Unit	3,600,000	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.15	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	0 Unit							6 Unit	3,233,000	6 Unit	3,556,300	6 Unit	3,911,930	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	3 Unit							4 Unit	5,000,000	5 Unit	5,500,000	6 Unit	6,050,000	Pengelola ASPAK	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	2 Paket							2 Paket	10,300,000	2 Paket	11,330,000	2 Paket	12,463,000	Pengelola Farmasi	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.01.24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	1934 Keluarga							1969 Keluarga	19,700,000	2004 Keluarga	21,670,000	2039 Keluarga	23,837,000	PROMKES	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	69,56%							100%	181,777,000	100%	215,454,700	100%	233,700,170	MUTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	275 Orang							222 Orang	3,260,000	226 Orang	3,586,000	230 Orang	3,944,600	Pengelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	368 Orang							212 Orang	9,090,000	216 Orang	9,999,000	220 Orang	10,998,900	Pengelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	123 Orang							202 Orang	20,200,000	206 Orang	22,220,000	209 Orang	24,442,000	Pengelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	490 Orang							878 Orang	9,090,000	894 Orang	9,999,000	910 Orang	10,998,900	Pengelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	60 Orang							1640 Orang	8,220,000	1670 Orang	9,042,000	1700 Orang	9,946,200	Pengelola UKS	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	40 Orang							5764 Orang	9,042,000	5868 Orang	9,946,200	5973 Orang	10,940,820	Pengelola Posyandu REMAJA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1906 Orang							418 Orang	8,935,000	426 Orang	9,828,500	433 Orang	10,811,350	Pengelola LANSIA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	359 Orang							383 Orang	8,935,000	390 Orang	9,828,500	397 Orang	10,811,350	Pengelola PTM	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	47 Orang							72 Orang	8,935,000	73 Orang	9,828,500	75 Orang	10,811,350	Pengelola PTM	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	17 Orang							21 Orang	8,935,000	21 Orang	9,828,500	22 Orang	10,811,350	Pengelola KESWA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)
		1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	35 Orang							115 Orang	11,500,000	117 Orang	12,600,000	119 Orang	13,915,000	Pengelola TB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja Puskesmas Pasangkayu 2)

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH FEMANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	129 Orang							280 Orang	10,000,000	285 Orang	11,000,000	290 Orang	12,100,000	Pengelola HIV	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	0 Dokumen							1 Dokumen	3,000,000	1 Dokumen	3,300,000	1 Dokumen	3,630,000	KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	0 Dokumen							0 Dokumen		1 Dokumen	3,000,000	1 Dokumen	3,300,000	KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	0 Dokumen							1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	1 Dokumen	1,210,000	Pengelola GZI	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	0 Dokumen							0 Dokumen		1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	Pengelola KESJAOR	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 Dokumen							1 Dokumen	3,000,000	1 Dokumen	3,300,000	1 Dokumen	3,630,000	KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	0 Dokumen							0 Dokumen		1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	PROMKES	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	0 Dokumen							0 Dokumen		1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	Pengelola HATRA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	0 Dokumen							0 Dokumen		1 Dokumen	3,000,000	1 Dokumen	3,300,000	SURVEILANS	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.21	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	17 Orang							21 Orang	8,935,000	21 Orang	9,828,500	22 Orang	10,811,350	Pengelola KESWA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	0 Orang							0 Orang		0 Orang		0 Orang		Pengelola KESWA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	0 Dokumen							0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	0 Dokumen							0 Dokumen		12 Dokumen	3,000,000	Dokumen		Pengelola PTM dan P2P	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	0 Orang							0 Orang		0 Orang		0 Orang		Pengelola KESWA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	0 Paket							0 Paket		1 Paket	3,000,000	1 Paket	3,300,000	KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	0 Dokumen							0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	0 Unit							0 Unit		0 Unit		0 Unit		KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	0 Dokumen							12 Dokumen	1,200,000	12 Dokumen	1,320,000	12 Dokumen	1,452,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Masal)	0 Laporan							0 Laporan		1 Laporan	500,000	1 Laporan	550,000	Pengelola IMUNISASI	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2
		1.02.02.2.02.37	Pelaksanaan Kewaspadan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadan Dini dan Respon Wabah	0 Dokumen							0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KESLING	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PERANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02.2.02.38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah <i>Public Safety Center</i> (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0 Unit						0 Unit				0 Unit		TIM TOC	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	8 Orang						115 Orang	11,500,000	117 Orang	12,650,000	119 Orang	13,915,000	Pengelola TB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	129 Orang						280 Orang	6,000,000	285 Orang	6,600,000	290 Orang	7,260,000	Pengelola HIV	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	516 Orang						35 Orang	5,000,000	36 Orang	5,500,000	37 Orang	6,050,000	Pengelola Malaria	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.43	Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok	0 Tatanan						1 Tatanan	1,000,000	2 Tatanan	1,100,000	2 Tatanan	1,210,000	PROMKES	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	0 Dokumen						0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		Penelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.45	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	0 Dokumen						1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	1 Dokumen	1,210,000	MUTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.46	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	0 Dokumen						12 Dokumen	12,000,000	12 Dokumen	13,200,000	12 Dokumen	14,520,000	Pengelola KIA dan KB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.02.47	Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan	0 Dokumen						12 Dokumen	12,000,000	12 Dokumen	13,200,000	12 Dokumen	14,520,000	Pengelola LANSIA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.03	Penyenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	50%						100%	3,000,000	100%	3,300,000	100%	3,630,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0 Dokumen						1 Dokumen	3,000,000	1 Dokumen	3,300,000	1 Dokumen	3,630,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pelaksanaan Lokakarya Mini Puskesmas	100%						100%	76,270,000	100%	99,897,000	100%	103,231,700	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.44	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Peningkatan Manajemen Puskesmas	2 Dokumen						2 Dokumen	3,000,000	2 Dokumen	3,300,000	2 Dokumen	3,630,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.45	Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil pengelolaan layanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan diwilayah Kabupaten/Kota	0 Dokumen						0 Dokumen		0 Dokumen		0 Dokumen		KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.48	Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan <i>telemedicine</i> , dan pelayanan kesehatan lainnya	100%						100%	15,000,000	100%	16,500,000	100%	18,150,000	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.49	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis	Jumlah Orang Dengan Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Standar	8 Orang						115 Orang	11,500,000	117 Orang	12,650,000	119 Orang	13,915,000	Pengelola TB	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.50	Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	Jumlah Orang dengan penyakit IMS yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	129 Orang						280 Orang	6,000,000	285 Orang	6,600,000	290 Orang	7,260,000	Pengelola HIV dan Hepatitis	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.51	Pelayanan Kesehatan Penderita Malaria	Jumlah Orang dengan penyakit Malaria yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	516 Orang						35 Orang	5,000,000	36 Orang	5,500,000	37 Orang	6,050,000	Pengelola Malaria	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.52	Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	Jumlah Orang dengan penyakit Campak yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang						0 Orang		0 Orang		0 Orang		Pengelola IMUNISASI	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.53	Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	Jumlah Orang dengan penyakit Kusta yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang						0 Orang		0 Orang		0 Orang		Pengelola KUSTA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM/KEG/SUB	INDIKATOR KINERJA TUJUAN, SASARAN, PROGRAM (OUTCOME) DAN KEGIATAN (OUTPUT)	DATA CAPAIAN TAHUN 2020	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN										UNIT KERJA PEMANGKAT DAERAH PENANGGUNGJAWAB	LOKASI		
						TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		TAHUN 2025				KONDISI KINERJA PADA AKHIR PERIODE RENSTRA PERANGKAT DAERAH (2026)	
						TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.			TARGET	Rp.
		1.02.02.3.02.54	Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	Jumlah Orang dengan penyakit Filariasis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang						0 Orang				0 Orang		Pengelola FILARIASIS	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.55	Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacingan	Jumlah Orang dengan penyakit Kecacingan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	1856 Orang						1856 Orang	5,500,000	1889 Orang	6,050,000	1922 Orang		Pengelola KECACINGAN	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.56	Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	Jumlah Orang dengan penyakit Frambusia yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang						0 Orang		0 Orang		0 Orang		Pengelola FRAMBUSIA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.57	Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Orang dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	0 Orang						407 orang	4,070,000	414 Orang	4,477,000	421 Orang	4,924,700	Pengelola Hepatitis	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.60	Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	Jumlah dokumen kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan yang dibentuk	0 Dokumen						0 Dokumen		2 Dokumen	1,000,000	2 Dokumen	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.62	Penanggulangan penyakit IMS	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit IMS	0 Dokumen						1 Dokumen	1,000,000	1 Dokumen	1,100,000	1 Dokumen	1,210,000	Pengelola HIV dan Hepatitis	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.63	Penanggulangan penyakit Malaria	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Malaria	0 Dokumen						1 Dokumen	8,000,000	1 Dokumen	8,800,000	1 Dokumen	9,680,000	Pengelola Malaria	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.64	Penanggulangan penyakit Kusta	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kusta	0 Dokumen						0 Dokumen		1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	Pengelola KUSTA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.65	Penanggulangan penyakit Filariasis	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Filariasis	0 Dokumen						0 Dokumen		1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	Pengelola FILARIASIS	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.66	Penanggulangan penyakit Kecacingan	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Kecacingan	0 Dokumen						1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	1 Dokumen	6,050,000	Pengelola KECACINGAN	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.67	Penanggulangan penyakit Frambusia	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Frambusia	0 Dokumen						0 Dokumen		1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	Pengelola FRAMBUSIA	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.68	Penanganan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit Imunisasi	0 Dokumen						1 Dokumen	5,000,000	1 Dokumen	5,500,000	1 Dokumen	6,050,000	Pengelola Hepatitis	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.3.02.69	Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	Jumlah Kab/kota yang melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	0 Dokumen						1 Dokumen	7,200,000	1 Dokumen	7,920,000	1 Dokumen	8,712,000	Pengelola PTM	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Predikat Akreditasi Puskesmas	Utama						Paripurna	5,000,000	Paripurna	5,500,000	Paripurna	6,050,000	Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Persentase Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	100%						100%	5,000,000	100%	5,500,000	100%	6,050,000	MUTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten	25%						100%	5,000,000	100%	6,500,000	100%	7,150,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pemanfaatan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)	71%						100%	5,000,000	100%	5,500,000	100%	6,050,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasilitas)	41 Orang						54 Orang	5,000,000	55 Orang	5,500,000	56 Orang	6,050,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	95%						100%	-	100%	1,000,000	100%	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	0 orang						0 Orang		1 Orang	1,000,000	1 Orang	1,100,000	KTU	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	
		1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Sarana Kefarmasian yang Memenuhi Standar	70%						90%	-	100%	-	100%	-	Pengelola Farmasi	Kec. Pasangkayu (wilayah kerja puskesmas pasangkayu 2	

TARGET INDIKATOR KINERJA PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2 KABUPATEN PASANGKAYU
TAHUN 2021-2026

NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL (2020)	TARGET CAPAIAN KINERJA SETIAP TAHUN		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra (2026)
			2024	2025	
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	71%	100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	65%	100%	100%	100%
3	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan balita (0-59 Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	68%	100%	100%	100%
5	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	33-70%	100%	100%	100%
6	Persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	23.45%	100%	100%	100%
7	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	52.67%	100%	100%	100%
8	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	21.09%	100%	100%	100%
9	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	66.19%	100%	100%	100%
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%
11	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%

12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	84.31%				100%	100%	100%
13	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	100%				100%	100%	100%
14	Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup	100%				100%	100%	100%
15	Prevalensi Stunting	21%				100%	100%	100%
16	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	100%				100%	100%	100%
17	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%				100%	100%	100%
18	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan	100%				100%	100%	100%
19	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk	100%				100%	100%	100%
20	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	100%				100%	100%	100%
21	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	95%				100%	100%	100%
22	Persentase Posyandu Aktif	100%				100%	100%	100%
23	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100%				100%	100%	100%
24	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi	100%				100%	100%	100%
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								

60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
121								
122								
123								
124								

125								
126								
127								
128								
129								
130								
131								
132								
133								
134								
135								
136								
137								
138								
139								
140								
141								
142								
143								
144								
145								
146								
147								
148								
149								
150								
151								
152								
153								
154								
155								
156								
157								
158								
159								
160								
161								
162								
163								
164								
165								
166								
167								
168								
169								

	INJEKSI SUBKUTAN		
	S	No. Dokumen : 124/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
	O	Tanggal Terbit : 4 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
P			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo</u> <u>Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.19810219201503 1002

1.	Pengertian	<p>Pemberian obat yang dilakukan dengan suntikan dibawa kulit dapat dilakukan pada daerah lengan atas sebelah luar atau 1/3 bagian dari bahu . paha sebelah luar. daerah dada dan daerah sekitar umbilicus (abdomen). pemberian obat subkutan adalah pemberian obat melalui suntikan ke area bawa kulit yaitu pada jaringan konektif atau lemak dibawa dermis (aziz 2006)</p> <p>Melalui subkutan ini umumnya dilakukan dalam program pemberian insulin yang digunakan untuk mengontrol kadar gula darah</p> <p>Teknik ini digunakan apabila kita ingin obat yang disuntikkan diabsorpsi oleh tubuh dengan pelan dan berdurasi Panjang (slow and sustained absorption).</p>
2.	Tujuan	Agar obat dapat menyebar dan diserap secara perlahan-lahan (contoh:vaksin, uji tuberculin)
3.	Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 NO 800/054/SK/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang penyelenggaraan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4.	Referensi	
5.	LOkasi Injeksi	a. lengan atas sebelah luar b. paha bagian depan c. perut d. area scapula

		<p>e. atea ventrogluteal</p> <p>f. area dorsogluteal</p>
6	Indikasi dan kontra indikasi	<p>A. Indikasi</p> <p>Bisa dilakukan pada pasien tidak sadar, tidak mau bekerjasama karena tidak memungkinkan untuk diberikan obat secara oral, tidak alergi. lokasinya yang ideal adalah lengan bawa dalam dan punggung bagian atas</p> <p>B. kontra indikasi</p> <p>luka,alergi,infeksi kulit</p>
5.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1 spuit (1 atau 3 ml) (1 set) 2 jarum ukuran (25 atau 27,3/8 atau 5/8 inchi)(1 set) 3 kom kecil 1 buah 4 bak instrument kecil (1 buah) 5 kapas alcohol(2 buah) 6 obat yang akan diberikan(1set) 7 sarung tangan disposable(1 buah) 8 bukti rekam medis/catatan dokumentasi(1 buah)
6.	prosedur	<p>Sikap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 teliti dan menjaga rasa aman serta nyaman klien 2 memperhatikan prinsip bersih sterilitas area injeksi 3 komunikasi terapeutik sebelum , selama dan sesudah melakukan tindakan keperawatan <p>Hal Yang Perlu Dikaji</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 lihat kembali instruksi pada buku rekam medis pastikan benar pasien,benar obat,benar dosis,benar waktu serta rute pemberian obat sesuai dengan instruksi pad buku rekam medis 2 lihat informasi tentang obat yang akan diberikan : cara kerja,indikasi,dosis normal,efek samping serta tujuan keperawtan 3 lihat kembali riwayat prosedur dan kaji akan adanya kontraindikasi pemberian injeksi subkutan seperti, shock sirkuler dan penurunan perfusi jaringan 4 kaji riwayat pengobatan klien,riwayat alergi,serta riwayat pemberian obat 5 kaji keadekuatan jaringan lemak pada klien 6 kaji tingkat pengetahuan klien akan prosedur yang dilakukan <p style="text-align: center;">Asepsis</p>

		<p>7 observasi respon verbal dan nonverbal klien terhadap prosedur tindakan</p> <p>tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 jaga privasi klien 2 cuci tangan dan kenakan sarung tangan disposable 3 gunakan kain penutup untuk menutupi bagian tubuh klien yang terbuka saat prosedur tindakan dilakukan 4 pilih area penyuntikan, inspeksi akan adanya inflamasi atau edema, palpasi akan adanya massa 5 pastikan ukuran jarum sesuai dengan mencubit kulit pada area penyuntikan .panjang jarum idealnya berukuran setengah dari Panjang cubitan kulit pada area penyuntikan 6 posisikan klien senyaman mungkin , instruksikan klien untuk merelaksasi lengan, kaki, atau perut sesuai dengan area penyuntikan 7 bersihkan area penyuntikan sesuai dengan letak anatomis 8 bersihkan area penyuntikan dengan kapas alcohol ,pembersihan dimulai dari tengah area penyuntikan dengan pola sirkuler (melingkar)keluar area penyuntikan sekitar 5 cm(2 inchi) 9 tahan kapas alcohol menggunakan jari tengah dan jari manis dengan tangan non dominan 10 buka tutup jarum 11 tahan spuit diantara jari jempol dan jari telunjuk dengan tangan dominan 12 pemberian injeksi: <ol style="list-style-type: none"> a. untuk klien dengan ukuran tubuh normal, bentangkan kulit pada area injeksi,atau cubit kulit dengan tangan non dominan b. suntikan jarum dengan dengan cepat pada sudut 45-90 derajat (kemudian lepaskan v]cubitan) c. pada klien dengan obesitas, cubit kulit pada area penyuntikan dan masukkan jarum pada sudut 45-90 derajat dibawa lipatan jaringan 13 setelah jarum masuk kedalam kulit, tahan ujung spuit dengan tangan non dominan sementara tangan dominan menginjeksikan obat . hindari menggerakkan spuit
--	--	--




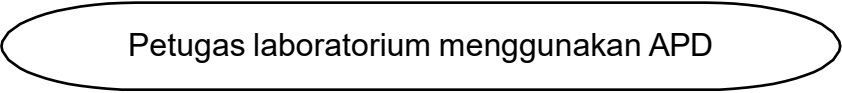
		<p>14 setelah obat dimasukkan cabur jarum dengan cepat dan usap area penyuntikan dengan kapas alcohol</p> <p>15 usap area penyuntikan dengan lembut, jangan menekan area penyuntikan</p> <p>16 posisikan kembali klien</p> <p>17 buang jarum pada tempat pembuangan yang disediakan</p> <p>18 kemaskan alat , buka sarung tangan dan cuci tangan</p> <p>Dokumentasi Dan Evaluasi</p> <p>1 segera setelah pemberian obat , catat dosis,rute,lokasi,waktu dan tanggalpemberian obat</p> <p>2 catat respons klien terhadap prosedur tindakan</p> <p>3 catat dan laporkan adanya efek yang tidak diharapkan dari prosedur tindalkan</p> <p>4 evaluasi respon klien akan adanya rasa nyeri, terbakar ,mati rasa,ataupun geli pada area penyuntikan</p> <p>5 observasi respon klien terhadap obat yang diberikan berdasarkan proses dan waktu kinerja obat</p> <p>6 minta klien untuk menjelaskan tujuan dan efek pengobatan</p>								
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kesesuain tindakan dengan SOP yang ada								
8.	Unit terkait	UGD dan PERAWATAN								
9	Dokumen terkait	Rekam medis								
10	Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan							

	SOP Injeksi Intramuskular		
	S	No. Dokumen : 123/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
	O	Tanggal Terbit : 4 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
<p style="text-align: center;">P</p>			<p style="text-align: center;"><u>Anjas Trianggo</u> <u>Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.1981021920150 31002</p>
<p style="text-align: center;">UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2</p>			

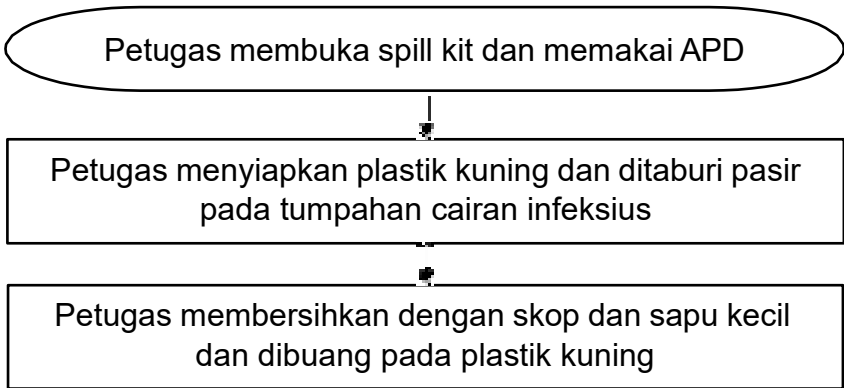
1.	Pengertian	Injeksi intramuscular adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat kedalam jaringan otot menggunakan spuit injeksi dilakukan pada otot pangkal lengan atau otot paha bagian luar yaitu 1/3 tengah paha sebelah luar.
2.	Tujuan	Memasukkan sejumlah obat pada jaringan oto agar cepat terserap oleh tubuh .
3.	Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 NO 800/054/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang penyelenggaraan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4.	Referensi	
5.	Prosedur/langkah-langkah	<ul style="list-style-type: none"> • langka-langka 1. petugas mencuci tangan dan memakai APD 2. Petugas menyiapkan alat-alat dan bahan 3. petugas memberi maksud tindakan kepada pasien 4. petugas meminta pasien untuk menandatangani inform consent 5. petugas melakukan aspirasi obat sesuai dosis dengan spuit injeksi 6. petugas mengatur posisi pasien 7. petugas memilih area penusukan yang bebas dari lesi dan peradangan 8. petugas membersihkan area penusukan

		<p>menggunakan kapas alcohol</p> <p>9. petugas membuka tutup jarum</p> <p>10. petugas menusukkan jarum ke area penusukan dengann sudut 90 derajat kira-kira sampai jaringan otot</p> <p>11. petugas melakukan aspirasi spuit</p> <p>12. petugas mengobservasi ada tidaknya darah dalam spuit</p> <p>13. jika ada darah Tarik kembali jarum dari kulit</p> <p>14. petugas menekan tempas penusukan dengan kapas alcohol</p> <p>15. petugas mengganti penusukan ke tempat lain</p> <p>16. jika tidak ada darah, masukkan obat perlahan-lahan hingga habis</p> <p>17. petugas mencabut jarum</p> <p>18. petugas menekan tempat penusukan dengan kapas alcohol</p> <p>19. petugas memberitahu kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai</p> <p>20. petugas membuang sampah medis pada tempatnya</p> <p>21. petugas mencatat tindakan dalam rekam medis</p> <p>22. petugas merapikan alat dan bahan</p> <p>23. petugas mencuci tangan</p> <p>24.</p>				
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	Observasi pasien antara 5 sampai dengan 15 menit untuk mengetahui reaksi obat terhadap pasien				
8.	Unit terkait	<p>1. ruang tindakan</p> <p>2. ruang KIA</p> <p>3. Poli Gigi</p>				
9	Dokumen terkait	<p>1. Rekam medis</p> <p>2. inform consent</p>				
10	Rekaman historis perubahan	N o	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

--	--	--	--	--	--	--	--	--

	JENIS PELAYANAN LABORATORIUM		
	SOP	Nomor : 450/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pelayanan laboratorium adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas laboratorium kepada pasien dari tahap pra analitik, analitik dan paska analitik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk memberikan pelayanan laboratorium sebagai alat bantu menegakkan diagnose suatu penyakit.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium menggunakan alat pelindung diri (jas lab, masker, dan handscoon) b. Petugas laboratorium menerima form permintaan pemeriksaan laboratorium dari unit yang meminta pemeriksaan laboratorium c. Petugas melayani pasien sesuai jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia d. Petugas menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan/diminta e. Petugas menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan f. Petugas mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan g. Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu hasil laboratorium h. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada form permintaan, blanko hasil dan buku register i. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan pada pasien/poli pengirim		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Petugas laboratorium menerima form permintaan pemeriksaan laboratorium dari unit yang meminta </div> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Petugas melayani pasien sesuai jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia </div> </div>		

	<pre> graph TD A[Petugas menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan] --> B[Petugas menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan] B --> C[Petugas mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan] C --> D[Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu hasil laboratorium] D --> E[Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada form permintaan, blanko hasil dan buku register] E --> F([Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan pada pasien/poli pengirim]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli Umum 3) KIA 4) Poli Gigi 5) Rawat Inap 6) UGD
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Blanko Permintaan laboratorium - Blanko Hasil Pemeriksaan - Buku Register Laboartorium

	TUMPAHAN REAGEN DAN PAJANAN PETUGAS		
	SOP	Nomor : 083/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pembersihan tumpahan darah/cairan tubuh adalah proses kegiatan yang dilakukan untuk membersihkan darah/cairan tubuh infeksius di lantai sehingga lantai tetap bersih. Spill kit adalah seperangkat alat yang digunakan untuk menangani jika terjadi tumpahan darah/cairan tubuh infeksius sehingga tidak membahayakan petugas, pengunjung dan orang lain yang berada di lingkungan pelayanan kesehatan dan lingkungan sekitarnya.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan penangana tumpahan cairan/darah infeksius dengan spill kit.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Permenkes Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas membuka spill kit dan memakai APD (masker, gaun pelindung dan sarung tangan) b. Petugas menyiapkan plastik kuning dan ditaburi pasir di tumpahan cairan infeksius sehingga menyerap dipasir c. Petugas membersihkan dengan skop dan sapu kecil dan kemudian dibuang pada plastik kuning d. Petugas menuangkan cairan desinfektan pada bekas tumpahan lalu diserap dengan tisu kering. Dilakukan sebanyak 3 kali secara melingkar dari bagian luar ke dalam, lalu buang ke plastik kuning kemudian dilanjutkan dengan mengepel lantai e. Petugas membereskan peralatan dan plastic kuning di buang ke sampah medis, kemudian dilanjutkan dengan mengepel lantai f. Petugas melepaskan APD dan dibuang pada tempat sampah infeksius lalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas membuka spill kit dan memakai APD]) --> B[Petugas menyiapkan plastik kuning dan ditaburi pasir pada tumpahan cairan infeksius] B --> C[Petugas membersihkan dengan skop dan sapu kecil dan dibuang pada plastik kuning] </pre> </div>		

	<pre> graph TD A[Petugas menuangkan cairan desinfektan pada bekas tumpahan lalu diserap dengan tissue kering.] --> B[Petugas membereskan peralatan dan kemudia plastik kuning di buang ke tempat sampah medis] B --> C[Petugas melanjutkan dengan mengepel lantai] C --> D[Petugas mepaskan APD dan dibuang pada tempat sampah infeksius kemudian mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir] </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Selalu waspada dan hati-hati saat menyentuh reagen ataupun sampel dari pasien
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB III

UKP

(Unit Kesehatan Perorangan)

3.5.1 Pelayanan Gizi

Standar 3.5.1.a SOP Kajian Kebutuhan Pasien

TAHUN 2023

	KAJIAN KEBUTUHAN PASIEN		
	SOP	No. Dokumen: 436/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi: 0	
		Tanggal Terbit : 5 Januari	
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS PASANGKAYU 2		Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt Nip. 19810219 201503 1 002	

1. Pengertian	Merupakan serangkaian kegiatan (Dokter, Perawat, dan Ahli Gizi) yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melaksanakan kajian kebutuhan pasien atau asuhan gizi di ruangan rawat inap
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor: 800/015/II/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Kementerian Kesehatan RI, Jakarta 2014, b. Pedoman Pelayanan Gizi di Puskesmas
5. Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian Gizi (assessment gizi) yaitu pengkajian atas : <ul style="list-style-type: none"> a. Data Antropometri b. Data Biokimia c. Pemeriksaan Fisik/Klinis d. Riwayat gizi e. Riwayat personal 2. Menentukan diagnosa gizi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pengkajian gizi 3. Menentukan Intervensi gizi, menentukan diet sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien 4. Monitoring dan Evaluasi




6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pengkajian Gizi] --> B[Menentukan diagnose gizi yang sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pengkajian gizi] B --> C[Menentukan intervensi gizi, menentukan diet sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien] C --> D[Monitoring dan Evaluasi] </pre> </div>			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	-			
8. Unit Terkait	a. Unit Rawat Inap b. Laboratorium c. Petugas Gizi			
9. Dokumen Terkait	1. Buku Register Gizi 2. Rekam Medis			
10. Rekaman historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1	Prosedur /Langkah-langkah : Persiapan alat dan bahan	a. Masker b. Sarung tangan c. Hand sanitaizer	
	2	Unit Terkait : a. Instalasi Gizi b. Rawat Inap	a. Ruang KIA b. Rawat Inap c. Ruang Konseling Gizi	
	3	Dokumen Terkait :	a. Buku Register Gizi b. Rekam Medis	

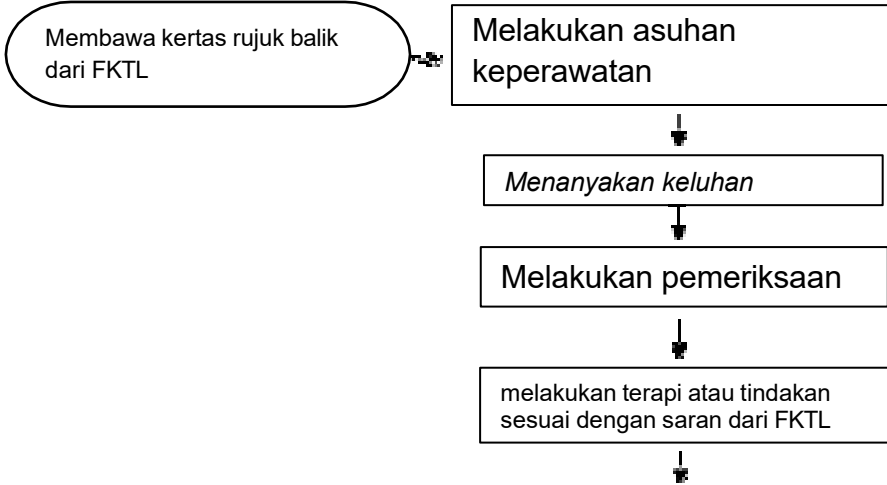
	KAJIAN RESEP DAN PEMBERIAN OBAT		
	SOP	No. Dokumen : 107/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 04/JAN/2023	
	Halaman : 1/3		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo</u> <u>Susilo Utomo. S.</u> <u>Farm. Apt.</u> NIP. 1981021920150310 02

1. Pengertian	Pelayanan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan termasuk peracikan obat dan penyerahan disertai pemberian informasi
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah langkah untuk melakukan pengkajian resep dan penyerahan obat .
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan yang tersedia di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes RI no 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas farmasi memeriksa kelengkapan resep yaitu aspek administratif aspek farmasetik dan aspek klinis resep 2. Petugas farmasi melakukan pengkajian resep dengan menceklis telaah resep 3. Petugas farmasi segera mengkonfirmasi ke penulis resep jika ada ketidak lengkapan penulisan resep 4. Petugas farmasi mengkonsultasikan kepada penulis resep jika ditemukan keraguan pada resep atau obatnya tidak tersedia 5. Setelah melakukan pengkajian dan penulisan resep lengkap, petugas farmasi menyiapkan obat sesuai yang tertulis dalam resep 6. Petugas farmasi memberi etiket obat warna putih untuk obat dalam/oral dan etiket warna biru untuk obat luar dengan dilengkapi tanggal resep nama pasien dan aturan pemakaian 7. Memberikan keterangan habiskan pada obat antibiotic 8. Petugas farmasi mengambil obat yang dibutuhkan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat 9. Untuk obat racikan (puyer) disiapkan dengan cara menghitung obat yang diambil sesuai yang tertulis dalam resep untuk dihaluskan kedalam blender 10. Setelah halus, serbuk obat dibagi menjadi beberapa



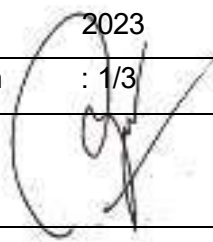
	<p>bungkus kantong puyer sesuai permintaan, kemudian di press dan dimasukkan di plastik dengan dilengkapi nama pasien dan aturan minum</p> <p>11. Untuk obat non racikan, siapkan obat dengan macam dan jumlah yang tertulis dalam resep</p> <p>Petugas farmasi mencocokkan sekali lagi antara obat dan jumlah obat yang diminta</p> <p>12. Petugas farmasi memanggil pasien dan mencocokkan identitas pasien dengan nomor antrian</p> <p>13. Petugas farmasi memberikan layanan informasi obat</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Memeriksa kelengkapan resep]) --> B[Melakukan pengkajian resep] B --> C{Resep telah dikaji} C --> D[Mengkonfirmasi dengan penulis] D --> E[Mencocokkan kembali kesesuaian obat dengan resep] E --> F[Memberikan etiket sesuai dengan resep] F --> G[Menyiapkan obat sesuai dengan resep] G --> H{Obat telah dicocokkan} H --> I[Memanggil pasien dan mencocokkan identitas pasien] I --> J([Menyerahkan obat disertai dengannPIO]) H --> K[Menyiapkan kembali obat sesuai dengan] K --> I </pre>
<p>7. Hal hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Petugas perlu ketelitian dalam pengkajian resep</p>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>1. Apotek</p>

	2. Poli umum 3. Poli KIA 4. Poli gigi 5. Poli UGD 6. Kamar Bersalin 7. Ruang Rawat Inap				
9. Dokumen terkait	Bukti telaah kajian resep				
10. Rekaman historis	No	Halaman	Yang Dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl

	KAJIAN ULANG PASIEN YANG DIRUJUK BALIK OLEH FKTRL		
	S	No. : Dokumen 609/SOP/UKP/II/2023	
	O	No. : Revisi	
	P	Tanggal : 4 Januari 2023 Terbit Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002

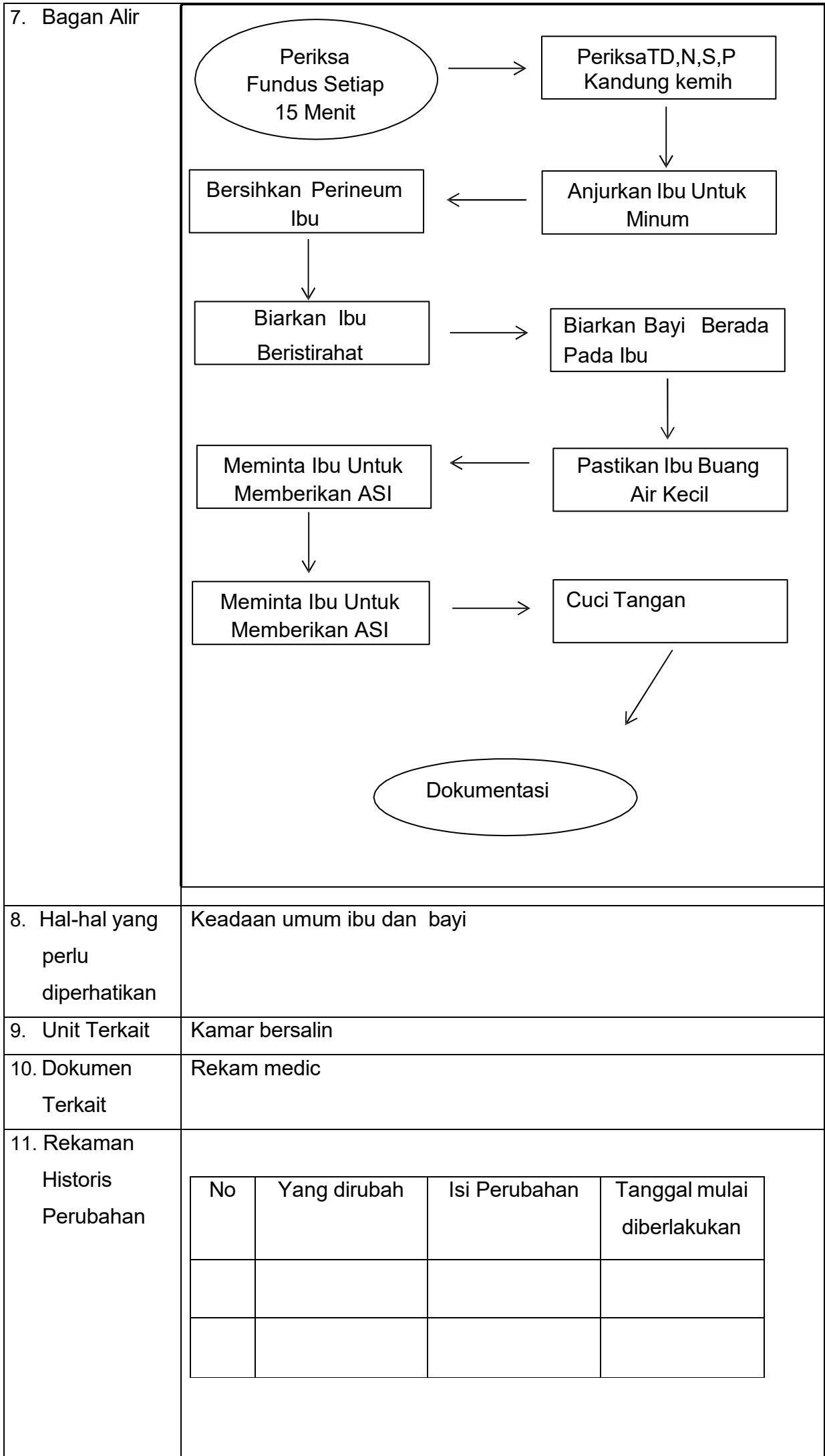
1. Pengertian	Kajian ulang pasien rujuk balik adalah menilai kembali keadaan pasien yang telah dilakukan rujukan kembali oleh FKTL yang sebelumnya telah dirujuk oleh FKTP serta menindak lanjuti terapi/tindakan yang disarankan oleh FKTL.
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk menilai kembali keadaan pasien yang dirujuk balik oleh FKTL dan menentukan terapi/tindakan selanjutnya
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Candirotro Nomor: tentang Panduan Rujukan
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
5. Prosedur / Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> <i>Pasien datang dengan membawa kertas rujuk balik dari FKTL.</i> <i>Petugas melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.</i> <i>Petugas menanyakan keluhan kepada pasien.</i> <i>Petugas melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien.</i> <i>Petugas melakukan terapi atau tindakan sesuai dengan saran dari FKTL.</i> <i>Petugas memperhatikan keadaan pasien kapan harus dirujuk kembali ke FKTL.</i> <i>Petugas mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam rekam medis.</i>
6. Diagram alir	 <pre> graph TD A([Membawa kertas rujuk balik dari FKTL]) --> B[Melakukan asuhan keperawatan] B --> C[Menanyakan keluhan] C --> D[Melakukan pemeriksaan] D --> E[melakukan terapi atau tindakan sesuai dengan saran dari FKTL] </pre>



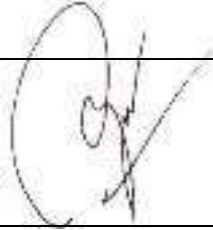
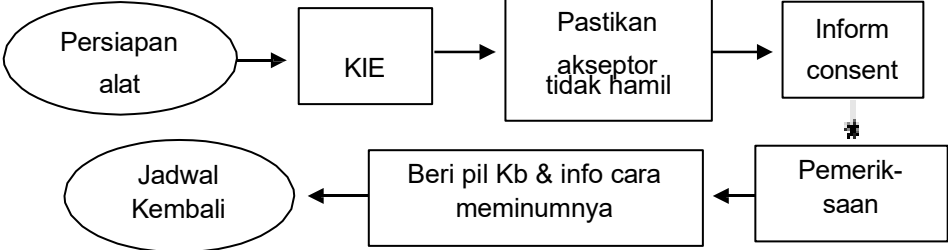
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center;"> Mendokumentasikan dalam rekam medis </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Memperhatikan keadaan pasien kapan harus dirujuk kembali ke FKTL </div> </div>			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	memonitoring keadaan pasien selama dirujuk balik dan mengetahui kapan harus dirujuk kembali ke FKTL perlu mendapat perhatian			
8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Pendaftaran dan rekam medis 2. Unit Pemeriksaan umum 3. Unit KIA KB Imunisasi 4. Unit Kesehatan gigi dan mulut 			
9. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP kajian awal klinis 2. SOP asuhan keperawatan 3. SOP triase 4. SOP rujukan gawat darurat 			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
	1.	No.dokumen		
	2.	Nama Kepala Puskesmas		
	3.	No.Revisi	Pengisian bagan alir	
	4.	Diagram alir	Sesuai diatas	
	5.	Hal hal yang perlu diperhatikan	Sesuai diatas	
	6.	Dokumen terkait		

	MANAJEMEN KALA IV		
	SOP	:551/ No. Dokumen SOP/UKP/I 2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/3	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		 Anjas Trianggo Susilo Utomo <u>S.Farm.Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002	

1. Pengertian	Kala IV Adalah Kala Dua Jam Pertama Setelah Melahirkan
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Manajemen Kala IV
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku pedoman Asuhan Persalinan Normal (2012) JKNP –KR JAKARTA Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan.
5. Alat dan bahan	Alat - Tensi Meter - Stetoskop - Thermometer a. Alat APD - Topi / Penutup Kepala - Kacamata - Masker - Celemek - Sepatu Boot
6. Prosedur/Langkah-langkah	1. Periksa Fundus Setiap 15 Menit Pada Jam Pertama Dan Setiap 20 – 30 Menit Selama Jam Kedua .

	<ol style="list-style-type: none">2. Periksa Tekanan Darah,Nadi,Pernafasan,Suhu,Kandung Kemih ,Dan Perdarahan Setiap 15 Menit Pada Jam Pertama Dan Setiap 30 Menit Selama Jam Kedua.3. Anjurkan Ibu Untuk Minum Demi Mencegah Dehidrasi4. Bersihkan Perineum Ibu Dan Kenakan Pakaian Ibu Yang Bersih Dan Kering .5. Biarkan Ibu Beristirahat Dan Bantu Ibu Pada Posisi Yang Nyaman6. Biarkan Bayi Berada Pada Ibu7. Jika Ibu Perlu Ke Kamar Mandi ,Ibu Boleh Bangun Dan Pastikan Ibu Buang Air Kecil Dalam 3 Jam Pasca Persalinan.8. Ajari Ibu Atau Anggota Keluarga Ibu Tentang :<ol style="list-style-type: none">a. Membersihkan Bayi Mulai Kepala Sampai Kakib. Memberi Pakaian Yang Hangat Dan Membungkus Bayic. Memastikan Ruangan Yang Hangatd. Meminta Ibu Untuk Memberikan ASI Kepada Bayinyae. Mengatur Posisi Bayif. Memberikan Penjelasan Pada Ibu Agar Selalu Memantau Kondisi Bayi9. Membereskan Alat10. Cuci Tangan11. Dokumentasi
--	---



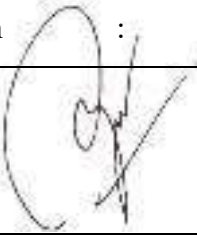


	KB PIL		
	SOP	No. Dokumen : 536/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18/1/2023	
Halaman : 1/2			
	<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP.198102192015031002		
1. Pengertian	Alat kontrasepsi hormonal yang dikonsumsi secara oral		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan KB Pil		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku panduan KB		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersiapkan alat <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Inform consent 1.2 Timbangan 1.3 Tensi 1.4 Obat KB Pil 2. Petugas melakukan KIE kepada calon akseptor seputar penggunaan KB Pil. 3. Petugas memastikan calon akseptor tidak hamil. 4. Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform consent dan persetujuan tindakan 5. Petugas Mengukur tensi dan berat badan. 6. Petugas memberikan Pil KB dan menginformasikan cara meminumnya. 7. Petugas menginformasikan kapan akseptor harus berkunjung kembali. 		
6. Bagan Alir	 <pre> graph LR A([Persiapan alat]) --> B[KIE] B --> C[Pastikan akseptor tidak hamil] C --> D[Inform consent] D -- * --> E[Pemeriksaan] E --> F[Beri pil Kb & info cara meminumnya] F --> G([Jadwal Kembali]) </pre>		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan			
8. Unit terkait	Pendaftaran Dan Rekam Medik, KIA-KB, Farmasi.		

9. Dokumen terkait	
10. Rekaman historis perubahan	

DOKUMENTASI PEMBERIAN PIL KB






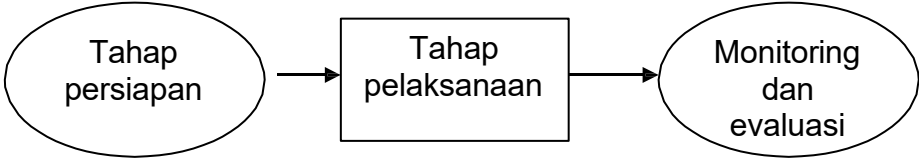
	KB SUNTIK (INJEKSI INTRAMUSKULER)		
	SOP	No. Dokumen : 537/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman :		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Alat kontrasepsi hormonal yang di suntikan secara intramuskular		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan KB Suntik		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku panduan KB		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersiapkan Alat <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Jarum steril dan spuit 1.2 Kapas alcohol 75 % 1.3 Obat KB suntik 1bulan/3 bulan 1.4 Bengkok 2. Petugas mempersiapkan Tenaga <ol style="list-style-type: none"> 2.1 KIE <ol style="list-style-type: none"> 2.1.1 Petugas Memberikan informasi lengkap tentang metode kontrasepsi yang tersedia di klinik dan memastikan pilihan dengan menggunakan ABPK (Alat Bantu Pengambil Keputusan) bagi akseptor baru atau ganti cara. 2.1.2 Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform consent dan persetujuan tindakan. 2.2 Petugas Memastikan klien tidak hamil : <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1 Petugas Menjelaskan pentingnya memastikan bahwa tidak dalam keadaan hamil. 2.2.2 Petugas Memastikan bahwa klien dalam masa 7 hari pertama haid, tidak hamil bila : <ul style="list-style-type: none"> ☞ Tidak berhubungan seksual setelah haid terakhir ☞ Menggunakan kontrasepsi efektif ☞ Masih dalam 4 minggu masa post partum ☞ Masih dalam masa 7 hari pasca aborsi 2.3 Petugas mempersiapkan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 2.3.1 Petugas memberitahu pasien tentang injeksi yang diberikan. 2.3.2 Petugas Memberitahu lokasi yang akan diinjeksi. 2.3.3 Petugas Mengkaji riwayat alergi obat 		

	<p>2.4 Cara Kerja</p> <p>2.4.1 Petugas Mencuci tangan</p> <p>2.4.2 Petugas memberitahu pasien</p> <p>2.4.3 Petugas Menyiapkan dosis obat</p> <p>2.4.4 Petugas Menentukan lokasi dan mendesinfektan dengan kapas alcohol</p> <p>2.4.5 Petugas Memasukkan jarum injeksi dengan sudut 90° secara Intra Muskular 1/3 SIAS</p> <p>2.4.6 Petugas Melakukan aspirasi</p> <p>2.4.7 Petugas memasukan obat secara perlahan-lahan</p> <p>2.4.8 Petugas Mencabut dan melakukan penekanan pada daerah penyuntikan</p> <p>2.4.9 Petugas Membereskan alat</p> <p>2.4.10 Petugas Mengobservasi reaksi pasien</p> <p>2.4.11 Petugas Mencuci tangan</p> <p>2.5 Petugas Mencatat tindakan yang diberikan</p> <p>2.6 Petugas memberitahukan kunjungan ulang pada pasien</p>								
6. Bagan Alir	<pre> graph LR A([Persiapan alat]) --> B[Persiapan tenaga] B --> C[Pastikan akseptor tidak hamil] C --> D[Persiapan pasien] D --> E([Cara kerja]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan									
8. Unit terkait	Pendaftaran Dan Rekam Medik, KIA-KB, Farmasi.								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 1741 540 1817">No</th> <th data-bbox="540 1741 769 1817">Yang diubah</th> <th data-bbox="769 1741 998 1817">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="998 1741 1227 1817">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 1817 540 1927"></td> <td data-bbox="540 1817 769 1927"></td> <td data-bbox="769 1817 998 1927"></td> <td data-bbox="998 1817 1227 1927"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

DOKUMENTASI AKSEPTOR KB SUNTIK



	KELAS IBU BALITA		
	SO P	No. Dokumen : 435/SOP/UKM/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Kelas Ibu Balita merupakan suatu aktivitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu yang mempunyai anak balita (usia 0-5 tahun) dibawang bimbingan satu atau beberapa fasilitator (petugas) dengan menggunakan Buku KIA sebagai alat pembelajaran		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu balita		
3. Kebijakan	Keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No: 800/027/III/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Penetapan Indikator Mutu (INM) UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1. Buku Pedoman Kelas Ibu balita 2. Buku KIA		
3. Prosedur/ Langkah-langkah	Tahap Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu balita yang ada di wilayah kerja kemudian mengelompokan jadi kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun 2. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana 3. Petugas mempersiapkan materi, alat bantu, penyuluhan dan jadwal pelaksanaan 4. Petugas mengundang ibu balita yang telah ditentukan sebagai peserta 5. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu balita meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Petugas Gizi • Petugas Promkes • Dokter Umum • Bidan KIA 6. Menyusun rencana anggaran 		

	<p>Tahap Pelaksanaan</p> <p>Petugas melaksanakan 3 kali pertemuan, yang berisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitator sebelumnya memberikan penjelasan umum kepada ibu balita dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya 2. Sebelum dimulai materi dilakukan pre tes 3. Fasilitator dituntut untuk mampu membuat suasana kelas menyenangkan bagi seluruh warga belajar 4. Curah pendapat tentang materi yang akan disampaikan, memilih topik berdasarkan kebutuhan 5. Fasilitator menerapkan metode yang sudah ditentukan untuk penyampaian materi 6. Fasilitator harus disiplin waktu, sesuai kesepakatan diawal untuk waktu pelaksanaan kelas ibu balita 7. Fasilitator membuat kesimpulan pelaksanaan pertemuan 8. Setelah pelaksanaan kelas ibu selanjutnya dilakukan post tes 9. Fasilitator melakukan evaluasi pelaksanaan pertemuan 10. Fasilitator melakukan pencatatan dan pelaporan 				
6. Bagan Alir	 <pre> graph LR A([Tahap persiapan]) --> B[Tahap pelaksanaan] B --> C([Monitoring dan evaluasi]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Bidan Desa, Bidan KIA, Promkes, Gizi, Dokter umum, PJ UKM				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



Susunan Acara Kegiatan Kelas Ibu Balita
Wilayah UPTD Puskesmas Pasangkayu 2
Pada Hari, Tahun 2023

- ❖ Pembukaan
- ❖ Materi Oleh Bidan dan Petugas Gizi UPT Pukesmas Pasangkayu 2
 1. Pengertian Tumbuh Kembang anak
 2. Tujuan Deteksi Tumbuh kembang anak
 3. Ciri dan prinsip tumbuh kembang anak
 4. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
 5. Gangguan tumbuh kembang yang sering terjadi
- ❖ Tanya Jawab/Diskusi
- ❖ Penutup



**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



Nomor : Martajaya, Juni 2023
Lampiran :- Yth.Lurah Martajaya
Perihal : *Undangan* Kepala Desa Pakawa
Kepala Desa Gunung Sari
Di
Tempat

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang, kesehatan dan gizi bayi balita, maka akan dilakukan pertemuan Kelas Ibu Balita Sehubungan dengan kegiatan tersebut diatas kami mengharap bantuannya untuk manghadirkan ,ibu bayi dan balita sebanyak orang (Jadwal terlampir) Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih

Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2



Anjas Trianggus Susilo Utomo, S.Farm.Apt
Nip.19810219 201503 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



JADWAL PELAKSANAAN KELAS IBU BALITA WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
BULAN JUNI TAHUN 2023

NO	NAMA DESA/KELURAHAN	TANGGAL PELAKSANAAN	KET
1	Kel.Martajaya	2-6-2023	
2	Desa Pakawa	13-6-2023	
3	Desa Gunung sari	9-6-2023	

LAPORAN PELAKSANAAN TUGAS

Dasar Penugasan :

Tujuan Kunjungan : Pelaksanaan Kegiatan Kelas Balita DiDesa Pakawa

Hasil Kunjungan :

Di Desa Pakawa Dilaksanakan Edukasi Pada ibu balita yang dihadiri oleh ibu balita ,Materi yang dibahas adalah

- Pengertian Tumbuh Kembang anak
- Tujuan Deteksi Tumbuh kembang anak
- Ciri dan prinsip tumbuh kembang anak
- Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak
- Gangguan tumbuh kembang yang sering terjadi

Kesimpulan dan saran Perbaikan

Diharapkan agar semua balita 0-5 tahun dan anak usia prasekolah umur 5-6 tahun tumbuh kembang secara optimal sesuai dengan genetiknya sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mampu bersaing di era global melalui kegiatan stimulasi, deteksi intervensi dini. Kegiatan pemeriksaan ibu bertujuan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

Maratajaya, 9 Juni 2023

Pembuat Laporan

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Pasangkayu 2



Anjas Trianggono Susilo Utomo, S.Farm.Apt

Nip.198102192015031002

Najema Akhmad.Amd.Keb

Nip.198902072017042004

Materi Kelas Balita

KELAS IBU BALITA

IBU, AYAH, KELUARGA IKUT KELAS IBU BALITA

Mansfaat bagi Ibu dan Keluarga:

- Memberikan informasi penting terkait bagaimana melakukan pola asuh sesuai tahapan usia anak.
- Memperoleh informasi penting tentang kondisi kesehatan, perilaku, gizi, perkembangan bayi, dan anak balita serta penatalaksanaan yang dibutuhkan.
- Mendapat teman berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman serta pemanahan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan.



Tentukan program kesehatan tempat dan jadwal kelas, orang-orang yang harus selalu mengikuti kelas Ibu Balita:

1. Kelompok bayi usia 0 – 5 tahun	2. Kelompok Anak usia 1 – 3 tahun	3. Kelompok Anak usia 2 – 5 tahun
<input type="checkbox"/> Modul 1: Perawatan dan Kesehatan Ibu	<input type="checkbox"/> Modul 1: Menawatirkan anak 0-5 tahun	<input type="checkbox"/> Modul 1: Tumbuh Kembang Anak
<input type="checkbox"/> Modul 2: Kesehatan Immunasi	<input type="checkbox"/> Modul 2: Menawatirkan anak-anak 1-2 tahun	<input type="checkbox"/> Modul 2: Perawatan kesehatan
<input type="checkbox"/> Modul 3: Perawatan MP Asamulaki – 12 bulan	<input type="checkbox"/> Modul 3: Cara tumbuh kembang anak 1-2 tahun	<input type="checkbox"/> Modul 3: Perawatan kesehatan
<input type="checkbox"/> Modul 4: Tumbuh kembang bayi	<input type="checkbox"/> Modul 4: Menawatirkan anak	<input type="checkbox"/> Modul 4: Perawatan kesehatan
<input type="checkbox"/> Modul 5: Perawatan kesehatan pada bayi	<input type="checkbox"/> Modul 5: Perawatan Anak	<input type="checkbox"/> Modul 5: Perawatan kesehatan
	<input type="checkbox"/> Modul 6: Stimulasi Fisik	<input type="checkbox"/> Modul 6: Perawatan kesehatan

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

A. Pengertian

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur Tujuan sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motoric, kasar, motoric halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian

Deteksi dini tumbuh kembang adalah kegiatan pemeriksaan yang bertujuan untuk menemukan serta dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Agar semua balita umur 0-5 tahun dan anak prasekolah umur 5-6 tahun dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya sehingga berguna bagi nusa dan bangsa serta mampu bersaing di era global melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini

2. Tujuan Khusus

- a. Terselenggaranya kegiatan stimulasi tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah di wilayah puskesmas
- b. Terselenggaranya kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas
- c. Terselenggaranya intervensi dini pada semua balita dan anak prasekolah dengan penyimpangan tumbuh kembang
- d. Terselenggaranya rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak bias ditangani di puskesmas.

C. Ciri Dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut

1. Perkembangan menimbulkan perubahan
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
5. Perkembangan mempunyai pola yang cepat
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

D. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan yang perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain

1. Faktor Internal

Beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah

a. Ras, Genetik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika maka ia tidak memiliki faktor hereditas ras berbangsa Indonesia atau sebaliknya

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja

d. Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat

e. Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak-anak menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil

2. Faktor Eksternal

- a. Faktor Pra persalinan
- b. Faktor Selama persalinan
- c. Faktor pasca persalinan

E. Gangguan Tumbuh Kembang Yang Sering Ditemukan

- a. Gangguan bicara dan bahasa
- b. Cerebral Palsy
- c. Perawakan pendek
- d. Gangguan autisme
- e. Retardasi mental
- f. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH)

DOKUMENTASI KELAS IBU BALITA
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2





**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**

Alamat: Lingkungan Mekar Indah, Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu, Kabupaten Pasangkayu, Kode Pos 91571
Telp. 083244611755 E-mail: uptpkmpasangkayu2@yafans.com



SURAT TUGAS

Nomor : 094 / / VI / 2023 / UPTPKM-PRKY 2

Merupakan Dokumen Pelaksanaan DAK Nonfiskal Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Pasangkayu 2, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun Anggaran 2023.

MENUGASKAN

Kepada :

NO	NAMA LENGKAP	NIP	PANGKAT/ GOL.RUANG	JABATAN
1	Najema Akhmad	198902072017042004	Penata Muda /IIa	Bidan

Maksud Perencanaan Desa : Melaksanakan Kelas Ibu Balita

Dari Tanggal : 5 Juni 2023
Sampai Tanggal : 5 Juni 2023
Tujuan : Desa Gunung Sari

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

**Mengetahui,
Kepala Desa Gunung Sari**


I NYOMAN SUKRIAWAN

Ditujarkan : Martajaya
Pada Tanggal : 5 Juni 2023
Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2


ANJAS TRIANGGO SUSILO UTOMO, S.Farm, Apt
Nip. 19810219 201503 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uppuskesmaspasangkayu2@gmail.com



DAFTAR HADIR PESERTA KELAS IBU BALITA

Tempat : Desa Gunung Sari

Tanggal : 9 Juni 2023

NO	NAMA IBU BALITA	NAMA BALITA	ALAMAT	TTD
1	Wendy	Farova		
2	Kusriah	Sabila		
3	Darwati	Gibran		
4	Susanti	Bima	KHILU	
5	-||-	Bimo	-||-	
6	LISAWATI	ALIYA	KHILU	
7	WAHDINI	FHAIRUZ AULIA	-||-	
8	ELICABET	STIVEN	KHILU	
9	ELSIGINA	ABIZAR	KHILU	
10	-||-	ALYA	KHILU	
11	Misna	Mikha	KHILU	
12	-||-	Beryl	KHILU	
13	SELMINAH	LIANA		
14	WASTIN	Jessica	KHILU	
15	HERTATI	MUH. IGRA	4RD KHILU	



PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



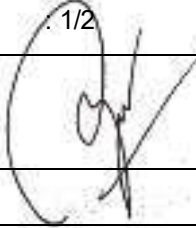
Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu, Kode Pos 91571
Telepon 0877 7769 9407 E-mail : updpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



DAFTAR HADIR KELAS IBU BALITA

NAMA POSYANDU : Rose
DESA : Popoasa
HARI / TANGGAL : Rabu 13/8/2023

NO	NAMA IBU BALITA	NAMA BALITA	ALAMAT	TANDA TANGAN
1	Maffira	Ahmad	Tanga-Tanga	
2.	Linda	Rani	Tanga-Tanga	
3.	Ratmi	DIAN	B. apu	
4.	Marwa	Nia	B. Apu	
5.	mar diani	SIPA	B. apu	
6.	Hurhalisa	Fatimah Almeera	Sungai bayu	
7.	DEWI Wahanda	MURATIKA FATWA	Sungai bayu	
8.	SARRIA ALFIANA	SYAHRUN S	Tanga ²	
9.	SAMSURIANI	SABARA	B. APU	
10.	HASNITA	ADIFA.	Sungai bayu	

	KELAS IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen : 047/SOP/UKM/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit: 5 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip: 198102192015031002

1. Pengertian	Kelas ibu hamil adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti dan tukar pengalaman antar ibu hamil, suami, keluarga dan petugas kesehatan
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu hamil
3. Kebijakan	Keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No: 800/027/II/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Penetapan Indikator Mutu (INM) UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Pedoman Kelas Ibu Hamil tahun 2013
5. Langkah-langkah/Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar Balik Kelas Ibu Hamil 3. Leaflet 4. LCD <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu hamil 2. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana 3. Petugas mempersiapkan materi, alat bantu, penyuluhan dan jadwal pelaksanaan. 4. Petugas mengundang ibu hamil yang telah ditentukan sebagai peserta. 5. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil 6. Penjelasan umum ibu hamil dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya. 7. Tukar pendapat tentang materi yang akan disampaikan 8. Menyampaikan materi 9. Evaluasi pelaksanaan pertemuan 10. Kesimpulan pelaksanaan pertemuan 11. Latihan aktifitas fisik atau senam ibu hamil

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Identifikasi Atau Mendata Semua Ibu Hamil]) --> B[Mempersiapkan Tempat Dan Sara] B --> C[Mempersiapkan Materi ,Alat Bantu, Penyuluhan Dan Jadwal Pelaksanaan.] C --> D[Mengundang Ibu Hamil Yang Telah Di Tentukan Sebagai Peserta.] D --> E[Mempersiapkan Tim Pelaksana Kelas Ibu Hamil] E --> F[Pengenalan Peserta] F --> G[Tukar Pendapat Tentang Materi] G --> H[Menyampaikan Materi] H --> I[Evaluasi Pelaksanaan Pertemuan] I --> J[Kesimpulan Pelaksanaan Pertemuan] J --> K([Latihan Aktifitas Fisik Atau Senam Ibu Hamil]) </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kkeadaan umum ibu hamil</p>												
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>GIZI ,KIA dan Promkes</p>												
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Buku KIA</p>												
<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



Nomor : Martajaya, Juni 2023

Lampiran :- Yth.Lurah Martajaya

Perihal : *Undangan* Kepala Desa Pakawa

Kepala Desa Gunung Sari

Di

Tempat

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan,persalinan ,perawatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir agar kehamilan dan persalinan berlangsung dengan normal dan melahirkan dengan selamat ibu dan bayi yang sehat

Sehubungan dengan kegiatan tersebut diatas kami mengharap bantuannya untuk manghadirkan ,Ibu Hamil sebanyak orang (Jadwal terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terima kasih

Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2



Anjas Trianggo Susilo Utomo,S.Farm.Apt

Nip.19810219 201503 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**

Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



DAFTAR PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL

BULAN JUNI TAHUN 2023

NO	NAMA DESA/KELURAHA	TANGGAL PELAKSANAAN	KET
1	Kel.Martajaya	3-6-2023	
2	Desa Pakawa	14-6-2023	
3	Desa Gunung sari	19-6-2023	

DOKUMENTASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
TAHUN 2023



Desa Pakawa

DOKUMENTASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
TAHUN 2023



Desa Gunung Sari

DOKUMENTASI PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
TAHUN 2023



Kelurahan martajaya

LAPORAN PELAKSANAAN TUGAS

Dasar Penugasan :

Tujuan Kunjungan : Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Hasil Kunjungan

- Melakukan penyuluhan pada kelompok ibu hamil didesa/kelurahan, Pertemuan dilakukan dengan 4 kali pertemuan selama hamil materi pada pertemuan III (Ketiga) ini adalah sebagai berikut
 1. Pengertian Persalinan
 2. Tanda-tanda awal persalinan
 3. Tanda- Tanda bahaya pada persalinan
 4. Proses Persalinan

Kesimpulan dan saran Perbaikan

Diharapkan agar semua ibu hamil ikut dalam kegiatan pertemuan kelas ibu hamil yang di ikuti selama 4 kali pertemuan selama ibu hamil. Kegiatan kelas ibu hamil ini merupakan saran untuk belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir agar kehamilan dan persalinan berlangsung dengan normal dan melahirkan dengan selamat ibu dan bayi yang sehat

Maratajaya, 19 Juni 2023

Mengetahui,

Pembuat Laporan

Kepala Puskesmas Pasangkayu 2



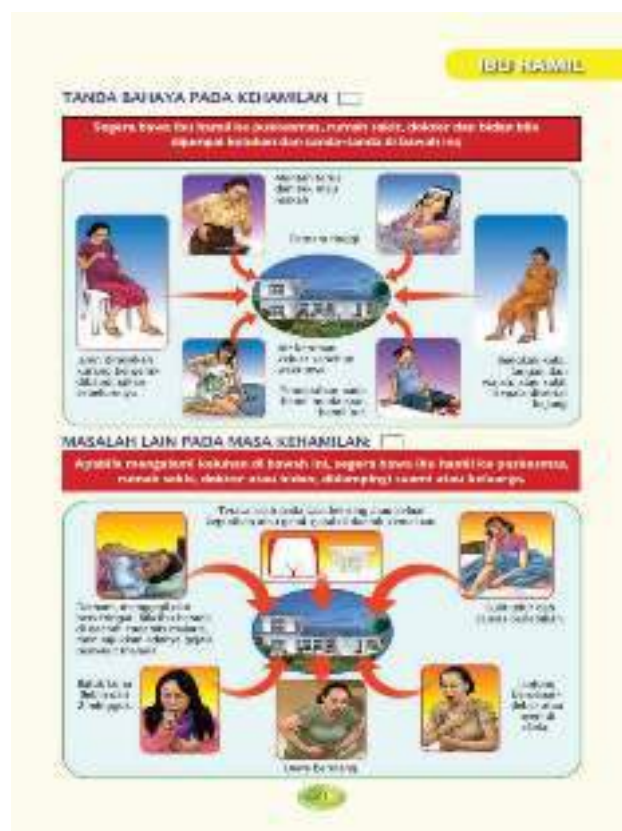
Anjas Trianggono Susilo Utomo, S.Farm.Apt
Nip.198102192015031002

Najema Akhmad.Amd.Keb
Nip.198902072017042004

Materi Tanda Awal Persalinan



Materi Tanda Bahaya Kehamilan



Materi Proses Persalinan





PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E-mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com

DAFTAR HADIR PESERTA KELAS IBU HAMIL

Tempat Desa Buring Sari

Tanggal 13 Jun 2024

NO	NAMA IBU HAMIL	ALAMAT	TTD
1	Saeriani	Kido	Saeriani
2	Martani S	Kido	Martani S
3	Fira	Kido	Fira
4	Rusmidar	Carly	Rusmidar
5	Hatena	B. Wone	Hatena
6	Desi Indra-	Bising Sari	Desi Indra-
7	Sarah Limberg	Tehmisa	Sarah Limberg
8	Ariana	Tehmisa	Ariana
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**
Alamat: Lingkaripati Makar Indah, Kelurahan Makaripati
Kecamatan Pasangkayu, Kabupaten Pasangkayu, Kode Pos 91514
Telp. 08126011755 e-mail: updpasangkayu2@satgoc.go.id



SURAT TUGAS

Nomor : 094 / / VI / 2023 / UPTPKM-PSKY 2

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan DAK Hibah Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Pasangkayu 2, Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun Anggaran: 2023.

REKORD ARKIB

Kepada,

NO	NAMA LENGKAP	NIK	PANGKAT / GOL. RUANG	JABATAN
1	Nugema Ahammad	198608072017042001	Perawat Muda /Ib	Bidan

Melalui Perjalanan Dinas : Melaksanakan Sesi Iba Harli

Dari Tanggal : 05 Juni 2023
Sampai Tanggal : 04 Juni 2023
Tempat : Desa Gunung Sari

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Mengotahui,
Kepala Desa Gunung Sari

NYOMAN SEKARIWAN

Ditandatangani : Martajen
Pada Tanggal : 05 Juni 2023
Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2.



ANJAS TRIANGGO RUSILO UPTOMO, S.Farm., Apt
Nip. 19810219 201502 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



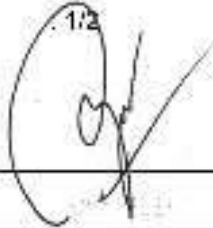
Alamat: Lingsung Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu, Kode Pos 91571
Telepon 0877 7769 9407 E-mail : uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com



DAFTAR HADIR KELAS IBU HAMIL




NAMA POSYANDU : Rose
DESA : Pacawa
HARI / TANGGAL : 19/8/2023.

NO	NAMA IBU	ALAMAT	TANDA TANGAN
1.	Mawca	B.apu	
2.	Huducia	B.apu	
3.	Mardiani	B.apu	
4.	Serti	B.apu	
5.	Yanti	kumu	
6.	Gitia	Tanga'	
7.	kiki	Tanga'	



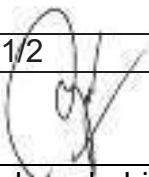
	KELAS IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen :467/SOP/UKM/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S, Farm, A, pt</u> Nip:19810219201503 1 002

1. Pengertian	Kelas ibu hamil adalah pembahasan materi buku kia dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang di ikuti dan tukar pengalaman antar ibu ibu hamil ,suami,keluarga dan petugas kesehatan
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu hamil
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Pedoman Kelas Ibu Hamil tahun 2013
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar Balik Kelas Ibu Hamil 3. Leaflet 4. LCD <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu hamil 2. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana 3. Petugas mempersiapkan materi ,alat bantu,penyuluhan dan jadwal pelaksanaan. 4. Petugas mengundang ibu hamil yang telah di tentukan sebagai peserta . 5. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil 6. Penjelasan umum ibu hamil dan pengenalan peserta ,pada pertemuan berikutnya di lakukan review materi pertemuan sebelumnya. 7. Tukar pendapat tentang materi yang akan di sampaikan 8. Menyampaikan materi 9. Evaluasi pelaksanaan pertemuan 10. Kesimpulan pelaksanaan pertemuan 11. Latihan aktifitas fisik atau senam ibu hamil

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Identifikasi Atau Mendata Semua Ibu Hamil]) --> B[Mempersiapkan Tempat Dan Sara] B --> C[Mempersiapkan Materi ,Alat Bantu, Penyuluhan Dan Jadwal Pelaksanaan.] C --> D[Mengundang Ibu Hamil Yang Telah Di Tentukan Sebagai Peserta.] D --> E[Mempersiapkan Tim Pelaksana Kelas Ibu Hamil] E --> F[Pengenalan Peserta] F --> G[Tukar Pendapat Tentang Materi] G --> H[Menyampaikan Materi] H --> I[Evaluasi Pelaksanaan Pertemuan] I --> J[Kesimpulan Pelaksanaan Pertemuan] J --> K([Latihan Aktifitas Fisik Atau Senam Ibu Hamil]) </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kkeadaan umum ibu hamil</p>												
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>GIZI ,KIA dan Promkes</p>												
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Buku KIA</p>												
<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)		
	SOP	Nomor : 456/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan sehingga dapat mengurangi terjadinya kecelakaan kerja atau bahaya yang terjadi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium dalam menjaga kesehatan dan keamanan kerja.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas wajib mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktifitas laboratorium b. Petugas wajib memakai alat pelindung diri (jas lab, handscoon, masker) selama melakukan pemeriksaan dan melepaskan sebelum meninggalkan laboratorium c. Petugas melakukan pemeliharaan pada alat laboratorium baik yang menggunakan listrik maupun yang manual d. Petugas menyimpan spesimen dan reagen yang baik sesuai standar e. Petugas melakukan pengelolaan spesimen termasuk pengambilan, pengiriman, penyimpanan dan pemeriksaan yang tepat sesuai standar f. Petugas dilarang makan, minum dan merokok di laboratorium g. Petugas menempatkan jarum dan benda tajam pada safety box h. Petugas melakukan pengelolaan limbah dan sampah infeksius yang tepat sesuai standar		
6. Bagan Alir	-		




7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

	KETERSEDIAAN OBAT, BAHAN HABIS PAKAI DAN PRASARANA PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR		
	SOP	No. :584/SOP/UKP/I/2023 Dokumen	
		No. : Revisi	
		Tanggal : 18 Januari 2023 Terbit	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			JAS TRIANGGO SUSILO <u>UTOMO,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Definisi	Penyediaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang menjamin ketersediaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir adalah suatu proses kegiatan penyediaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk memenuhi kebutuhan dalam pelayanan pelanggan di Puskesmas rawalo.		
2. Tujuan	Menjamin ketersediaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sesuai kebutuhan pelayanan pelanggan di UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No: 800/017/SK/I/UKP/2023 Tentang Pelayanan Kefarmasian UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Upt Puskesmas Pasangkayu 2		
5. Prosedur	a. Petugas melakukan kompilasi data pemakaian obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama satu bulan terakhir dan memasukkannya dalam format LPLPO. b. Petugas membuat laporan pemakaian dan permintaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dengan format LPLPO ke DKK dengan tembusan IFK. c. Petugas menerima obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dari IFK		

sesuai permintaan dengan mengikuti jadwal distribusi obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang telah ditentukan oleh IFK.

- d. Petugas memeriksa atas obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang diterima dari IFK, antara lain kesesuaian jenis, jumlah, tanggal kadaluwarsa dan keadaan barang.
- e. Petugas menata dan menyimpan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kedalam gudang obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir puskesmas
- f. Petugas mencatat semua obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang disimpan kedalam Kartu Stock obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir sebagai kartu kendali persediaan.
- g. Petugas mencatat semua obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang diterima kedalam Buku Bantu Penerimaan
- h. Petugas melakukan pencatatan semua penerimaan dan pemakaian obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dalam Buku Induk Penerimaan dan Pengeluaran Obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir Puskesmas.
- i. Petugas mendistribusikan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir keseluruh unit pelayanan ibu dan bayi baru lahir berdasarkan permintaan obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang disampaikan melalui laporan LPLPO Sub Unit.
- j. Petugas membuat laporan rutin atas penerimaan dan pemakaian obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Puskesmas rawalo menggunakan format LPLPO.

<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A((Petugas melakukan kompilasi data pemakaian obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu)) --> B[Petugas membuat laporan pemakaian dan permintaan obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung] B --> C[Petugas menerima bahan habis pakai prasarana pelayanan kesehatan dan bayi baru lahir dari] C --> D[Petugas memeriksa obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung kesehatan ibu dan] D --> E[Petugas menata dan menyimpan obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung] E --> F[Petugas mencatat semua atas obat, bahan habis pakai pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi bayi] F --> G[Petugas mencatat semua obat, bahan habis pakai dan prasarana dan pendukung pelayanan pendukung kesehatan ibu dan bayi] G --> H[Petugas melakukan pencatatan semua penerimaan dan pemakaian obat, bahan pelayanan kesehatan ibu] H --> I[Petugas mendistribusikan obat, bahan habis pakai prasarana habis pakai dan] I --> J([Petugas membuat laporan rutin atas penerimaan dan pemakaian obat, bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu]) </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Perhatikan LASA dan FIFO</p>												
<p>8. Unit terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir Puskesmas. 												
<p>9. Dokumen terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat, • Buku Bantu Penerimaan Obat • Buku Bantu Pengeluaran Harian Obat. • Buku Induk Penerimaan dan Pengeluaran Obat. • Kartu Stock Obat , bahan habis pakai dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir Puskesmas 												
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 1776 537 1854">No</th> <th data-bbox="537 1776 769 1854">Yang diubah</th> <th data-bbox="769 1776 997 1854">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="997 1776 1227 1854">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 1854 537 1961"></td> <td data-bbox="537 1854 769 1961"></td> <td data-bbox="769 1854 997 1961"></td> <td data-bbox="997 1854 1227 1961"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	KEWASPADAAN STANDAR		
	SOP	No. Dokumen : 427/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023	
Halaman : 1			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S, Farm. Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Kewaspadaan dalam pencegahan dan pengendalian infeksi rutin dan harus diterapkan terhadap semua pasien di semua fasilitas kesehatan		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Kewaspadaan Standar		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tentang penetapan pengendalian infeksi		
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	1. Kebersihan tangan <ul style="list-style-type: none"> • Hindari menyentuh dipermukaan disekitar pasien agar tangan terhindar kontaminasi pathogen dari dan kepermukaan • Bila tangan tampak kotor, mengandung bahan berprotein, cairan tubuh, cuci tangan dengan sabun biasa/ antimikroba dengan air mengalir • Bila tangan tidak tampak kotor dekontaminasi tangan dengan menggunakan alcohol handruf • Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan 5 moment WHO : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sebelum kontak dengan pasien ✓ Sebelum melakukan prosedur / tindakan aseptik ✓ Setelah kontak dengan pasien ✓ Setelah terpapar atau kontak dengan cairan tubuh pasien ✓ Setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien. 2. Alat Pelindung Diri (APD) : sarung tangan, Masker, Goggle (kaca mata pelindung), pelindung wajah, gaun <ul style="list-style-type: none"> • Pakai bila mungkin terkontaminasi darah, cairan tubuh, sekresi, ekresi dan bahan terkontaminasi, mucus membrane dan kulit yang 		

tidak utuh , kulit utuh yangberpotensi terkontaminasi

- Pakai sesuai dengan ukuran tangan dan jenis tindakan
- Pakai sarung tangan sekali pakai saat merawat pasien langsung
- Pakai sarung tangan sekali pakai atau pakai ulang untuk membersihkan lingkungan
- Lepaskan sarung tangan segera setelah selesai, sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi, sebelum beralih ke pasien yang lain
- Jangan memakai sarung tangan 1 pasang untuk pasien yang berbeda
- Gantilah sarung tangan bila tangan berpindah dari area tubuh yang terkontaminasi ke area tubuh yang bersih
- Cuci tangan tangan setelah melepas sarung tangan
- Pakailah untuk melindungi kunjungtiva, mucus merman mata, hidung, mulut, selama melaksanakan prosedur dan aktivitas perawatan pasien yang berisiko terjadi cipratan/ semprotan darah, cairan tubuh, sekresi, ekresi.
- Pilih sesuai dengan tindakan yang akan dikerjakan
 - Masker bedah dapat dipakai secara umum untuk petugas rumah sakit untuk mencegah transmisi melalui partikel besar dari droplet saat kontak erat (<3 m) dari pasien saat batuk / bersin.
- Pakailah selama tindakan yang menimbulkan aerosol walaupun pada pasien tidak diduga infeksi
- Kenakan gaun (bersih, tidak steril) untuk melindungi kulit, mencegah baju menjadi kotor , kulit terkontaminasi selama prosedur/ merawat pasien yang memungkinkan terjadinya percikan / semprotan cairan tubuh pasien
- Bila gaun tidak tembus cairan, perlu dilapisi apron tahan air
- Lepaskan gaun segera dan cucilah tangan untuk mencegah transmisi mikroba ke pasien lain dan lingkungan
- Kenakan gaun saat merawat pasien infeksi yang secara efidemologik penting, lepaskan saat akan keluar ruang pasien
- Jangan memakai gaun pakai ulang walaupun untuk pasien yang sama
- Bukan indikasi pemakaian rutin masuk ke ruang risiko tinggi seperti

ICU, NICU.

3. Peralatan perawatan pasien

- Buatlah aturan dan prosedur untuk menampung, transportasi, peralatan yang mungkin terkontaminasi darah atau cairan tubuh
- Lepaskan bahan organik dari peralatan kritikal dengan bahan pembersih

Tangani peralatan yang terkena darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi dengan benar sehingga kulit dan mucus membrane terlindung, cegah baju terkontaminasi, cegah transfer mikroba ke pasien lain dan lingkungan. Pastikan peralatan yang telah dipakai untuk pasien infeksi telah dibersihkan dan tidak dipakai untuk pasien yang lain.

- Pastikan peralatan yang sekali pakai dibuang dan dihancurkan melalui cara yang benar dan peralatan yang dipakai ulang diproses secara benar
- Peralatan nonkritikal terkontaminasi didisinfeksi setelah pakai. Peralatan semikritikal didisinfeksi atau disterilisasi. Peralatan kritikal harus didisinfeksi kemudian disterilkan
- Peralatan makan pasien dibersihkan dengan air panas dan sabun natural
- Bila tidak tampak kotor, lap permukaan peralatan yang besar (USG, X-Ray) setelah keluar ruangan isolasi
- Bersihkan dan disinfeksi yang benar peralatan terapi pernapasan terutama setelah dipakai pasien infeksi saluran napas
- Alat makan dicuci dalam alat pencuci otomatis atau manual dengan sabun natural tiap setelah makan. Benda disposable dibuang ke tempat sampah.

4. Pengendalian lingkungan

- Pastikan bahwa Puskesmas membuat dan melaksanakan prosedur rutin untuk pembersihan, desinfeksi permukaan lingkungan, tempat tidur, peralatan disamping tempat tidur dan pinggirannya permukaan yang sering tersentuh dan pastikan kegiatan ini dimonitor
- Tetapkan disinfeksi standard untuk menghalau pathogen dan menurunkan secara signifikan di permukaan terkontaminasi sehingga memutuskan rantai penularan penyakit

- Lakukan pembersihan sebelum didisinfeksi
- Ikuti aturan pabr`
- Zik cairan disinfeksi, waktu kontak, dan cara mengencerannya
- Pembersihan permukaan horizontal sekitar pasien harus dilakukan secara rutin dan tiap pasien pulang
- Untuk mencegah aerosolisasi pathogen infeksi saluran napas, hindari penggunaan sapu.
- Ganti cairan pembersih, lap kain, kepala mop setelah dipakai
- Peralatan pembersihan harus dibersihkan, dikeringkan setiap kali setelah pakai
- Jangan fogging dengan didisinfektan, tidak terbukti mengendalikan infeksi dan berbahaya bagi petugas

5. Pemrosesan peralatan pasien dan penatalaksanaan linen

- Penanganan , transfort dan proses linen yang terkena darah cairan tubuh, sekresi, ekresi dengan prosedur yang benar untuk mencegah kulit, mucus membrane terekspose dan terkontaminasi linen.
- Buang terlebih dahulu kotoran (missal: feces), letakkan linen dalam kantong linen
- Hindari menyortir linen di ruang perawatan pasien, jangan memanipulasi linen terkontaminasi untuk hindari kontaminasi untuk hindari kontaminasi terhadap udara, permukaan dan orang
- Kirim linen ke laundry sesuai alur pengiriman yang sudah diterapkan
- Pastikan kantong tidak bocor dan ikatan tidak lepas selama transformasi
- Petugas yang menangani linen harus menggunakan APD

6. Kesehatan karyawan/ perlindungan petugas kesehatan

Berhati – hati saat bekerja untuk mencegah trauma saat menangani jarum, scalpel dan alat tajam lain yang dipakai setelah prosedur, saat membersihkan instrument dan saat membuang jarum

- Jangan melakukan recapping jarum yang sudah dipakai, memanipulasi jarum dengan tangan, menekuk jarum, mematahkan, melepas jarum dari spuit.
- Buang jarum, scapel, spuit dan peralatan tajam habis pakai

	<p>kedalam wadah tahan tusukan sebelum dip roses ke incinerator</p> <ul style="list-style-type: none">• Pakai mouthpiece, resusitasi atau peralatan resusitasi yang lain untuk mengganti metode resusitasi mulut ke mulut• Jangan mengarahkan bagian tajam jarum ke bagian tubuh selain akan menyuntik <p>7. Penempatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none">• Tempatkan pasien yang potensial mengkontaminasi lingkungan atau yang tidak dapat diharapkan menjaga kebersihan atau control lingkungan kedalam ruang rawat yang terpisah• Bila ruangan tidak memungkinkan konsultasikan ke Sub Komite PPI• Cara penempatan pasien sesuai jenis kewaspadaan terhadap transmisi infeksi <p>8. Hygiene pernafasan/ etika batuk</p> <ul style="list-style-type: none">• Edukasi petugas akan pentingnya pengendalian dekresi respirasi untuk mencegah transmisi pathogen dalam droplet• Beri poster pada pintu masuk dan tempat strategis bahwa pasien atau pengunjung dengan gejala klinis infeksi saluran napas harus menutup mulut dan hidung dengan tisu kemudian membuangnya dan mencuci tangan.• Sediakan sabun, wastafel, alcohol handrub dan cara melakukan kebersihan tangan• Anjurkan pasien dan penunggu dengan gejala klinis infeksi saluran napas menggunakan masker <p>9. Praktek menyuntik yang aman</p> <ul style="list-style-type: none">• Pakai sarung tangan yang steril, sekali pakai, pada setiap suntikan untuk mencegah kontaminasi pada peralatan injeksi dan terapi• Pastikan obat injeksi yang digunakan onedose <p>10. Praktek untuk lumbal pungksi</p> <p>Pemakaian masker pada iresi catheter atau injeksi suatu obat kedalam area spinal/ epidural melalui prosedur lumbal panksi, untuk mencegah transmisi droplet flora orafaring</p>
--	---



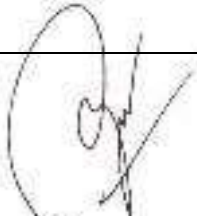
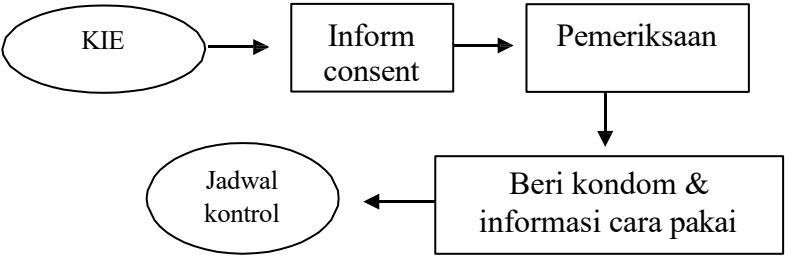
6. Bagan Alir					
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keselamatan pasien				
8. Unit Terkait	1. Semua unit				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



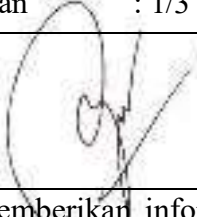
	PELAKSANAAN KOMUNIKASI DAN KOORDINASI		
	SOP	No. Dokumen : 096/sop/ukm/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 4 / 01 / 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas triangg</u> <u>Susilo</u> <u>Artomo, S.Farm,Apt</u> NIP: 19810219 201503

1. Pengertian	koordinasi adalah proses penyepakatan bersama yang mengikuti kegiatan atau unsur yang berbeda-beda sedemikian rupa. Sehingga disisi yang satu semua kegiatan atau unsur tersebut terarah pada pencapaian suatu tujuan yang telah di tetapkan.
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah untuk melakukan komunikasi dan koordinasi Lintas program dan Lintas sector.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No tentang Penetapan pengelolaan Umpan Balik dari pengguna layanan pada UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes RI No.65 Tahun 2013 tentang pedoman pelaksanaan dan pembinaan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan
5. Langkah-Langkah	<p>Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laptop 2. Soun system 3. Microfon 4. LCD 5. Draf RUK 6. Buku notulen 7. Daftar Hadir <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala puskesmas berkordinasi dengan camata perihal rapat koordinasi /lokmin Tribulan yang akan dilaksanakan dan menentukan tanggal pelaksanaan.

	<p>2. Puskesmas mengundang lintas program, staf Puskesmas, jaringan Puskesmas, jejaring dan lintas sector terkait.</p> <p>3. Pelaksanaan lokmin tribulanan, kepala Puskesmas memaparkan laporan kinerja Puskesmas dan kegiatan Puskesmas.</p> <p>4. Diskusi tanya jawab, menerima masukan dan saran dari peserta rapat</p> <p>5. Buat kesepakatan dan rencana tindak lanjut Bersama untuk mengatasi masalah</p>
<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A([Koordinasi ke Camat]) --> B[Mengirim surat undangan] B --> C[Pelaksanaan Lokmin] C --> D[1. Diskusi, tanya jawab masukan] D --> E([Buat kesepakatan]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Usulan atau masukan yang dapat memecahkan masalah kesehatan masyarakat</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Camat 3. Kepala desa 4. Pelaksana program Puskesmas 5. Sector terkait

	6. Pustu 7. Jejaring			
9. Dokumen Terkait	- Notulen Rapatlokmin Tribunalan - Daftar hadir lokmin tribunalan - Kesepakatan			
10. Rekaman Hists Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1			
	2			
	3			

	KB KONDOM				
	SOP	No. Dokumen : 538/SOP/UKP/1/2023			
		No. Revisi :			
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023			
Halaman : 1/2					
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2				<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002	
1. Pengertian	Alat kontrasepsi yang digunakan oleh laki-laki berbentuk seperti kantong berbahan karet berfungsi untuk menampung sperma supaya tidak masuk ke alat genitalia interna perempuan.				
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan KB Kondom				
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2				
4. Referensi	Buku panduan KB				
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan KIE kepada calon akseptor seputar metode kontrasepsi kondom dengan menggunakan ABPK bagi akseptor baru atau ganti cara. 2. Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform consent dan persetujuan tindakan. 3. Petugas mengukur tensi dan berat badan. 4. Petugas memberikan kondom dan menginformasikan cara memakainya. 5. Petugas menginformasikan kapan akseptor harus berkunjung kembali. 				
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD KIE([KIE]) --> Inform[Inform consent] Inform --> Pemeriksaan[Pemeriksaan] Pemeriksaan --> Beri[Beri kondom & informasi cara pakai] Beri --> Jadwal([Jadwal kontrol]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	KIA				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	KONSELING BAGI CALON KLIEN KB BARU		
	SOP	No. Dokumen : 539/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
PUSKESMAS ABCD			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Membantu memberikan informasi penting sehingga klien dapat memilih dan memakai metode KB yang paling sesuai dengan kebutuhannya dengan menggunakan ABPK-KB (Alat Bantu Pengambil Keputusan KB)		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan konseling bagi calon klien KB baru.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	ABPK-KB, Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah langkah konseling KB <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Petugas menyapa dan memberikan salam kepada klien secara terbuka. 1.2 Petugas menanyakan kepada pasien informasi tentang dirinya, pengalaman KB dan kespro, kepentingan, harapan, dan kontrasepsi yang diinginkan. 1.3 Petugas menggunakan ABPK-KB dalam memberikan informasi tentang jenis-jenis alat kontrasepsi.. 1.4 Petugas menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi sesuai pilihannya 1.5 Petugas meminta pasien untuk menandatangani inform consent sebelum dilakukan tindakan 1.6 Petugas memberikan pelayanan KB sesuai dengan pilihan pasien 1.7 Petugas memberitahu jadwal kunjungan ulang berikutnya. 2. Petugas melakukan dokumentasi. 3. Petugas merapikan kembali alat dan ruangan. 		

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Menyapa pasien]) --> B[Tanayakan info mengenai pasien] B --> C[Jelaskan jenis kontrasepsi] C --> D[Bantu klien memilih alkon] D --> E[Jelaskan cara penggunaan] E --> F[Jadwal kunjungan] F --> G([Dokumentasi]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Pendaftaran Dan Rekam Medik, KIA-KB, Farmasi.				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

DOKUMENTASI KONSELING KB



ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB III

UKP

(Unit Kesehatan Perorangan)

3.5.1 Pelayanan Gizi

Standar 3.5.1 SOP Konseling gizi



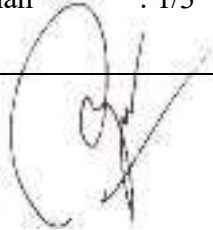
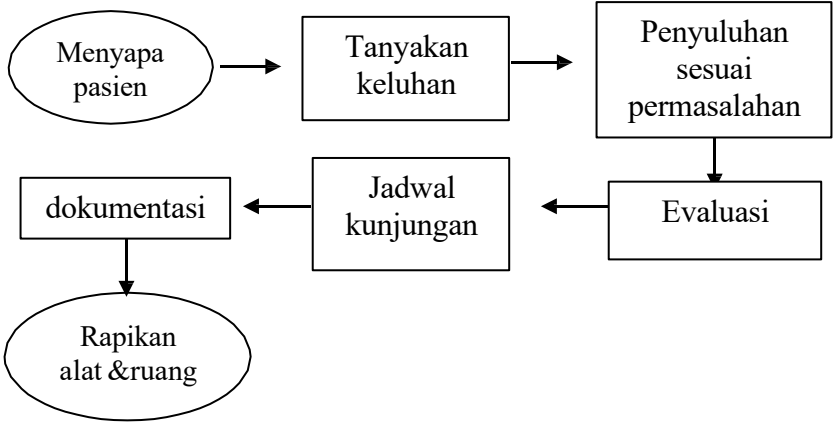
TAHUN 2023

	KONSELING GIZI		
	SOP	No. Dokumen: 407/SOP/UKM/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 5 Januari	
Halaman : 1/3			
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt Nip. 19810219 201503 1 002




1. Pengertian	Serangkaian kegiatan sebagai proses komunikasi dua arah yang dilaksanakan oleh tenaga gizi Puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan untuk menanamkan dan meningkatkan Pengertian, sikap dan perilaku pasien dalam mengenali dan mengatasi masalah gizi melalui makan dan minum
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor: 800/15/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang jenis-jenis pelayanan pada UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Pakar Cizi Indonesia. 2017. <i>Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi</i> . Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
5. Prosedur / Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. Alat Tulis b. Buku Register Gizi c. Media (Leaflet, Food model, lembar balik, dll) d. Buku Penuntun Diet e. Masker f. Sarung tangan g. Hand sanitaizer 2. Petugas yang melaksanakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas gizi 3. Langkah - langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Menyiapkan ruangan. b. Menyiapkan media (food model, lembar balik, poster, leaflet, dll) c. Menyiapkan sarana antropometri (timbangan, alat ukur PB/TB, pita LILA) d. Menyiapkan buku register e. Melakukan registrasi umum


	<p>f. Melakukan pengukuran antropometri</p> <p>g. Menentukan status gizi</p> <p>h. Anamnesa gizi (kualitatif dan kuantitatif)</p> <p>i. Perencanaan diet</p> <p>j. Pemberian konseling sesuai dengan masalah gizi pasien</p> <p>k. Melakukan evaluasi terhadap konseling yang diberikan</p> <p>l. Mencatat dalam buku register kunjungan gizi</p>								
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Menyiapkan ruangan.]) --> B[Menyiapkan media (food model, lembar)] B --> C[Menyiapkan sarana antropometri] C --> D[Menyiapkan buku register] D --> E[Melakukan registrasi umum] E --> F[Melakukan pengukuran antropometri] F --> G[Menentukan status gizi] G --> H[Anamnesa gizi (kualitatif dan kuantitatif)] H --> I[Perencanaan diet] I --> J[Pemberian konseling sesuai dengan masalah] J --> K[Melakukan evaluasi terhadap konseling yang] K --> L([Mencatat dalam buku register]) </pre>								
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>-</p>								
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>a. Ruang Konseling Gizi</p> <p>b. Ruang KIA</p> <p>c. Ruang Pemeriksaan Umum</p> <p>d. Rawat Inap</p>								
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>1. Buku Register Gizi</p> <p>2. Rekam Medis</p>								
<p>10. Rekaman historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="497 1877 571 1989">No</th> <th data-bbox="571 1877 801 1989">Yang diubah</th> <th data-bbox="801 1877 1129 1989">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1129 1877 1391 1989">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						




	1	Prosedur /Langkah-langkah : a. Persiapan alat dan bahan	Persiapan alat dan bahan : a. Masker b. Sarung tangan c. Hand sanitaizer	
	3	Unit Terkait : a. Dokter Puskesmas b. Perawat c. Bidan	a. Ruang Konseling Gizi b. Ruang KIA c. Ruang Pemeriksaan Umum d. Rawat Inap	
	4	Dokumen Terkait :	a. Buku Register Gizi b. Rekam Medis	


	KONSELING KESPRO DAN KB				
	SOP	No. Dokumen : 540/SOP/UKP/1/2023			
		No. Revisi :			
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023			
Halaman : 1/3					
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2					<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm,Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Komunikasi dua arah untuk bisa mendapatkan solusi atau tindakan mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.				
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan konseling Kespro dan KB				
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2				
4. Referensi	Panduan KB				
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Langkah-langkah konseling <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Petugas menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka. 1.2 Petugas menanyakan tentang keluhan. 1.3 Petugas memberikan penyuluhan sesuai permasalahan klien. 1.4 Petugas mengevaluasi atau menanyakan kembali pada pasien tentang pemahaman permasalahan dan cara mengatasinya. 1.5 Petugas memberitahu jadwal kunjungan ulang berikutnya. 2. Petugas melakukan dokumentasi. 3. Petugas merapikan kembali alat dan ruangan.				
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Menyapa pasien]) --> B[Tanyakan keluhan] B --> C[Penyuluhan sesuai permasalahan] C --> D[Evaluasi] D --> E[Jadwal kunjungan] E --> F[dokumentasi] F --> G([Rapikan alat & ruang]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	KIA-KB				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



perubahan					
-----------	--	--	--	--	--

	LANGKAH MENCUCI TANGAN MENURUT WHO		
	SOP	No. Dokumen : 101 /SOP/UKP/I/2023 No. Revisi : 0 Tanggal Terbit : 2 Februari 2023 Halaman :	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip.19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Adalah Merupakan suatu cara mencuci tangan dengan menerapkan 6 langkah cara mencuci tangan dan melakukannya dalam 5 moment menggunakan air sabun atau desinfektan sesuai dengan prosedur yang benar atau sesuai standar yang telah di tetapkan oleh WHO.		
2. Tujuan	Agar petugas mampu melakukan cuci tangan dengan kewaspadaan universal dan sesuai dengan standar WHO		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No.800/025/I/2023/Uptpkm-Psky2 tentang penetapan pengendalian infeksi		
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih mengalir; 2. Sabun/ larutan antiseptic; 3. Tissue/ handuk kecil yang bersih 4. Masker <p>Indikasi Cuci tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum kontak dengan pasien. 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik. 3. Sesudah terkena cairan tubuh pasien. 4. Sesudah kontak dengan pasien. 5. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien. <p>Seluruh karyawan Puskesmas harus melaksanakan kegiatan mencuci tangan. Sebelum mencuci tangan pilihlah tempat yang memiliki wastafel untuk kegiatan mencuci tangan. Adapun langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ratakan hand rub di kedua telapak tangan 2. Gosok punggung dan sela –sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gosok dengan kedua telapak dan sela-sela jari. 4. Jari-jari dari kedua tangan saling mengunci. 5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangankanan dan lakukan sebaliknya. 6. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. 								
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Ratakan hand rub di kedua telapak tangan]) --> B[Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.] B --> C[Gosok dengan kedua telapak dan sela-sela jari.] C --> D[Jari-jari dari kedua tangan saling mengunci.] D --> E[Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.] E --> F([Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Mencuci Tangan Pada Air kran yang mengalir ,								
8. Unit Terkait	1. Semua unit								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 20%;">Yang diubah</th> <th style="width: 20%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	LANGKAH MENCUCI TANGAN MENURUT WHO	
	SOP No. Dokumen : 101 /SOP/UKP/I/2023 No. Revisi : 0 Tanggal Terbit : 2 Februari 2023 Halaman :	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip.19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Adalah Merupakan suatu cara mencuci tangan dengan menerapkan 6 langkah cara mencuci tangan dan melakukannya dalam 5 moment menggunakan air sabun atau desinfektan sesuai dengan prosedur yang benar atau sesuai standar yang telah di tetapkan oleh WHO.	
2. Tujuan	Agar petugas mampu melakukan cuci tangan dengan kewaspadaan universal dan sesuai dengan standar WHO	
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No.800/025/I/2023/Uptpkm-Psky2 tentang penetapan pengendalian infeksi	
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.	
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih mengalir; 2. Sabun/ larutan antiseptic; 3. Tissue/ handuk kecil yang bersih 4. Masker <p>Indikasi Cuci tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum kontak dengan pasien. 2. Sebelum melakukan tindakan aseptik. 3. Sesudah terkena cairan tubuh pasien. 4. Sesudah kontak dengan pasien. 5. Sesudah kontak dengan lingkungan pasien. <p>Seluruh karyawan Puskesmas harus melaksanakan kegiatan mencuci tangan. Sebelum mencuci tangan pilihlah tempat yang memiliki wastafel untuk kegiatan mencuci tangan. Adapun langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ratakan hand rub di kedua telapak tangan 2. Gosok punggung dan sela –sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Gosok dengan kedua telapak dan sela-sela jari. 4. Jari-jari dari kedua tangan saling mengunci. 5. Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangankanan dan lakukan sebaliknya. 6. Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. 								
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Ratakan hand rub di kedua telapak tangan]) --> B[Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.] B --> C[Gosok dengan kedua telapak dan sela-sela jari.] C --> D[Jari-jari dari kedua tangan saling mengunci.] D --> E[Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.] E --> F([Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Mencuci Tangan Pada Air kran yang mengalir ,								
8. Unit Terkait	1. Semua unit								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 20%;">Yang diubah</th> <th style="width: 20%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	PEMERIKSAAN LEOPOLD		
	SOP	No. Dokumen : 554/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman :		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Sisilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> Nip. 198102192015031002

1. Pengertian	Suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksa dalam posisi tertentu, atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara-cara tertentu menggunakan tingkat tekanan tertentu.
2. Tujuan	Sebagai pedoman langkah-langkah pemeriksaan leopold I
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Standar pelayanan kebidanan, Depkes RI, Jakarta, 2000 Acuan persalinan normal Revisi 2007
5. Prosedur	<p>a. Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ranjang periksa 2) Selimut atau kain penutup 3) Handuk kering 4) Air <p>b. Langkah-langkah:</p> <p>Leopod I Langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas memberikan salam kepada ibu kepada pasien 2) Petugas memperkenalkan diri 3) Petugas memberitahu ibu tindakan yang akan dilaksanakan 4) Petugas menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dimulai 5) Petugas memasang sampiran/menjaga privacy 6) Petugas mempersilahkan pasien ketempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya 7) petugas menghangakan kedua tangan dengan menggosok kedua telapak tangan 8) Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. 9) Perhatikan jari tersebut agar tidak mendorong uterus kebawah, (jika diperlukan ,fiksasi uterus

bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simpisis

10) Angkat jari telunjuk kiri(dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atur posisi pemeriksa sehingga menghadap kebagian kepala ibu.

11) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian.

Leopod II Langkah-langkah:

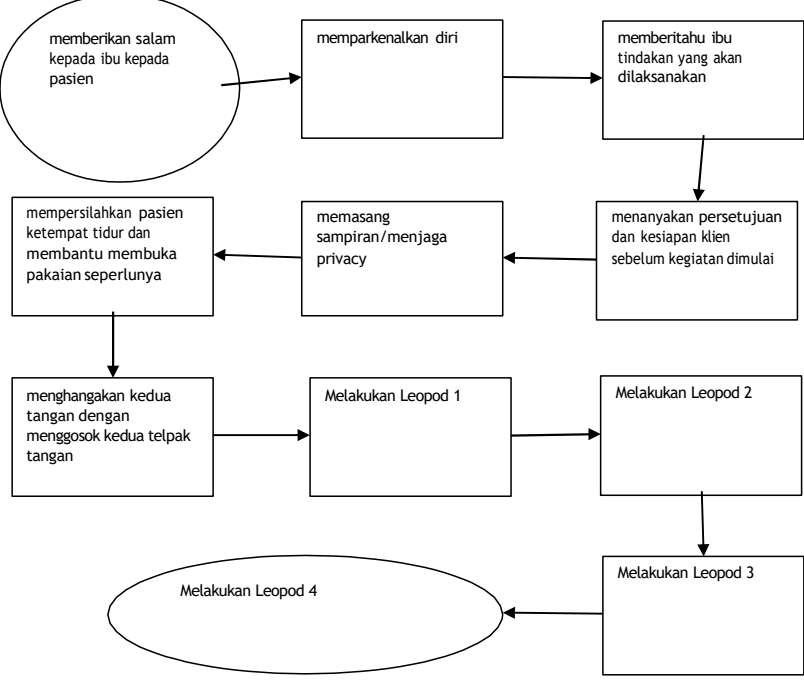
- 1) Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar pada ketinggian yang sama
- 2) Mulai dari bagian atas,tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang(punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopod III Langkah-langkah :

- 1) Atur posisi penderita pada sisi kanan dan menghadap ke bagian kaki ibu
- 2) Letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut ibu, tekan secara lembut secara bersamaan atau bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi (bagian keras,bulat dan hampir homogen,adalah kepala, sedangkan tonjolan yang lunak dankurang simetras, adalah bokong)




Leopod IV langkah-langkah:

- 1) Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah,ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simpisis.
- 2) Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus
- 3) Perhatikan sudut-sudut yang dibentuk oleh jari-jari (konvergen atau divergen)

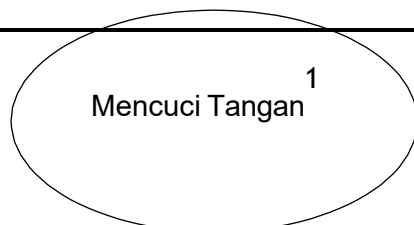
<p>6. Diagram Alir (bila diperlu)</p>	 <pre> graph TD A((memberikan salam kepada ibu kepada pasien)) --> B[memparkanenalkan diri] B --> C[memberitahu ibu tindakan yang akan dilaksanakan] C --> D[menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dimulai] D --> E[memasang sampiran/menjaga privacy] E --> F[mempersilahkan pasien ketempat tidur dan membantu membuka pakaian seperlunya] F --> G[menghangakan kedua tangan dengan menggosok kedua telapak tangan] G --> H[Melakukan Leopod 1] H --> I[Melakukan Leopod 2] I --> J[Melakukan Leopod 3] J --> K((Melakukan Leopod 4)) </pre>			
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>				
<p>8. Unit terkait</p>	<p>a. Ruang KIA KB b. PONED</p>			
<p>9. Dokumen terkait</p>				
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<p>No</p>	<p>Yang dirubah</p>	<p>Isi Perubahan</p>	<p>Tgl.mulai diberlakukan</p>
	<p>1</p>			
	<p>2</p>			

PEMERIKSAAN LEOPOLD PADA IBU HAMIL

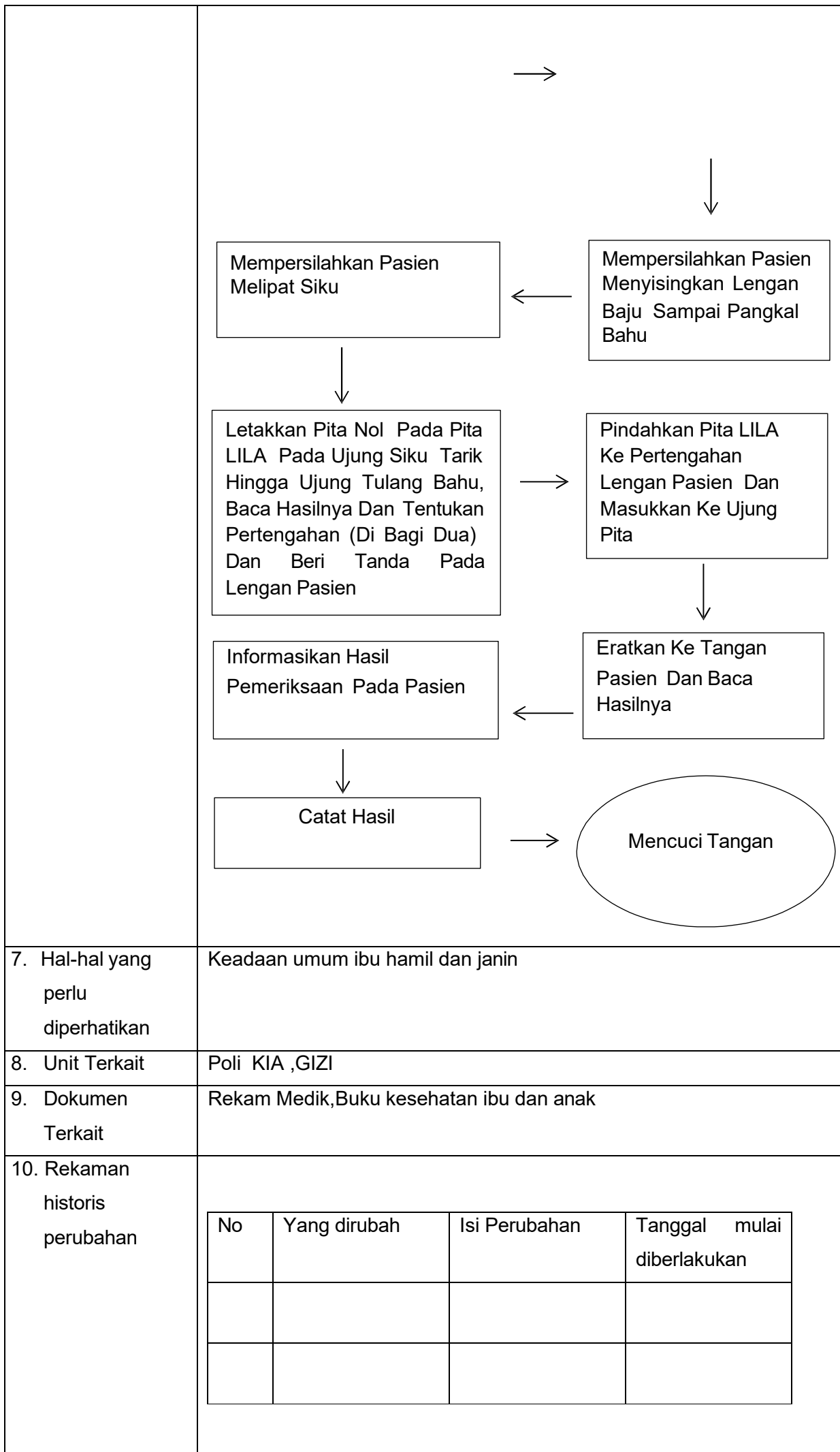


	MENGUKUR LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)		
	SOP	No. Dokumen :558 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit: 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S,Farm,A,pt</u> Nip:19810219201503 1 002

1. Pengertian	Mengukur LILA Adalah Suatu Cara Untuk Mengetahui Resiko Kekurangan Energy Kronis Pada Wanita Usia Subur (Ibu Hamil)
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Pengukuran LILA
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan No .938 /Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
5. Langkah-langkah/ Prosedur	Alat dan bahan - Pita Ukur LILA Langkah-langkah 1. Mencuci tangan 2. Beritahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan 3. Mempersilahkan pasien menyisingkan lengan baju sampai pangkal bahu 4. Mempersilahkan pasien melipat siku 5. Letakkan pita nol pada pita lila pada ujung siku tarik hingga ujung tulang bahu ,baca hasilnya dan tentukan pertengahan (di bagi dua) dan beri tanda pada lengan pasien 6. Pindahkan pita lila ke pertengahan lengan pasien dan masukkan ke ujung pita 7. Eratkan ke tangan pasien dan baca hasilnya 8. Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien 9. Catat hasil 10. Cuci Tangan
6. Bagan alir	



Beritahu Pasien Tentang Tindakan Yang Akan Dilakukan



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan Keadaan umum ibu hamil dan janin

8. Unit Terkait Poli KIA ,GIZI



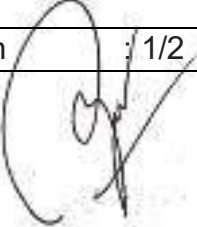
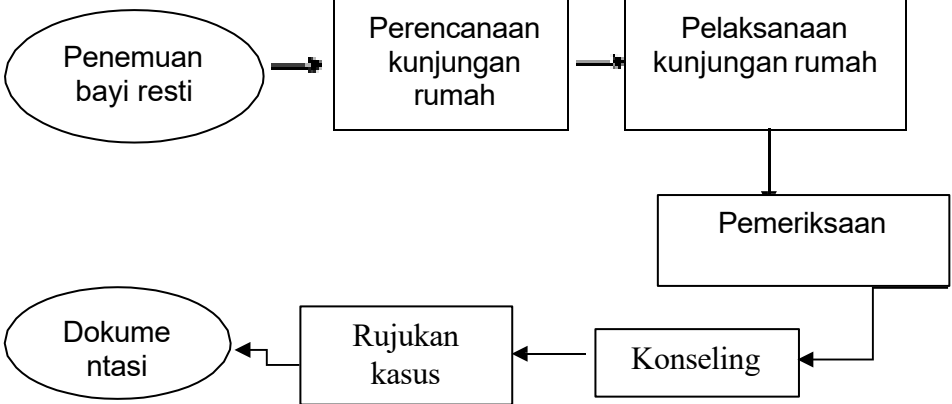
9. Dokumen Terkait Rekam Medik,Buku kesehatan ibu dan anak

10. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

DOKUMENTASI MELAKUKAN PENGUKURAN LILA



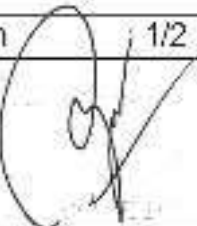


	PEMANTAUAN BAYI RESIKO TINGGI		
	SOP	No. Dokumen : 568/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Pemantauan bayi resti adalah suatu kegiatan dengan cara kunjungan rumah dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa penyampaian informasi, pendidikan, maupun edukasi, kepada keluarga dengan bayi resiko tinggi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk melaksanakan pemantauan bayi resiko tinggi		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku KIA		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan desa mencatat pasien bayi resti baru yang ditemukan 2. Bidan,dokter, kader melaporkan bayi resti kepada bidan desa jika menemukan kasus 3. Bidan KIA atau bidan desa merencanakan waktu kunjungan rumah kepada keluarga dengan bayi resti. 4. Bidan KIA atau bidan desa berkunjung kerumah bayi resti untuk memantau kesehatan bayi 5. Bidan KIA atau bidan desa melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital 6. Bidan KIA atau bidan desa melakukan edukasi kepada keluarga dan lingkungan. 7. Bidan KIA atau bidan desa melakukan rujukan bila ditemukan tanda bahaya pada bayi resti 8. Bidan KIA atau bidan desa mendokumentasikan kegiatan 		
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Penemuan bayi resti]) --> B[Perencanaan kunjungan rumah] B --> C[Pelaksanaan kunjungan rumah] C --> D[Pemeriksaan] D --> E[Konseling] E --> F[Rujukan kasus] F --> G([Dokumentasi]) </pre>		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Bidan KIA, Bidan Desa, Dokter umum				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	N	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	
	o				

DOKUMENTASI PEMANTAUAN BAYI RESTI



	PEMANTAUAN IBU HAMIL RESTI		
	SOP	No. Dokumen : 562/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGAKYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015
1. Pengertian	Pemantauan ibu hamil resti adalah pemantauan ibu hamil dengan faktor resiko 1,2 dan 3 oleh bidan desa dan bidan KIA/Bidan Bina Wilayah (BINWIL) dengan cara kunjungan rumah atau bumil resti berkunjung ke fasilitas kesehatan pada ibu hamil resti yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin ke bidan atau dokter		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pemantauan ibu hamil resti		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku KIA		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	Pemantauan di fasilitas kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan mempersilahkan pasien masuk ke ruang KIA setelah melalui pendaftaran di loket khusus 2. Bidan mengucapkan salam dan menyapa pasien 3. Bidan mencocokkan nama pasien dengan data rekam medis pasien 4. Bidan melakukan anamnesa 5. Bidan melakukan pemeriksaan ANC dengan 10 T atau prosedur ANC terpadu (Laboratorium,Gizi,Gigi,Dokter Umum) 6. Bidan memberitahukan kunjungan ulang pada pasien yang tidak dirujuk lanjut (eksternal) Pemantauan dengan Kunjungan Rumah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan KIA/Bidan Bina wilayah (BINWIL) dan Bidan Desa bersama-sama mengunjungi ibu hamil resti yang tidak melakukan pemeriksaan berdasarkan data kohort atau laporan dari kader atau masyarakat 2. Bidan melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan 		

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Bidan melakukan pemeriksaan atau ANC 4. Bidan mencatat hasil pemeriksaan di kohort ibu hamil/buku KIA 5. Bidan melakukan analisa ,bila pasien butuh rujukan internal maka diberikan rujukan internal 6. Bidan memberikan konseling pada ibu hamil ,suami atau keluarga tentang hasil pemeriksaan dan tindak lanjutnya 7. Bidan memberitahukan untuk kunjungan ulang dan menganjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya 8. Binwil/bidan desa melaporkan hasil kunjungan ke Bidan Kordinator 9. Bidan kordinator merekap hasil kunjungan dan melaporkan ke PJ UKM dan kordinasi dengan Linsek (Camat dan Kades) 10. Bidan Kordinator melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten 								
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A[Bidan memanggil pasien setelah melalui loket pendaftaran khusus] --> B(Anamnesa dan menanyakan keluhan) B --> C(Pemeriksaan/ ANC) C --> D[Bidan mencatat di kohort dan Buku KIA] D --> E(Melakukan rujukan internal/eksternal bila di bila diperlukan) E --> F[Bidan Desa/Binwil melaporkan pada Bikor] F --> G[Bidan melaporkan pada PJ UKP dan Camat/DKK] </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan									
8. Unit terkait	Bidan Desa, Bidan KIA, PJ UKM, Camat								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="516 1761 576 1839">No</th> <th data-bbox="576 1761 805 1839">Yang diubah</th> <th data-bbox="805 1761 1036 1839">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1036 1761 1266 1839">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="516 1839 576 1943"></td> <td data-bbox="576 1839 805 1943"></td> <td data-bbox="805 1839 1036 1943"></td> <td data-bbox="1036 1839 1266 1943"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

Dokumentasi pemantauan dan Pemberian Susu dan Biskuit pada Ibu hamil Resti



ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB IV

PPN

(PROGRAM PRIORITAS NASIONAL)

4.3.1 Program Imunisasi

Standar 4.3.1.d

- **SOP Penyimpanan Vaksin**
- **SOP Pemantauan suhu Vaksin**
- **Bukti pemantauan suhu vaksin**
- **Bukti pengecekan Suhu Vaksin**
- **Bukti Kalibrasi**

TAHUN 2023

PENYIMPANAN VAKSIN



SOP

No. : 095/SOP/UKP/II/2023
 Dokumen
 No. :
 Revisi
 Tanggal : 04 Januari 2023
 Terbit
 Halaman : 1/3



UPT PUSKESMAS
PASANGKAYU 2

ttd

ANJAS TRIANGGO SUSILO
 UTOMO S.Farm,Apt
 NIP. 19810219 2013 1 002

1. Pengertian	Cara menyimpan vaksin yang benar.
2. Tujuan	Untuk menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ke tingkat berikutnya (atau digunakan).
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas
4. Referensi	PERMENKES RI nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi Modul Pelatihan Pelaksana Imunisasi Puskesmas, Dirjen PP & PL Dan Pusdiklat SDM Kes DepKes RI ,tahun 2006 Pelatihan Safe Injection, Dirjen PP&PL Depkes RI Dan PATH Tahun 2005
5. Prosedur /Langkah-langkah	1. Alat a. Lemari es tipe RCW 50 K b. Vaccine Carrier c. Cool Pack d. Pemantau suhu (Termometer Dial, freeze-tag) 2. Bahan Vaksin
	1. Simpan semua vaksin pada suhu 2 °C s/d 8 °C pada lemari es 2. Peletakkan dus vaksin mempunyai jarak antara minimal 1-2 cm atau 1 jari tangan 3. Vaksin HS(BCG,Campak,Polio) diletakkan dekat dengan evaporator 4. Vaksin FS(Pentabio,TT,DT,Td,HbO)diletakkan jauh dari evaporator 5. Vaksin dalam lemari es harus diletakkan dalam kotak vaksin 6. Masa kadaluarsa vaksin, bila kondisi VVM sama, maka vaksin yang digunakan vaksin yang lebih pendek masa kadaluarsanya (EEFO) Early Expaires First Out 7. Waktu penerimaan vaksin First In First Out (FIFO) terlebih dulu diterima lebih dulu dikeluarkan 8. Sisa vaksin yang belum dibuka diberi tanda khusus bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya selama VVM masih baik 9. Sisa vaksin pelayanan dinamis tidak dapat digunakan lagi, pada pelayanan statis dapat digunakan bila,disimpan pada suhu 2 °C s/d 8 °C, VVM kondisi A atau B,belum kadaluarsa,tidak terendam air selama penyimpanan,belum melampaui

ALUR PENYIMPANAN VAKSIN

Simpan semua vaksin pada suhu 2°C - 8°C

Jarak dus vaksin 1-2cm atau 1 jari tangan

Vaksin BCG, Polio, Campak diletakkan dekat dengan evaporator

Vaksin Pentabio, TT, DT, Td, Hb0 diletakkan jauh dari evaporator

Kondisi VVM sama dibalokan yang lebih pendek masa kadaluarsanya

Vaksin yang diterima lebih dulu digunakan lebih dulu

Sisa vaksin belum dibuka ditandai

Sisa vaksin yang telah dibuka, Pelayanan dinamis tidak boleh digunakan lagi, pelayanan statis dapat digunakan dengan syarat VVM masih baik

Sisa vaksin pelayanan dinamis pada pelayanan statis dapat digunakan bila, disimpan pada suhu 2°C - 8°C, VVM kondisi A atau B, belum kadaluarsa, tidak terendam air selama penyimpanan, belum melampaui masa pemakaian

Vaksin potent

6. Bagan Alir




a. Masa pemakaian sisa vaksin pada pelayanan statis

Vaksin yang di gunakan	Masa Pemakaian	Keterangan
POLIO	2 Minggu	Cantumkan tanggal pertama kali vaksin di gunakan
IPV	4 Minggu	
DT	4 Minggu	
Td	4 Minggu	
DPT-HB-Hib	4 Minggu	Cantumkan waktu vaksin dilarutkan
BCG	3 Jam	
MR	6 Jam	
PCV	4 jam	
RV	4 jam	

7. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

8. Unit Terkait	a. Pendaftaran b. BP c. KIA d. PKD e.				
9. Dokumen Terkait	a. Kartu Suhu				
10. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



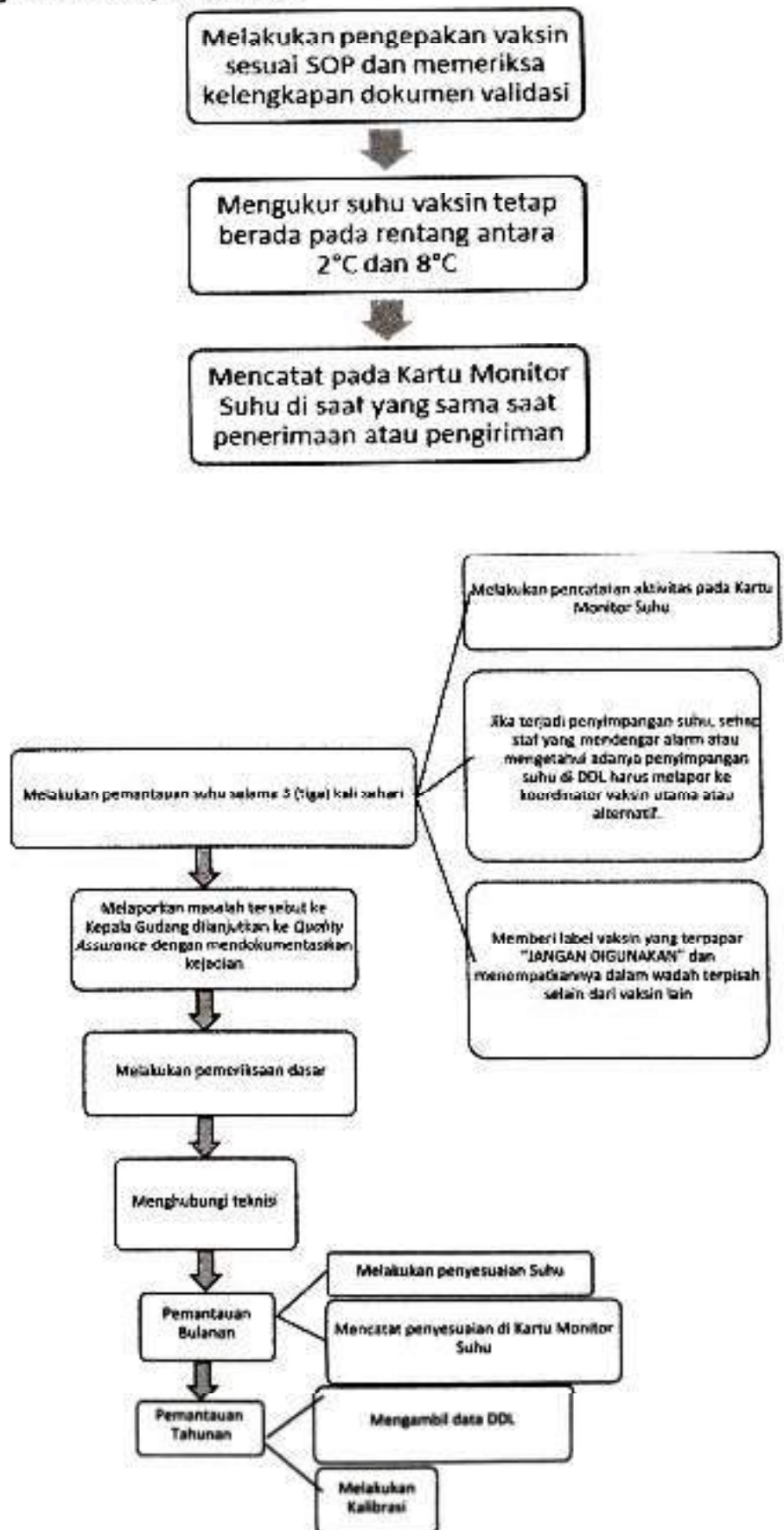
	PEMANTAUAN SUHU VAKSIN DAN KONDISI VAKSIN		
	SOP	No. Dokumen : 093/SOP/UKP/1/2023 No. Revisi : Tanggal Terbit: 4 Januari 2023 Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo,</u> <u>S.Farm Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Suatu proses pemantauan/monitoring suhu di semua bagian ruang penyimpanan vaksin, mulai dari penerimaan sampai dengan pengiriman.		
2. Tujuan	Memastikan potensi vaksin tetap terjaga dalam kondisi suhu yang ditetapkan dari awal pengiriman, penerimaan sampai digunakan. Dalam hal ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu dalam ruang penyimpanan barang harus sesuai dengan standar penyimpanan yang telah ditentukan, sehingga vaksin yang disimpan dalam ruangan tersebut terjamin mutunya. 2. Memastikan suhu pada ruang penyimpanan barang relatif merata di semua titik dan alat ukur yang ada menunjukkan titik suhu yang representatif dan terkalibrasi. 3. Untuk mengetahui suhu dalam area penyimpanan baik yang terendah maupun tertinggi sehingga suhu dapat di monitor. 4. Memastikan produk disimpan sesuai temperatur yang ditetapkan oleh <i>principal</i>. 		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 2. Peraturan BPOM No. 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian. 3. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 9 tahun 2019 tentang Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik. 4. Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/4/1/2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi <i>Corona Virus Disease 2019</i> (Covid-19). 		

5. Petunjuk Teknis Pengawasan & Pendampingan Distribusi Vaksin Covid- 19BPOM.

6. Vaccine Storage and Handling Toolkit of Centers for Disease Control and Prevention U.S. Department of Health and Human Services

6. Diagram Alir

Pengiriman dan penerimaan



7. Hal yang Perlu Diperhatikan	Standar suhu dan kalibrasi termometer				
8. Unit terkait	Ruang Imunisasi				
9. Dokumen terkait	Rekam Medis Catatantindakan				
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	






**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**



Alamat: Lingkungan Mekar Indah Kelurahan Martajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu Kode Pos 91571
Telp. 0877 7769 9407 E mail: uptpuskesmaspasangkayu2@gmail.com


BUKTI PEMANTAUAN SUHU DAN PENGECEKAN KONDISI VAKSIN



	PEMANTAUAN / MONITORING OBAT GAWAT DARURAT SECARA BERKALA		
	SOP	No. Dokumen: 110/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi:	
		Tanggal Terbit: 04 Jan 2023	
		Halaman: 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo. S. Farm. Apt.</u> 198102192015031002

1. Pengertian	Menyediakan obat gawat darurat pada unit pelayanan puskesmas
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah dalam pemantauan /monitoring obat gawat darurat secara berkala
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan yang tersedia di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes RI no 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas
5. Prosedur/ Langkah-langkah	Langkah langkah : 1. Petugas farmasi memeriksa obat emergensi tiap bulan 2. Petugas farmasi memeriksa kartu stok mencocokkan obat kartu stok mengenai jumlah obat tanggal bulan kadaluarsa obat 3. Jika ada obat yang kadaluarsa atau rusak segera dicatat dan meminta ganti dengan petugas farmasi
6. Bagan Alir	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Memeriksa persediaan obat emergensi yang dilakukan tiap bulan</p> </div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> <p>Memeriksa kartu stok dan mencocokkan obat dan kartu stok mengenai jumlah obat tanggal bulan</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="font-size: 2em;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%; margin: 0 auto;"> <p>Mencatat dan segera mengganti jika terdapat obat yang kadaluarsa atau rusak</p> </div> </div>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Petugas perlu ketelitian dalam pemantauan obat gawat darurat

8. Unit Terkait	1. Unit Gawat Darurat (UGD) 2. Ruang Rawat Inap (RRI) 3. Kamar Bersalin (KB) 4. Poli Gigi dan Mulut				
9. Dokumen terkait	kartu stok				
10. Rekaman Historis	No.	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl



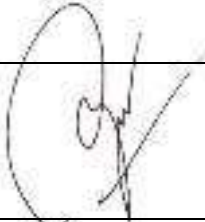
	PEMANTAUAN KESEHATAN NEONATUS TERMASUK NEONATUS RESIKO TINGGI		
	SOP	No. Dokumen : 569/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus resti adalah suatu kegiatan dengan cara petugas melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan berupa penyampaian informasi, pendidikan, maupun edukasi, kepada keluarga dengan neonatus normal dan resiko tinggi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk melaksanakan pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus resiko tinggi		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku KIA		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan desa mencatat pasien neonatus baru termasuk resti yang ditemukan 2. Bidan,dokter, kader melaporkan neonatus baru termasuk neonatus resti kepada bidan desa jika menemukan kasus 3. Bidan KIA atau bidan desa merencanakan waktu kunjungan rumah kepada keluarga dengan neonatus normal termasuk resti. 4. Bidan KIA atau bidan desa berkunjung kerumah neonatus termasuk resti untuk memantau kesehatan neonatus 5. Bidan KIA atau bidan desa melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital 6. Bidan KIA atau bidan desa melakukan edukasi kepada keluarga dan lingkungan. 7. Bidan KIA atau bidan desa melakukan rujukan bila ditemukan tanda bahaya pada neonatus termasuk resti 8. Bidan KIA atau bidan desa mendokumentasikan kegiatan 		

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A((Penemuan neonatus termasuk resti)) --> B[Perencanaan kunjungan rumah] B --> C[Pelaksanaan kunjungan rumah] C --> D[Pemeriksaan] D --> E[Konseling] E --> F[Rujukan kasus] F --> G((Dokumen tasi)) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Bidan KIA, Bidan Desa, Dokter umum				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

DOKUMENTASI PEMANTAUAN NEONATUS RESTI





	PEMASANGAN IUD		
	SOP	No. Dokumen : 543/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/15		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Pemasangan alat kontrasepsi ke dalam rahim		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pemasangan IUD		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2006 2. Buku Pelayanan KB 3. Lembar Balik APBK		
4. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Petugas mempersiapkan alat-alat <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Alat-alat tidak steril <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Timbangan 1.1.2. Tensimeter 1.1.3. Larutan asam acetat 3-5 % 1.1.4. Lampu duduk 1.1.5. Bengkok 1.1.6. KOM untuk meredam alat-alat 1.1.7. Buku register 1.1.8. Kartu KB 1.1.9. Meja ginekologi 1.1.10. Alat sterilisator 1.2. Alat-alat yang steril <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Spekulum besar 1, kecil 1 1.2.2. Duk lubang 1.2.3. Sonde rahim 1.2.4. Tenakulum satu gigi 1.2.5. IUD 1.2.6. Sarung tangan 1.2.7. Pinset kapas 1.2.8. Kapas betadine 1.2.9. Lidi kapas 1.2.10. Kateter logam 1.2.11. Tampon tang 		

1.2.12. Gunting benang

1.3. Bak instrument

2. Petugas melakukan KIE dan calon akseptor

- 2.1. Petugas mengenalkan pada calon akseptor tentang macam-macam cara KB, dan macam-macam alat kontrasepsi yang lain, cara kerja, efek samping, cara pemasangan dengan menggunakan ABPK-KB
- 2.2. Petugas memberikan kesempatan pada akseptor untuk memilih kembali cara KB yang dikehendaki
- 2.3. Petugas mengulangi dengan pertanyaan-pertanyaan tentang IUD untuk mengetahui sejauh mana ibu menerima penjelasan yang diberikan
- 2.4. Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform councent dan persetujuan tindakan

3. Cara pemeriksaan melalui vagina (vagina touché)

- 3.1. Petugas melakukan pemeriksaan melalui vagina, aturlah wanita itu untuk melengkungkan lututnya, atau bantulah meletakkan pantatnya di tepi meja periksa dengan tumitnya tetap terletak pada tepi meja periksa. Untuk pemeriksaan vagina, selalu dipergunakan sarung tangan steril
- 3.2. Petugas menggunakan sarung tangan steril
- 3.3. Petugas membersihkan daerah alat kelamin luar dan sekitarnya dengan kapas savlon / hibiscrub
- 3.4. Petugas membuka labia mayora dengan dua jari tangan kiri
- 3.5. Petugas meraba bagian atas liang vagina pada daerah saluran kencing sampai ke symphisis pubis, tekan bagaian bawah dan luar untuk menemukan cairan yang dikeluarkan oleh glandula skene dan saluran kencing
- 3.6. Petugas meraba kelenjar bartholini dengan ibu jari dan luar dan jari di liang vagina terus menyusuri labia mayora ke atas dan ke bawah kiri kanan
- 3.7. Petugas meraba posisi dari cervix untuk menentukan besar, permukaan liang cervix dan bentuknya. Terutama bila pada pemeriksaan speculum telah ditemukan bekas luka, polyp, kista dan lain-lain.
- 3.8. Petugas mencapai cervik dan taruhlah satu jari pada tiap sisi cervix. Gerakanlah cervix ke kiri dan kekanan dengan kedua jari. Apabila ada rasa sakit pada salah satu sisi, berarti ada infeksi panggul, maka AKDR tidak boleh dipasang
- 3.9. Petugas menaruh kedua jari tangan tadi didepan cervix dan fornix anterior, dan dengan pelan tekanlah jari-jari tersebut ke

arah tulang pubis, bersamaan dengan itu, taruhlah tangan yang lain pada bagian bawah perut di atas tulang pubis

3.10. Petugas mengusahakan agar ujung jari dari kedua tangan dapat bertemu, apabila rahim terletak antefleksi (melengkung ke depan), kedua tangan akan terpisah oleh rahim.

3.11. Petugas memindahkan jari-jari yang ada di dalam vagina ke fornix posterior vagina apabila rahim tidak teraba, maka akan teraba badan rahim, letaknya retrofleksi (melengkung ke arah belakang).

3.12. Apabila rahim lunak, berarti rahim ada kehamilan, hingga sukar diraba. Sekarang setelah kita mendapatkan gambaran jelas tentang besar dan letak rahim, ada tidaknya kehamilan atau infeksi panggul, maka boleh dipasang AKDR, apabila kentara indikasi tidak ada.

3.13. Apabila rahim keras, membesar dan tidak halus, mungkin ada tumor panggul dalam keadaan ini tidak boleh dipasang spiral dan vagina ini harus diperiksa oleh dokter.

4. Pemeriksaan dengan Speculum

4.1 Petugas menggunakan sarung tangan dan ambil speculum yang sesuai ukurannya

4.2 Petugas memegang speculum pada pegangannya, letakkan diantara jari telunjuk dan jari tengah

4.3 Tangan lain (jari telunjuk dan ibu jari) membuka bibir bagian luar (labia mayora) dan minta peserta menarik napas panjang untuk melemaskan otot-otot perineum.

4.4 Petugas masukkan speculum dengan cocor miring diantara kedua bibir (labia) terus ke liang senggama (vagina). Hindarkan penekanan pada saluran kencing (urethra) dan kelentit (klitoris). Dan perhatikan baik-baik, agar rambut dan kulit tidak terjepit di antara cocor bebek speculum.

4.5 Bila cocor speculum sudah masuk pada setengah liang senggama (vagina), putar speculum sehingga letaknya mendatar (posisinya horizontal). Perlahan-lahan bukalah cocor speculum untuk menemukan leher rahim (cervix). Setelah diketemukan leher rahim (cervix), bukalah cocor speculum selebar mungkin perlahan-lahan.

4.6 Apabila cocor speculum telah terletak di antara puncak liang senggama depan (fornix anterior) dan belakang (posterior) di mana liang cervix telah jelas terlihat, kuncilah speculum (sekrup) agar speculum tidak lepas.

4.7 Petugas memeriksa cervix (KaSIVo) seharusnya halus dan

berwarna merah jambu dan permukaannya licin. Dalam keadaan normal, cervix basah oleh lendir dan jernih atau putih. Bila ada noda yang warnanya merah dan tidak rata berarti terdapat erosi.

4.8 Apabila terdapat salah satu dibawah ini, maka pemasangan AKDR jangan diteruskan.

4.8.1 Kanker cervik

Suatu permukaan kasar pada puncak vagina menggantikan cervix atau suatu bentuk seperti kembang kol yang mudah patah dan berdarah.

Biasanya keluar cairan vagina yang khas, encer, berwarna coklat, dan berbau busuk. Untuk hal-hal seperti ini mintalah nasehat dokter. Bila curiga kanker maka jangan dilakukan IVA (Inspeksi Visual Acetat)

4.8.2 Infeksi panggul

Alat-alat tubuh panggul nyeri disertai dengan keluarnya cairan bernanah dari urethra dan cervix

Berilah kontrasepsi jenis lain dan diteruskan dengan pengobatan injeksi.

Ulangi pemeriksaan seminggu kemudian, bila tidak ada, perbaiki kirim ke dokter.

Vaginistis yang disebabkan oleh trichomonas dan monilla adalah hal yang biasa. Hal ini tidak merupakan kontra indikasi bagi pemasangan AKDR, tetapi harus diobati lebih dahulu.

4.8.3 Flour albus

Flour albus yang disebabkan oleh Trichomonas vaginalis dan candida albicans adalah hal yang biasa.

Hal ini tidak merupakan kontra indikasi bagi pemasangan AKDR, tetapi harus diobati lebih dahulu.

4.8.4 Bila tidak curiga kanker maka lihatlah SSK (Sambungan Squomus Kolumner), bila SSK terlihat maka lakukan Tes IVA dulu sebelum dipasang IUD, bila tidak terlihat SSK maka tidak usah dilakukan tes IVA. Sebelum dilakukan Tes IVA petugas mengambil gambar portio sebagai perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan IVA, setelah portio dibersihkan kemudian oleskan larutan asam acetat 3-5 % dengan menekan selama 1 menit, setelah 1 menit maka lakukan penilaian, bila IVA positif maka akan tampak bercak putih yang tersambung dengan SSK, bila tidak ada bercak putih maka IVA negatif, sebelumnya petugas mengambil gambar portio yang sudah di tes IVA kemudian lanjutkan untuk

pemasangan IUD



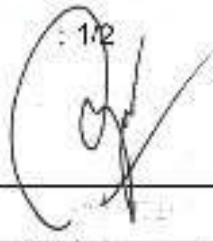
5. Pengukuran rongga rahim pada pemasangan IUD

- 5.1 Petugas menjepit cervix dengan tenakulum pada posisi 11-13, tariklah tenakulum di bawah dan sedikit ke atas sampai liang mulut rahim (ostium uteri eksternum)
- 5.2 Petugas memegang sonde di atas ibu jari dan telunjuk. Perlahan-lahan masukkan sonde ke dalam saluran leher rahim (canalis servicalis) langsung ke dalam rongga rahim.
- 5.3 Apabila ada tekanan pada liang rahim sebelah dalam, tenakulum ditarik sedikit ke atas agar sonde mudah masuk. Jangan sekali-kali memaksakan sonde masuk ke dalam rahim. Bila sonde tetap tidak dapat masuk terus ke dalam rongga rahim, hentikan pekerjaan tersebut dan konsul ke dokter

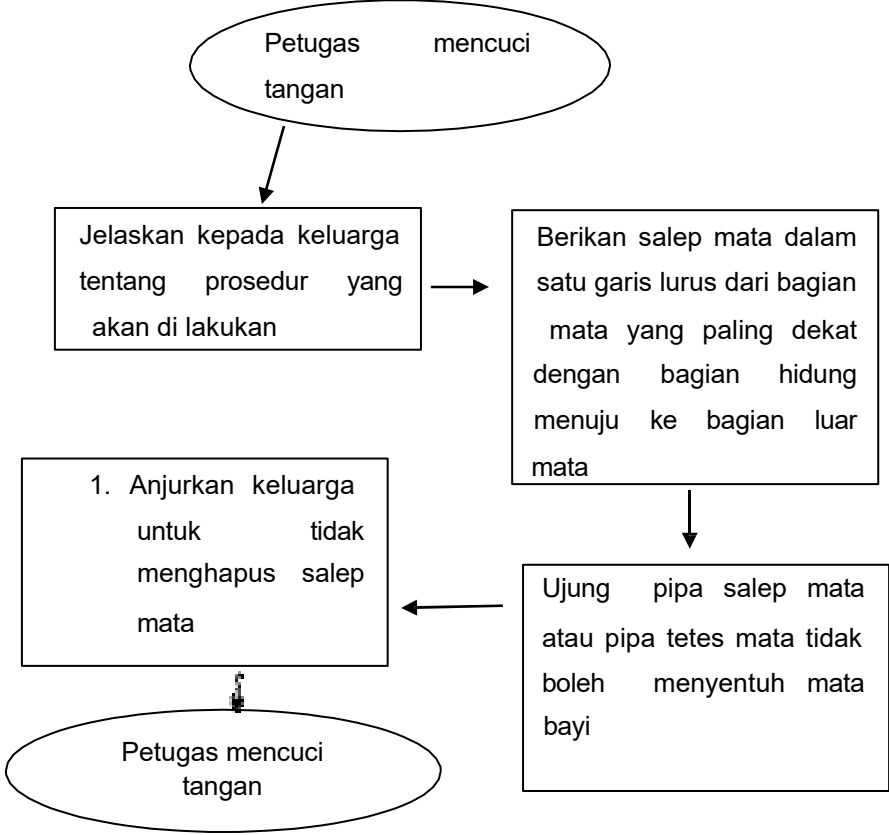
6. Langkah 1




- 6.1 Petugas memberitahu pasien, siapkan dengan posisi litotomi
- 6.2 Petugas memakai Handscoen
- 6.3 Petugas melakukan Vulva hygiene
- 6.4 Petugas memasang duk lubang
- 6.5 Petugas memasang Speculum ditampilkan portio. Melihat keadaan portio (tumor, erosi, kelainan bentuk, bekas rupture)
- 6.6 Petugas mengolesi portio dengan bathadine
- 6.7 Jika tak tampak adanya kelainan speculum dilepas
- 6.8 Petugas melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan rahim : antefleksi atau retrofleksi
- 6.9 Petugas melepas Handscoen
- 6.10 Jika langkah ke-1 baik, tidak ada kelainan yang ditemukan lanjutkan dengan langkah ke-2 Langkah II
- 6.11 Petugas memakai handscoen yang baru
- 6.12 Petugas memasang speculum tampakan profil portio
- 6.13 Petugas memasang sonde uterus untuk mengukur panjang uterus
- 6.14 Petugas menyiapkan IUD
Buka sebagian kemasan masukkan leher IUD ke dalam inserter, ukur panjang inserter (batas biru) sesuai dengan panjang uterus.
- 6.15 Petugas memasukkan IUD ke uterus tanpa menyentuh ujung IUD dengan tangan
- 6.16 Petugas menarik inserter \pm 5 cm
- 6.17 Petugas memotong benang IUD dengan gunting
- 6.18 Petugas melepas inserter dan sisa potongan benang
- 6.19 Petugas melepas tenakulum
- 6.20 Petugas mengolesi bethadine pada bekas tenakulum dan portio

	<p>6.21 Petugas melepas speculum</p> <p>6.22 Petugas melepas handshcoen</p> <p>6.23 Petugas memberitahu pasien pemasangan sudah selesai</p> <p>6.24 Petugas membereskan alat</p> <p>6.25 Petugas Melakukan dokumentasi</p> <p>6.26 Petugas mencuci tangan</p> <p>7. Pemberian obat profilaksis paska pemasangan IUD</p> <p>7.1 Petugas memberikan antibiotik selama 5 hari, Amoxilin 500 mg 3x1</p> <p>7.2 Petugas memberikan analgesik selama 3 hari, Antalgin 500 mg 3x1</p> <p>8. Bimbingan dan penyuluhan pada pasien post insersi IUD</p> <p>8.1 Petugas memberikan konseling Menjaga kebersihan vagina</p> <p>8.2 Apabila benang IUD terasa keluar vagina, cuci tangan bersih (pakai sabun), kemudian benang dimasukkan sendiri ke dalam vagina.</p> <p>8.3 Boleh dipakai sanggama bila tidak ada darah keluar.</p> <p>8.4 Obat diminum secara teratur sampai habis.</p> <p>8.5 Kontrol 1 bulan setelah pemasangan.</p>										
5. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Persiapan alat]) --> B[KIE] B --> C[Pemeriksaan vagina] C --> D[Pemeriksaan spekulum] D --> E[Penatalaksanaan] E --> F[Pemberian obat] F --> G([Penyuluhan]) </pre>										
6. Hal-hal yang perlu diperhatikan											
7. Unit terkait	KIA-KB										
8. Dokumen terkait											
9. Dokumen terkait	1. Rekam Medis Catatantindakan										
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 2118 558 2193">No</th> <th data-bbox="558 2118 789 2193">Yang diubah</th> <th data-bbox="789 2118 1016 2193">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1016 2118 1247 2193">Tanggal mulai diberlakukan</th> <th data-bbox="1247 2118 1521 2193"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 2193 558 2300"></td> <td data-bbox="558 2193 789 2300"></td> <td data-bbox="789 2193 1016 2300"></td> <td data-bbox="1016 2193 1247 2300"></td> <td data-bbox="1247 2193 1521 2300"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								

	PEMBERIAN SALEP MATA		
	SOP	No. Dokumen : 571/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utimo, S.Farm, Apt</u> Nip198102192015031002

1. Pengertian	Suatu tindakan yang di lakukan untuk pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk pemberian salep mata
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	PERMENKES RI No 284 / Menkes / SK / II / tentang buku pedoman kesehatan ibu dan anak
5. Alat dan bahan	Salep mata tetracycline 1 %
6. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan 2. Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur yang akan di lakukan 3. Berikan salep mata dalam satu garis lurus dari bagian mata yang paling dekat dengan bagian hidung menuju ke bagian luar mata 4. Ujung pipa salep mata atau pipa tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi 5. Anjurkan keluarga untuk tidak menghapus salep mata 6. Petugas mencuci tangan

7. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas mencuci tangan]) --> B[Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur yang akan di lakukan] B --> C[Berikan salep mata dalam satu garis lurus dari bagian mata yang paling dekat dengan bagian hidung menuju ke bagian luar mata] C --> D[Ujung pipa salep mata atau pipa tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi] D --> E[1. Anjurkan keluarga untuk tidak menghapus salep mata] E --> F([Petugas mencuci tangan]) </pre>												
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan bayi												
9. Unit Terkait	Kamar Nifas												
10. Dokumen Terkait	Rekam medic												
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1478 1357 1760"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										




	PEMBERIAN ZAT BESI PADA IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen 411/ SOP/UKM/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP.198102192015031002

1. Pengertian	Tata cara melakukan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil yang diberikan pada pasien anemis dan ibu hamil 12 minggu
2. Tujuan	Sebagai pedoman langkah-langkah pemberian tablet besi pada ibu hamil
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	KMK RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
5. Prosedur	a. Alat dan bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1) ATK 2) Tablet tambah darah b. Langkah-langkah: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pada pasien tujuan dari pemeriksaan 2) Periksa konjungtiva pasien untuk menentukan pasien anemis atau tidak 3) Catat hasil pemeriksaan dalam kartu dan KMS ibu hamil 4) Isi form pemeriksaan laboratorium 5) Jelaskan pada pasien untuk membayar biaya pemeriksaan laboratorium di kasir pemeriksaan kembali ke unit pelayanan kesehatan ibu 6) Rujuk ke unit pelayanan gizi jika hasil pemeriksaan Hb <11 gr% 7) Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil, sedikitnya 1




	<p>tablet/ hari selama 30 hari berturut-turut untuk pasien hamil pada trimester I, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan tablet zat besi dan vitamin C tiga kali satu tablet perhari (3x1), hal ini sangat tergantung dengan persediaan obat yang ada</p> <p>8) Jika tablet zat besi persediaan habis, maka akan diberikan resep luar</p>												
<p>6. Diagram Alir (bila diperlu)</p>	<pre> graph TD A([Jelaskan pada pasien tujuan dari]) --> B[Periksa konjungtiva] B --> C[Catat hasil pemeriksaan dalam kartu dan KMS] C --> D[Isi form laboratorium] D --> E[Jelaskan pada pasien untuk membayar biaya pemeriksaan laboratorium] E --> F[Rujuk ke unit pelayanan pemeriksaan gizi jika hasil pemeriksaan Hb <11 gr%] F --> G[Beri tablet zat besi pada semua ibu hami] G --> H([Jika tablet zat besi persediaan habis, maka akan diberikan resep luar]) </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>-</p>												
<p>8. Unit terkait</p>	<p>a. Ruang KIA b. Konseling Gizi</p>												
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>1. Rekam medik 2. Catatan tindakan</p>												
<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl.mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan	1				2			
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan										
1													
2													

DOKUMENTASI PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH






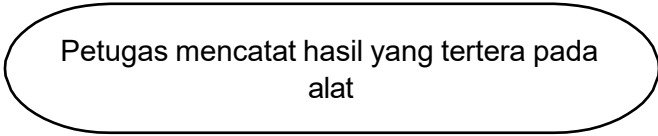
	SOP PEMERIKSAAN ASAM URAT		
	SOP	Nomor : 049/SOP/UKP/I/ 2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemeriksaan asam urat adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar asam urat dalam darah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan asam urat.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Permenkes Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik. 2) Manual petunjuk alat Asam Urat Nesco.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas melakukan persiapan alat dan bahan b. Petugas memasukkan strip asam urat ke dalam alat tes c. Petugas meneteskan sampel darah (darah kapiler atau vena) pada penampang darah yang tersedia pada strip, sesuai volume yang dibutuhkan oleh alat, yang ditandai bunyi pada alat d. Petugas menunggu hasil selama 20 detik e. Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan baha]) --> B[Petugas memasukkan strip asam urat ke dalam alat] B --> C[Petugas meneteskan sampel darah pada penampang darah yang tersedia pada strip] C --> D[Petugas menunggu selama 20 detik] D --> E([Catat hasil yang tertera pada alat]) </pre>		




7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan darah hingga memenuhi area target- Gunakan strip baru jika darah kurang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none">- Buku Register

	PEMERIKSAAN BTA		
	SOP	Nomor : 050/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002
1. Pengertian	Pemeriksaan BTA adalah pemeriksaan untuk menentukan ada tidaknya bakteri Mycobacterium Tuberculosis pada sediaan sputum.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan BTA.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas membuat apusan dahak : <ul style="list-style-type: none"> - Petugas mengambil dan memilih bagian dari dahak yang purulent yang telah didekontaminasi dengan menggunakan ose atau lidi - Petugas meletakkan sampel sputum yang terdapat pada ose ke kaca sediaan. Sediaan dibuat tersebar merata, ukuran 2x3 cm dan tidak terlalu tipis untuk menghindari apusan menjadi kering sebelum diratakan - Petugas meratakan sediaan dengan membuat spiral-spiral kecil sewaktu apusan setengah kering dengan menggunakan lidi - Keringkan apusan di udara bebas - Petugas melakukan fiksasi apusan dengan pemanasan c. Petugas mewarnai apusan dahak dengan menggunakan pewarnaan Ziehl nelson <ul style="list-style-type: none"> - Petugas meletakkan sediaan dengan bagian apusan mengahap ke atas pada rak yang ditempatkan di atas bak cuci - Petugas menggenangi seluruh permukaan sediaan dengan Carbol Fuchsin 0,3% - Petugas memanasi sediaan secara hati-hati diatas lampu spiritus sampai keluar uap (tidak boleh sampai mendidih) selama 3-5 menit - Petugas membilas sediaan dengan hati-hati (jangan sampai ada percikan ke sediaan lain) - Petugas memiringkan sediaan menggunakan penjepit kayu atau pinset untuk membuang air - Petugas menggenangi dengan asam alkohol sampai tidak tampak warna merah dari Carbol Fuchsin - Petugas membilas sediaan dengan hati-hati (jangan sampai ada percikan ke sediaan lain) 		




	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas menggenangi permukaan sediaan dengan methylene blue 0.1% selama 1 menit - Petugas membilas sediaan dengan air mengalir (jangan ada percikan ke sediaan lain) - Petugas memiringkan sediaan untuk mengalirkan air - Petugas mengeringkan sediaan dirak pengering <p>d. Petugas melakukan pembacaan dibawah mikroskop dengan perbesaran 100x</p> <p>e. Petugas mencatat hasil pemeriksaan</p>
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas membuat apusan dahak] B --> C[Petugas mewarnai apusan dahak dengan menggunakan pewarnaan ZN] C --> D[Petugas membaca sediaan dibawah mikroskop dengan pembesaran 100x] D --> E([Petugas mencatat hasil yang diperoleh]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Saat melakukan fiksasi panas yang berlebih akan merusak apusan - Saat melakukan fiksasi pastikan apusan menghadap ke atas - Saat melakukan fiksasi lewatkan 3 x melalui api dari lampu spiritus
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

	PEMERIKSAAN CHOLESTEROL		
	SOP	Nomor : 052/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan kolesterol adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar kolesterol dalam darah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan kolesterol.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 2) Manual petunjuk alat Kolesterol Nesco.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas mempersiapkan alat dan bahan b. Petugas memasukkan strip kolesterol ke dalam alat tes c. Petugas meneteskan sampel darah (darah kapiler atau vena) pada penampang darah yang tersedia pada strip, sesuai volume yang dibutuhkan oleh alat, yang ditandai bunyi pada alat d. Petugas menunggu selama 15 detik e. Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memasukkan strip kolesterol ke dalam alat] B --> C[Petugas meneteskan sampel darah pada penampang darah yang tersedia pada strip] C --> D[Petugas menunggu selama 15 detik] D --> E[] </pre>		



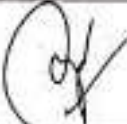

	 <p>Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan darah hingga memenuhi area target - Gunakan strip baru jika darah kurang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Register

	PEMERIKSAAN DARAH RUTIN		
	SOP	Nomor : 052/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan darah rutin adalah pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui jumlah sel-sel darah		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk mendapatkan sampel darah sesuai pemeriksaan yang diinginkan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1. Gandasoebrata, R, 2008, Penuntun Laboratorium Klinik 2. Buku penuntun alat hematology analyzer		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas mempersiapkan alat dan bahan b. Petugas laboratorium memberitahu informasi kepada pasien tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan c. Petugas memastikan alat dalam keadaan ready, kemudian menghomogenisasikan darah yang akan diperiksa dengan baik. Petugas menekan tombol aspiration, darah akan dihisap oleh alat d. Petugas menekan tombol profile, memasukkan nama pasien dan menekan tombol save e. Petugas menunggu beberapa saat, hasil akan tampil pada layar f. Petugas mencatat hasil yang tampil		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas laboratorium memberitahu informasi kepada pasien tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan] B --> C[Petugas memastikan alat dalam keadaan ready] C --> D[Petugas menekan tombol profile, memasukkan nama pasien dan menekan tombol save] D --> E[Petuggu menunggu beberapa saat, hasil akan tampil pada layar] </pre>		




	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Petugas mencatat hasil yang tampil</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli umum 3) KIA 4) UGD 5) Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	- Buku Register Labooratorium

	PEMERIKSAAN DENGUE NS-1, IgG DAN IgM		
	SOP	Nomor : 053/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemeriksaan dengue NS-1, IgG dan IgM adalah uji cepat yang bertujuan untuk mendeteksi antibody IgG dan IgM secara bersamaan. Pemeriksaan ini digunakan untuk skrining terhadap infeksi virus dengue.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan Rapid Test Ns-1, IgG/IgM Dengue.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan dengue combo.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memipet darah sebanyak 100 μ ke dalam strip uji dengue NS-1 c. Petugas memipet darah sebanyak 10 μ ke dalam strip uji IgG dan IgM d. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumur IgG dan IgM e. Petugas membaca hasil dalam 15-20 menit f. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memipet darah sebanyak 100μ ke dalam strip uji dengue NS-1] B --> C[Petugas memipet darah sebanyak 10μ ke dalam strip uji IgG dan IgM] C --> D[Petugas meteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumur IgG dan IgM] D --> E([Petugas mencatat hasil yang muncul]) </pre>		




7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none">- Untuk penggunaan whole blood gunakan 10μ- Untuk penggunaan serum/plasma gunakan 5μ- Untuk NS-1 jika terjadi kekentalan darah, tambahkan 3 tetes larutan buffer.
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none">- Buku Register

	PEMERIKSAAN GLUKOSA		
	SOP	Nomor : 054/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002
1. Pengertian	Pemeriksaan glukosa adalah pemeriksaan laboratorium dengan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan glukosa.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.. 3) Manual petunjuk alat glukosa Nesco.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memasukkan strip glukosa ke dalam alat tes c. Petugas meneteskan sampel darah (darah kapiler atau vena) pada penampang darah yang tersedia pada strip, sesuai volume yang dibutuhkan oleh alat, yang tandai bunyi pada alat d. Petugas menunggu selama 10 detik e. Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat		
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas meneviapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memasukkan strip glukosake dalam alat] B --> C[Petugas meneteskan sampel darah pada penampang darah yang tersedia pada strip] C --> D[Petugas menunggu selama 10 detik] D --> E([Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan darah hingga memenuhi area target - Gunakan strip baru jika darah kurang 		




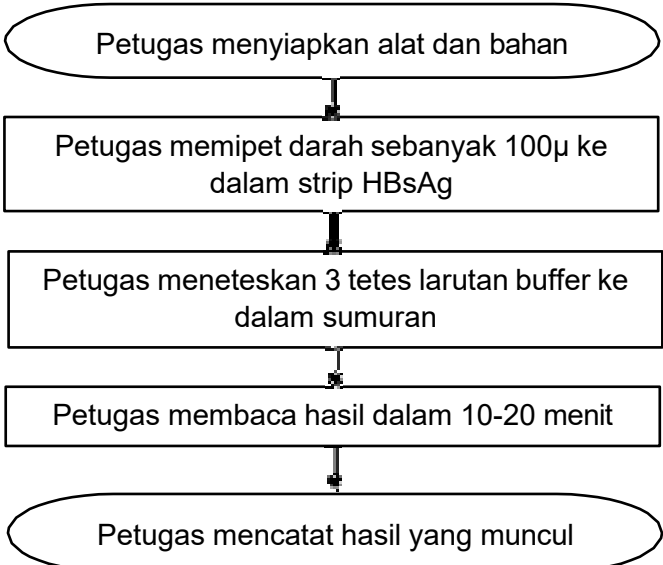
8 Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

	PEMERIKSAAN GLUKOSA		
	SOP	Nomor : 054/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan glukosa adalah pemeriksaan laboratorium dengan untuk mengetahui kadar glukosa dalam darah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan glukosa.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.. 2) Manual petunjuk alat glukosa Nesco.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memasukkan strip glukosa ke dalam alat tes c. Petugas meneteskan sampel darah (darah kapiler atau vena) pada penampang darah yang tersedia pada strip, sesuai volume yang dibutuhkan oleh alat, yang ditandai bunyi pada alat d. Petugas menunggu selama 10 detik e. Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memasukkan strip glukosa ke dalam alat] B --> C[Petugas meneteskan sampel darah pada penampang darah yang tersedia pada strip] C --> D[Petugas menunggu selama 10 detik] </pre>		




	<p style="text-align: center;">Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan darah hingga memenuhi area target- Gunakan strip baru jika darah kurang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none">- Buku Register

	PEMERIKSAAN GOLONGAN DARAH (ABO)		
	SOP	Nomor : 055/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemeriksaan golongan darah adalah pemeriksaan untuk menentukan golongan darah seseorang (golongan darah A, B, AB dan O)		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan golongan darah.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas meneteskan darah pada object glass diletakkan pada 4 tempat berbeda c. Petugas meneteskan masing-masing 1 tetes reagen golongan darah antisera A, B, AB dan D d. Petugas mencampur dengan cara diaduk e. Petugas mencatat reaksi aglutinasi yang terjadi		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas meneteskan darah pada objek glass diletakkan pada 4 tempat] B --> C[Petugas meneteskan masing-masing 1 tetes reagen golongan darah] C --> D[Petugas mencampur dengan cara diaduk] D --> E([Petugas mencatat reaksi-reaksi aglutinasi yang terjadi]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan baik-baik reaksi aglutinasi - Aduk secara merata		
8. Unit Terkait	1) Laboratorium		




9. Dokumen Terkait	- Buku Register
-----------------------	-----------------



	PEMERIKSAAN HBsAg		
	SOP	Nomor : 056/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemeriksaan HBsAg adalah suatu pemeriksaan in vitro cepat, untuk mengetahui ada tidaknya virus Hepatitis B dalam darah		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan HBsAg.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan HBsAg.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memipet darah (darah kapiler, darah EDTA, plasma atau serum) sebanyak 100 μ ke dalam strip HBsAg c. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran d. Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memipet darah sebanyak 100μ ke dalam strip HBsAg] B --> C[Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran] C --> D[Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit] D --> E([Petugas mencatat hasil yang muncul]) </pre>		




7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Baca hasil di bawah cahaya terang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Blanko Permintaan Pemeriksaan Laboratorium - Buku Register

	PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN		
	SOP	Nomor : 057/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan hemoglobin adalah pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk melihat kadar hemoglobin dalam darah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan hemoglobin.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual petunjuk alat pemeriksaan famili dr.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memasukkan strip hemoglobin ke dalam alat digital c. Petugas melakukan pengambilan darah kapiler d. Petugas meletakkan tetesan darah di area target strip tes, darah akan diserap dan menyebabkan area target menjadi merah. Reaksi pengujian dimulai ketika meter berbunyi bip, meteran akan mulai menghitung mundur kemudian menunjukkan hasil e. Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memasukkan strip hemoglobin ke dalam alat] B --> C[Petugas melakukan pengambilan darah kapiler] C --> D[Petugas meletakkan tetesan darah di area target strip] D --> E([Petugas mencatat hasil yang tertera pada alat]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Masukkan darah hingga memenuhi area target - Gunakan strip baru jika darah kurang		
8. Unit Terkait	1) Laboratorium		




9. Dokumen Terkait	- Buku Register
-----------------------	-----------------

	PEMERIKSAAN HIV & SIFILIS		
	SOP	Nomor : 063/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 4 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002
1. Pengertian	Pemeriksaan HIV & Sifilis adalah pemeriksaan penyaring awal untuk mendeteksi adanya antibody terhadap virus HIV dan bakteri Treponema Pallidum dalam serum, plasma dan darah pasien		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan HIV & Sifilis Combo.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan HIV & Sifilis Combo.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memipet darah sebanyak 20 μ ke dalam strip c. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran d. Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memipet darah, serum/plasma sebanyak 20μ ke dalam strip] B --> C[Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran] C --> D[Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit] </pre>		




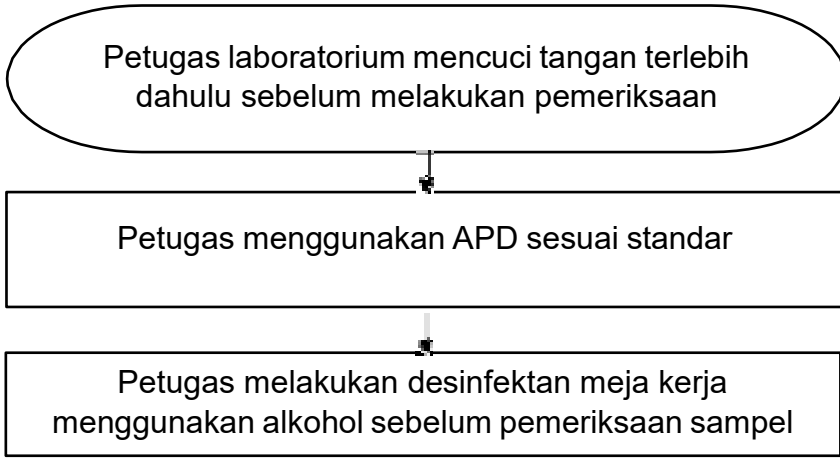
	  Petugas mencatat hasil yang muncul
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Baca hasil di bawah cahaya terang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan laboratorium

	PEMERIKSAAN HIV		
	SOP	Nomor : 058/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan HIV adalah pemeriksaan penyaring awal untuk mendeteksi adanya antibody terhadap HIV type 1 dan HIV type 2 di dalam serum, plasma dan darah pasien		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan HIV.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan HIV.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memipet darah sebanyak 20 μ ke dalam strip HIV c. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran d. Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memipet darah sebanyak 20μ ke dalam strip HIV] B --> C[Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran] C --> D[Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit] D --> E[] </pre>		




	Petugas mencatat hasil yang muncul
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none">- Untuk penggunaan serum/plasma gunakan 10μ- Baca hasil di bawah cahaya terang
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none">- Buku Register

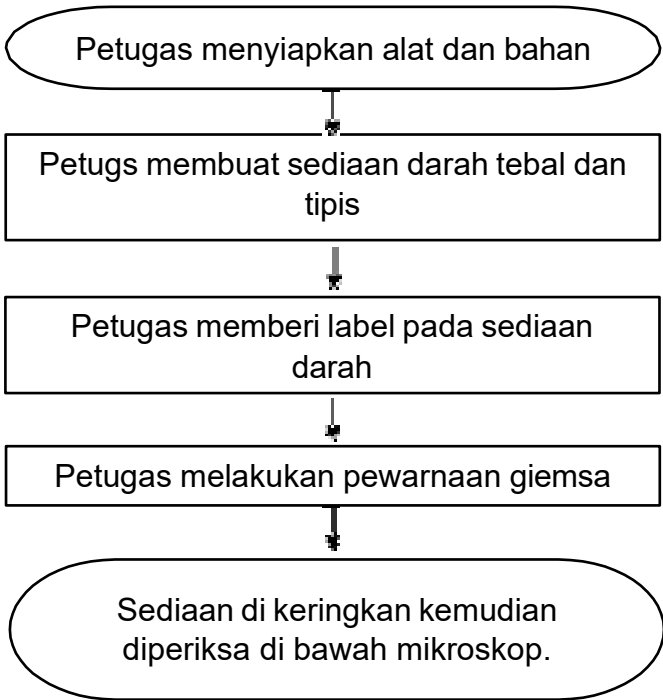
	TES PLANO (PEMERIKSAAN KEHAMILAN)		
	SOP	Nomor : 059/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Tes plano (pemeriksaan kehamilan) adalah pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi keberadaan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) pada sampel urine.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan kehamilan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Insert Kit Tes Kehamilan.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas mencelupkan strip ke dalam urine sesuai tanda panah batas garis maksimal selama 30 detik c. Petugas mengangkat strip, tunggu selama 1 menit d. Petugas membaca hasil yang muncul <ul style="list-style-type: none"> - Bila muncul 1 tanda garis merah (negatif) - Bila muncul 2 tanda garis merah (positif) - Bila tidak muncul garis pada strip (invalid) e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas mencelupkan strip ke dalam urine sesuai tanda panah] B --> C[Petugas mengangkat strip, tunggu hingga 1 – 3 menit] C --> D[Petugas membaca hasil] D --> E([Petugas mencatat hasil yang muncul]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan dengan baik jumlah garis yang muncul		
8. Unit Terkait	1) Laboratorium		




9. Dokumen Terkait	- Buku Register
-----------------------	-----------------

	PEMERIKSAAN RISIKO TINGGI		
	SOP	Nomor : 452/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan laboratorium yang berisiko tinggi adalah suatu pemeriksaan laboratorium yang mempunyai risiko tinggi terhadap petugas laboratorium seperti pemeriksaan dari bahan infeksius.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pemeriksaan sampel yang berisiko tinggi (infeksius) seperti sampel sputum untuk pemeriksaan TB atau sampel darah untuk pemeriksaan HIV dan Hepatitis.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan b. Petugas menggunakan APD sesuai standar c. Petugas melakukan desinfektan meja kerja menggunakan alkohol sebelum pemeriksaan sampel d. Petugas meletakkan sampel pemeriksaan pada tempat yang telah ditetapkan e. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditetapkan f. Petugas membuang limbah infeksius pada tempatnya sesuai dengan SOP pengelolaan limbah g. Petugas membersihkan kembali meja tempat pemeriksaan menggunakan desinfektan h. Petugas memastikan tidak ada specimen resiko tinggi yang tercecer diruangan laboratorium i. Petugas melepaskan APD Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas laboratorium mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan]) --> B[Petugas menggunakan APD sesuai standar] B --> C[Petugas melakukan desinfektan meja kerja menggunakan alkohol sebelum pemeriksaan sampel] </pre> </div>		




	<pre> graph TD A[Petugas meletakkan sampel pemeriksaan pada tempat yang telah ditetapkan] --> B[Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditetapkan] B --> C[Petugas membuang limbah infeksius pada tempatnya sesuai dengan SOP pengelolaan limbah] C --> D[Petugas membersihkan kembali meja tempat pemeriksaan menggunakan desinfektan] D --> E[Petugas memastikan tidak ada specimen resiko tinggi yang tercecer diruangan laboratorium] E --> F([Petugas melepaskan APD Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

	PEMERIKSAAN MALARIA		
	SOP	Nomor : 060//SOP/UKP//2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan malaria adalah pemeriksaan untuk menentukan jenis parasit melalui apusan darah tebal dan tipis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan malaria.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK//2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Buku modul pelatihan mikroskopis malaria bagi tenaga ATLM.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas membuat sediaan darah tebal dan darah tipis, dengan cara sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1) Darah tebal Petugas meneteskan 2-3 tetes darah pada kaca sediaan, darah dibuat homogen dengan cara memutar ujung kaca sediaan searah jarum jam, sehingga membentuk bulatan diameter 1 cm pada kaca sediaan. 2) Darah tipis Petugas meneteskan 1 tetes darah pada kaca sediaan di atas meja yang rata. Kemudian mengambil kaca sediaan baru dan tempelkan ujungnya pada tetes darah kecil dengan membentuk sudut 45^o geser kaca sediaan dengan cepat kearah yang berlawanan dengan tetes darah tebal, sehingga di dapatkan sediaan hapus (bentuk lidah). b. Petugas memberi label pada sediaan darah. c. Petugas melakukan pewarnaan sediaan darah dengan larutan giemsa. <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas mengencerkan giemsa stok dengan aquadest, buffer atau air agar diperoleh pewarnaan yang sempurna (air pengencer yang mempunyai pH 6,8 – 7,2 paling ideal dengan pH 7,2). 2) Petugas mengencerkan giemsa sebanyak yang dibutuhkan dengan pipet: <ol style="list-style-type: none"> a) Takaran pewarnaan yaitu dengan perbandingan 1 : 9 (1 tetes stok giemsa ditambahkan 9 tetes pengencer (giemsa 3%)). b) Petugas meneteskan larutan giemsa dengan pipet sampai menutupi seluruh permukaan sediaan darah (selama proses pewarnaan berlangsung, larutan 		

	<p>giemsa harus tetap menutupi permukaan sediaan darah).</p> <p>3) Petugas mencatat waktu dimulainya pewarnaan, dengan memasang pengatur waktu.</p> <p>4) Bila waktu pewarnaan sudah cukup, slide yang ada sediaan darahnya diangkat dan diguyur dengan air yang mengalir sampai semua endapan elemen-elemen zat warna terlepas dari sediaan darah. Hati-hati melakukan pembilasan, agar sediaan darah tidak lepas.</p> <p>d. Petugas mengeringkan sediaan darah untuk diperiksa menggunakan mikroskop (sediaan darah tebal). Sedangkan untuk sediaan darah tipis dilakukan fiksasi dengan menuangkan methanol diatas permukaan sediaan darah kemudian baru dikeringkan dan siap untuk diperiksa dengan mikroskop.</p> <p>e. Petugas membaca hasil pemeriksaan di bawah mikroskop dengan pembesaran 40x untuk SD tebal dan 100x untuk SD tipis</p>
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugs membuat sediaan darah tebal dan tipis] B --> C[Petugas memberi label pada sediaan darah] C --> D[Petugas melakukan pewarnaan giemsa] D --> E([Sediaan di keringkan kemudian diperiksa di bawah mikroskop.]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> - SD tidak boleh dikeringkan di tempat yang panas - Hindarkan SD dari serangga, debu, kelembapan yang tinggi dan getaran - Methanol jangan sampai mengenai SD Tebal
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

	PEMERIKSAAN RDT MALARIA		
	SOP	Nomor : 061/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan malaria adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode imunokromatografi untuk mendeteksi antigen malaria secara kualitatif pada darah		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan Malaria.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan RDT Malaria.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas meneteskan 3 tetes darah kapiler ke dalam sumuran sampel c. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran buffer d. Petugas membaca hasil dalam 15-20 menit e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas meneteskan 3 tetes darah kapiler ke dalam sumuran sampel] B --> C[Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran buffer] C --> D[Petugas membaca hasil dalam 15-20 menit] D --> E([Petugas mencatat hasil yang muncul]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Baca hasil di bawah cahaya terang		
8. Unit Terkait	1) Laboratorium		

9. Dokumen Terkait	- Buku Register
-----------------------	-----------------

	PEMERIKSAAN SIFILIS		
	SOP	Nomor : 064/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan Sifilis adalah pemeriksaan untuk mendeteksi adanya antibody sfesifik terhadap bakteri Treponema Pallidum dalam darah, serum atau plasma		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan Sifilis.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri kesehatan RI No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik. 3) Manual book pemeriksaan Sifilis.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memipet darah, serum/plasma sebanyak 20 μ ke dalam sumuran Strip Sifilis c. Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran d. Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit e. Petugas mencatat hasil yang muncul		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memipet darah, serum/plasma sebanyak 20μ ke dalam strip HIV] B --> C[Petugas meneteskan 3 tetes larutan buffer ke dalam sumuran] C --> D[Petugas membaca hasil dalam 10-20 menit] D --> E([Petugas mencatat hasil yang muncul]) </pre>		
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Baca hasil di bawah cahaya terang		
8. Unit Terkait	1) Laboratorium		

9. Dokumen Terkait	- Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan laboratorium
-----------------------	---

PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH							
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">SOP</td> <td>No Dokumen 381/SOP/UKM/2023</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;"></td> </tr> <tr> <td>No. Revisi:</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Terbit:</td> </tr> <tr> <td>Halaman: 1/2</td> </tr> </table>	SOP	No Dokumen 381/SOP/UKM/2023		No. Revisi:	Tanggal Terbit:	Halaman: 1/2
SOP	No Dokumen 381/SOP/UKM/2023						
	No. Revisi:						
	Tanggal Terbit:						
	Halaman: 1/2						
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> Anjas Trianggo Susilo Utomo.S.Farm.Apt Nip.19810219 201503 1 002 </div>						
1. Pengertian	Pemeriksaan tekanan darah adalah jenis pemeriksaan untuk mengetahui tekanan dalam darah yang merujuk pada fungsi kardiovaskuler. Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah dalam batas normal.						
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk mengetahui tekanan darah pasien sebagai deteksi resiko penyakit tidak menular.						
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800/ /UPT-PKM PSKY2 tentang pemeriksaan PTM di Posbindu						
4. Referensi	Buku Pintar Posbindu PTM, Upaya Pengendalian Faktor Risiko PTM, Tahun 2019						
5. Prosedur	Alat : 1) Tensimeter digital 2) Batral 3) Meja 4) Kursi. 5) APD 6) Alat tulis Prosedur : 1) Penilaian pasien a. Petugas menyapa pasien dengan sopan&ramah b. Petugas memastikan bahwa pasien sudah memahami mengapa dianjurkan untuk memeriksa						

tekanan darah dan sudah mengerti prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan.

2) Pelaksanaan

- a. Petugas mencuci tangan
- b. Petugas memakai hanscoon
- c. Petugas menyiapkan alat
- d. Petugas memastikan batrai terpasang pada alat
- e. Atur posisi pasien se nyaman mungkin
- f. Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi telentang, telapak tangan menghadap keatas
- g. Petugas memasang manset pada lengan kiri/kanan atas sekitar 3 cm diatas siku dan posisi manset sejajar jantung.
- h. Petugas menekan tombol start pada alat
- i. Petugas membaca hasil kemudian di tulis
- j. Petugas memberitaukan hasil Tensi
- k. pemeriksaan selesai Alat di rapikan
- l. Pasien dirujuk ke puskesmas jika perlukan tindak lanjut pengobatan

Yang perlu diperhatikan :




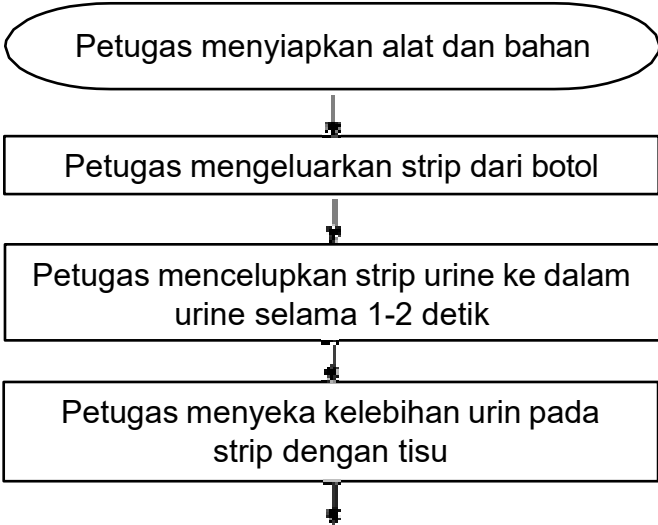
- 1) Kondisi alat(sudah dikalibrasi)
- 2) Saat pemeriksaan,pasien :Jangan bicara, Jangan banyak gerak, Jangan memegang manset

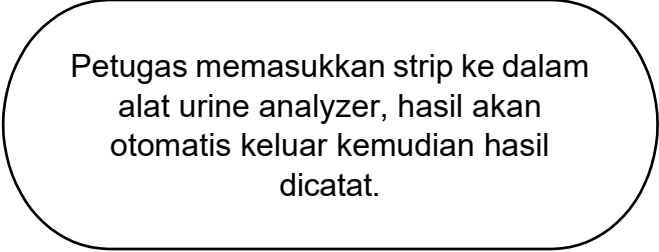
6. Unit terkait




- 1) Posyandu lansia
- 2) Pustu/poskesdes

7. Rekaman Historis Perubahan




No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PEMERIKSAAN URINE RUTIN		
	SOP	Nomor : 062/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan urine rutin adalah pemeriksaan urine secara praktis dengan beberapa parameter yaitu : warna, kejernihan, pH, B _j , protein, glukosa, leukosit, urobilinogen, bilirubin, keton dan nitrit.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan urine rutin.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas mengeluarkan strip dari botol c. Petugas mencelupkan strip ke dalam urine selama 1-2 detik d. Petugas menyeka kelebihan urin pada strip dengan tisu e. Petugas memasukkan strip ke dalam alat urine analyzer, hasil akan otomatis keluar kemudian hasil dicatat.		
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas mengeluarkan strip dari botol] B --> C[Petugas mencelupkan strip urine ke dalam urine selama 1-2 detik] C --> D[Petugas menyeka kelebihan urin pada strip dengan tisu] </pre>		




	<p style="text-align: center;">  </p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Setelah strip dibuka, tutup kembali tempat strip
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

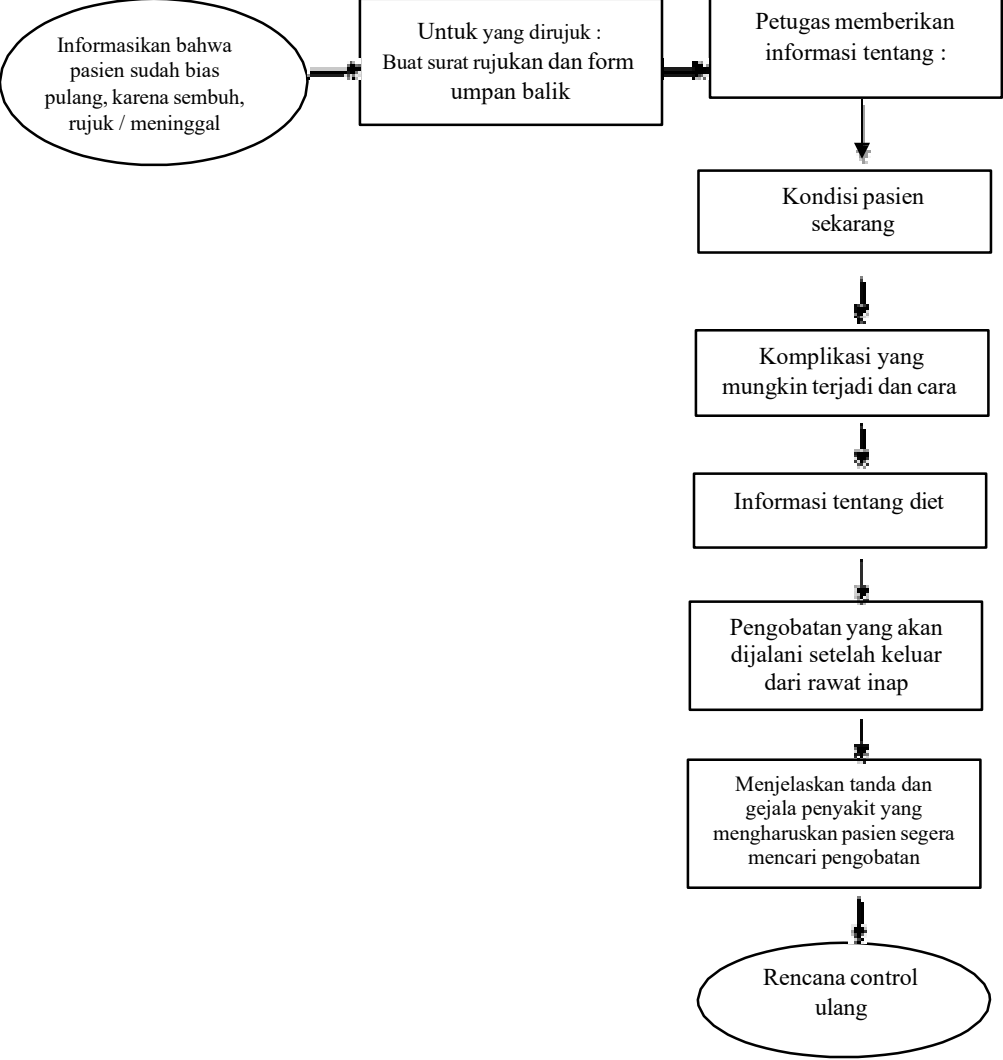
	PEMERIKSAAN WIDAL		
	SOP	Nomor : 065/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan widal adalah uji serologi untuk mendeteksi bakteri Salmonella yang mengakibatkan penyakit Thypoid. Uji ini akan memperlihatkan reaksi antibody Salmonella terhadap antigen O-Somatik dan H-Flageller dalam darah		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pemeriksaan widal.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	R. Ganda Soebrata, Penuntun Laboratorium Klinik, Dian Rakyat, 2004		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memasukkan sebanyak 20 µl serum/plasma ke tiap-tiap sumuran slide pemeriksaan widal. c. Petugas menambahkan masing-masing 1 tetes reagen OA, OB, HA, HB, kemudian dihomogenkan dengan serum d. Slide diletakkan di atas rotaror selama 1 menit 100 rpm. e. Petugas mengamati aglutinasi yang terjadi f. Petugas mencatat reaksi aglutinasi yang terjadi		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memasukkan sebanyak 20 µl serum/plasma ke tiap-tiap sumuran slide pemeriksaan widal] B --> C[Petugas menambahkan masing-masing 1 tetes reagen OA, OB, HA, HB, kemudian dihomogenkan dengan serum] C --> D[Petugas meletakkan slide di atas rotaror selama 1 menit 100 rpm] D --> E[Petugas mengamati aglutinasi yang terjadi] E --> F([Petugas mencatat reaksi aglutinasi yang terjadi]) </pre>		

7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan baik-baik reaksi aglutinasi yang terjadi
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

	PEMISAHAN PELAYANAN PASIEN UNTUK MENCEGAH TRANSMISI		
	SOP	No. Dokumen: 607/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman: 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm., Apt</u> NIP.19771210 200903 2 001
1. Pengertian	Pemisahan pelayanan pasien untuk mencegah transmisi adalah proses yang dilakukan untuk tindakan pencegahan transmisi airborne dari pasien infeksius ke pasien non infeksius. Sumber penularan dapat dihasilkan dari tindakan yang menghasilkan aerosol, pengisapan cairan, induksi dahak. Penyakit yang bisa ditularkan melalui udara antara lain TB virus (Afiar flu, Covid-19, SARS, Varicella, Campak, dan lain lain.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah mengurangi risiko penularan airborne disease dan memberikan perlindungan kepada pasien non infeksius dan pengunjung.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor:800/029/SK/UKP/I/2023/UPT PKM-PSKY 2 Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di UPT Puskesmas Pasangkayu 2.		
4. Referensi	PMK No. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasyankes.		
5. Posedur /langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan screening awal pada pasien sebelum mendaftar. 2. petugas mengarahkan pasien ke pendaftaran apabila hasil screening awal menunjukkan pasien non infeksius . 3. Petugas mengarahkan pasien ke ruang pemeriksaan batuk pilek apabila hasil screening awal menunjukkan pasien infeksius (batuk pilek, demam, Varicella, campak, dan lainlain). 4. Petugas menghubungi petugas rawat inap atau persalinan apabila hasil screening awal menunjukkan pasien infeksius yang memerlukan perawatan atau proses persalinan. 5. Petugas rawat inap atau persalinan memisahkan pasien rawat inap/bersalin dalam ruang isolasi. 		

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Melakukan screening awal sebelum mendaftar]) --> B[Mengarahkan pasien ke pendaftaran untuk pasien non infeksius] B --> C[mengarahkan pasien ke ruang pemeriksaan batuk pilek untuk pasien infeksius] C --> D[Mnghubungi petugas rawat inap atau persalinan pada pasien infeksius dengan perawatan /persalinan] D --> E([Pasien rawat inap/bersalin ditempatkan di ruang isolasi]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Jenis penyakit infeksi yang diderita pasien												
8. Unit terkait	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat												
9. Dokumen terkait	Pedoman PPI												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="535 1169 1364 1408"> <thead> <tr> <th data-bbox="535 1169 625 1244">No</th> <th data-bbox="625 1169 833 1244">Yang dirubah</th> <th data-bbox="833 1169 1117 1244">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1117 1169 1364 1244">Tgl mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="535 1244 625 1338"></td> <td data-bbox="625 1244 833 1338"></td> <td data-bbox="833 1244 1117 1338"></td> <td data-bbox="1117 1244 1364 1338"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="535 1338 625 1408"></td> <td data-bbox="625 1338 833 1408"></td> <td data-bbox="833 1338 1117 1408"></td> <td data-bbox="1117 1338 1364 1408"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai Diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai Diberlakukan										

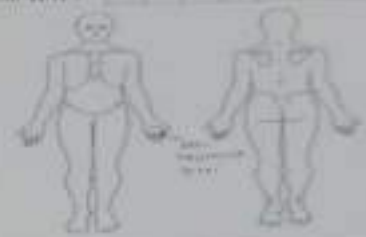
	PEMULANGAN PASIEN DAN TINDAK LANJUT PASIEN		
	SOP	No. Dokumen:030/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :00	
		Tanggal Terbit: 04/01/2023	
	Halaman :1/2		
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> Nip. 198102192015031002
1. Pengertian	Pemulangan pasien adalah prosedur untuk memulangkan pasien yang sudah dinyatakan bisa meninggalkan Puskesmas oleh dokter, bidan atau perawat baik karena sembuh, harus dirujuk ataupun karena meninggal dunia.		
2. Tujuan	Sebagai acuan bagi petugas untuk pemulangan pasien dan tindak lanjut pasien		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No..... tentang penetapan penanggung jawab dalam pemulangan pasien No....		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 1186 / 2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur / Langkah-langkah	a. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa pasien sudah bisa pulang karena sembuh, harus dirujuk, atau karena meninggal b. Buat surat rujukan dan form umpan balik rujukan untuk pasien yang dirujuk. c. Petugas memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya dengan bahasa yang mudah dimengerti tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi pasien sekarang - Komplikasi yang mungkin terjadi dan cara pencegahan komplikasi - Informasi mengenai diet yang sesuai dengan kondisi pasien. - Pengobatan yang akan pasien jalani setelah keluar dari rawat inap - Menjelaskan tanda dan gejala penyakit yang mengharuskan pasien segera mencari pengobatan - Memberikan informasi mengenai rencana kontrol ulang kepada pasien. 		

<p>6. Diagram Alir</p>	 <pre> graph TD A([Informasikan bahwa pasien sudah bias pulang, karena sembuh, rujuk / meninggal]) --> B[Untuk yang dirujuk : Buat surat rujukan dan form umpan balik] B --> C[Petugas memberikan informasi tentang :] C --> D[Kondisi pasien sekarang] D --> E[Komplikasi yang mungkin terjadi dan cara] E --> F[Informasi tentang diet] F --> G[Pengobatan yang akan dijalani setelah keluar dari rawat inap] G --> H[Menjelaskan tanda dan gejala penyakit yang mengharuskan pasien segera mencari pengobatan] H --> I([Rencana control ulang]) </pre>				
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data rekam medis pelanggan harus sesuai identitas pelanggan tersebut 2. Edukasi kepada pelanggan/keluarga sebelum pemulangan 				
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>UGD dan Rawat Inap</p>				
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Rekam Medis</p>				
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<p>No</p>	<p>Yang diubah</p>	<p>Isi Perubahan</p>	<p>Tanggal mulai diberlakukan</p>	

PEMERIKSAAN FISIK :

No. RM :

ANAMNESIS :
Tinggi Badan : 170 cm
Berat Badan : 55 kg
Tensi Darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36,5°C



KONDISI UMUM :

Kepala : Normal
Mata : Normal
Telinga : Normal
Mulut : Normal
Jantung : Normal
Paru-paru : Normal
Abdomen : Normal
Genitalia : Normal
Skeletal : Normal

PEMERIKSAAN FUNGSI :

Neurologis : Normal
Lain-lain : Normal

DIAGNOSIS : N. R. 500

KODE ICD-10

TINDAKAN/TERAPI :

Obat : Parasetamol 500 mg

TINDAK LANJUT :




Doel dan Ang : ...
Rujukan : ...

KONDISI AKHIR PASIEN :




Sejahtera / ...

MARTAJAYA
DOKTER/PERAWAT

DITOLAK/... 2023

	PENANDAAN SISI OPERASI		
	SOP	No. Dokumen : 041 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	Penandaan lokasi operasi adalah suatu tindakan pemberian tanda pada daerah yang akan dioperasi, dilakukan oleh dokter yang akan melakukan operasi (dokter operator) untuk memverifikasi lokasi pembedahan dan melibatkan pasien dalam proses pemberian tanda		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Penandaan Sisi Operasi		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor :800/54/SK/UKP/II/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang layanan Klinis		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 1186 / 2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur/ Langkah- Langkah	1. Petugas yang melaksanakan: Dokter Perawat 2. Langkah - langkah a. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri. b. Lakukan identifikasi dengan dua identitas yaitu nama dan nomor rekam medik. c. Dokter operator memberikan tanda pada area yang akan dioperasi dengan melibatkan pasien dan memberikan penjelasan yang diberikan setidaknya-tidaknya meliputi 1) Diagnosis dan tata cara tindakan 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan 3) Tujuan penandaan operasi. 4) Alternatif tindakan lain dan risikonya		

	<p>5) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi</p> <p>6) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan</p> <p>7) Kemungkinan perluasan tindakan (operasi), bila ada, harus diinformasikan sebelumnya</p> <p>d. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya bila belum mengerti. Beritahu pasien bahwa tanda area operasi tidak boleh dihapus</p>								
6. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Ucapkan salam dan memperkenalkan diri]) --> B[lakukan identifikasi dengan dua identitas yaitu nama dan nomor rekam medik] B --> C[Dokter operator memberikan tanda pada area yang akan dioperasi] C --> D([Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya bila belum mengerti]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kaji ulang untuk ketepatan tindakan								
8. Uniterkait	<p>a. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut</p> <p>b. Ruang UGD</p>								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	PENANDAAN SISI OPERASI		
	SOP	No. Dokumen : 041 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 04 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Penandaan lokasi operasi adalah suatu tindakan pemberian tanda pada daerah yang akan dioperasi, dilakukan oleh dokter yang akan melakukan operasi (dokter operator) untuk memverifikasi lokasi pembedahan dan melibatkan pasien dalam proses pemberian tanda		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Penandaan Sisi Operasi		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor :800/54/SK/UKP/II/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang layanan Klinis		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 1186 / 2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur/ Langkah- Langkah	1. Petugas yang melaksanakan: Dokter Perawat 2. Langkah - langkah a. Ucapkan salam dan memperkenalkan diri. b. Lakukan identifikasi dengan dua identitas yaitu nama dan nomor rekam medik. c. Dokter operator memberikan tanda pada area yang akan dioperasi dengan melibatkan pasien dan memberikan penjelasan yang diberikan setidaknya-tidaknya meliputi 1) Diagnosis dan tata cara tindakan 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan 3) Tujuan penandaan operasi. 4) Alternatif tindakan lain dan risikonya		

	<p>5) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi</p> <p>6) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan</p> <p>7) Kemungkinan perluasan tindakan (operasi), bila ada, harus diinformasikan sebelumnya</p> <p>d. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya bila belum mengerti. Beritahu pasien bahwa tanda area operasi tidak boleh dihapus</p>								
6. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Ucapkan salam dan memperkenalkan diri]) --> B[lakukan identifikasi dengan dua identitas yaitu nama dan nomor rekam medik] B --> C[Dokter operator memberikan tanda pada area yang akan dioperasi] C --> D([Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya bila belum mengerti]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kaji ulang untuk ketepatan tindakan								
8. Uniterkait	<p>a. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut</p> <p>b. Ruang UGD</p>								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						



PENANGANAN KELUHAN PELANGGAN



SOP

No. Dokumen	481/SOP/ADM/2023
No. Revisi	00
Tanggal Terbit	5 Januari 2023
Halaman	1/2

PUSKESMAS PASANGKAYU 2

Anjas Trianggono Susilo
Utomo, S.Farm, Apt
NIP. 198102192015031002

1. Pengertian	Keluhan Pelanggan adalah informasi dari pelanggan yang menyangkut kinerja atau pelayanan yang kurang sehingga tidak puas dan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Penanganan Keluhan Pelanggan
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor: 800/011/SK/ADM/ 2023/UPTPMK-PSKY 2 tentang Pengelolaan Umpan Balik dan Pengguna Layanan
4. Referensi	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat & Bahan: ATK 2. Petugas yang melaksanakan: Tim Keluhan 3. Langkah – langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Terima Keluhan Pelanggan b. Pihak terkait (<i>dan unit kerja apa pun</i>) menerima keluhan pelanggan baik secara lisan maupun tulisan. c. Untuk keluhan pelanggan yang bisa ditangani secara langsung, maka diselesaikan saat itu juga dengan pelayanan dan penjelasan teknis kepada pelanggan. d. Jika keluhan pelanggan tidak bisa dipenuhi secara langsung dan membutuhkan koordinasi internal atau koordinasi dengan bagian lain, maka Keluhan di Catat dalam Buku rekapitan Keluhan Pelanggan e. Keluhan Pelanggan Disasampaikan Melalui Rapat Bulanan Puskesmas berikutnya f. Penanganan Keluhan Pelanggan Dimusyawarakan bersama untuk penyelesaiannya

6. Bagan Alir									
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	-								
8. Unit terkait	Kasubag tata usaha Kepala puskesmas								
9. Dokumen terkait	1. Buku Keluhan Pelanggan 2. Form Monitoring dan Tindak Lanjut								
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB IV

PPN

(PROGRAM PRIORITAS NASIONAL)

4.3.2 Program Imunisasi

Standar 4.3.1.g - SK Pencatatan & Pelaporan

- **SOP Pencatatan & Pelaporan**
- **Bukti pencatatan program imunisasi ke kapus**
- **Bukti pencatatan pelaporan ke Dinkes**

TAHUN 2023



**PEMERINTAH KABUPATEN PASANGKAYU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2**

Alamat: Lingkungan Mekar Indah kelurahan Marajaya
Kecamatan Pasangkayu Kabupaten Pasangkayu. Kode Pos 91571
Telpon 087776999407 E-mail : uptpuskesmaspasangkayu2@yahoo.com



KEPUTUSAN KEPALA PUKESMAS PASANGKAYU 2

NOMOR: 800/ 032 /SK//2023/UPT PKM-PSKY 2

TENTANG

**PENGUMPULAN, PENYIMPANAN, DAN ANALISIS DATA SERTA PELAPORAN
DAN DISTRIBUSI INFORMASI**

KEPALA PUSKESMAS PASANGKAYU 2,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam pengambilan keputusan di puskesmas dalam peningkatan pelayanan puskesmas, harus tersedia data dan informasi yang lengkap dan valid;
 - b. bahwa ketersediaan data dan informasi digunakan sebagai dasar untuk pengembangan program-program kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
 - c. bahwa untuk melaksanakan maksud diatas maka perlu disusun kebijakan Kepala Puskesmas.

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 144.Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang Undang Republik Indonesia nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 No 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5584 ;
 3. Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan;
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas ;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG KETERSEDIAAN DATA DAN INFORMASI PUSKESMAS PASANGKAYU 2.
- KESATU : Ketersediaan data dan informasi di puskesmas yang lengkap dan valid digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk meningkatkan pelayanan dan pengembangan program Puskesmas Pasangkayu 2.
- KEDUA : Dalam menjamin ketersediaan data dan informasi di Puskesmas Pasangkayu 2 maka dilakukan proses:
1. Pengumpulan data.
 2. Penyimpanan data
 3. Pengolahan dan analisis data.
 4. Pelaporan.
 5. Pemutakhiran data.
 6. Distribusi Informasi
- KETIGA : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat pelaksanaan surat keputusan ini dibebankan pada anggaran Pusat Kesehatan Masyarakat Pasangkayu 2
- KEEMPAT : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Martajaya
Pada tanggal : 04 Januari 2023
KEPALA PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Anjae Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt
Nip. 19810219 201503 1 002



**PENCATATAN DAN PELAPORAN DAN
DISTRIBUSI DATA**



**S
O
P**

No. Dokumentasi : 023/SOP/UKM/II
2023

No. Revisi : 0

Tanggal Terbit : 04 Januari 2023

Halaman : 1 dari 2

UPT PUSKESMAS
PASANGKAYU 2

ANJASTRIANGGO SUSILO
UTOMO.S.Farm.Apt
NIP.198102192015031002

1. Pengertian

Pencatatan data pelaporan dan distribusi data merupakan proses dalam melakukan mengolah data dan informasi akan memudahkan tim mutu, para penanggung jawab upaya, koordinasi pelayanan, masing masing pelaksana kegiatan, baik UKM maupun UKP, laboratorium, kefarmasian, dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi keberhasilan upaya kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pengguna layanan

2. Tujuan

Sebagai acuan dalam menerapkan langkah langkah untuk pencatatan, pelaporan dan distribusi data di Puskesmas.

3. Kebijakan

Surat keputusan Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2 tentang pengumpulan, penyimpanan dan analisis data serta distribusi informasi UPT Puskesmas Pasangkayu 2.

4. Referensi

Permenkes no 31 tahun 2019 tentang system informasi kesehatan

5. Prosedur

a.

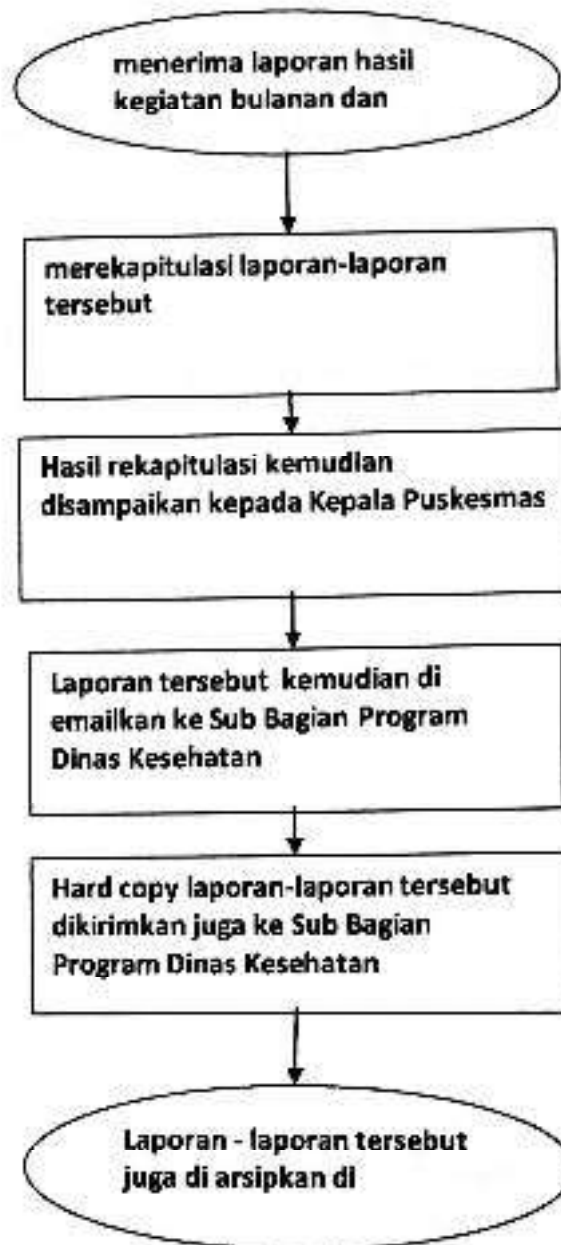
b. Petugas

- Ka TU
- Penanggung Jawab SIP
- Penanggung jawab UKM dan UKP
- Penanggung Jawab

1. Langkah Langkah

- Data yang terkumpul Lengkap
- Melakukan pengguhan data SIP ke Link SIP Dines Kesehatan
- Melakukan Konfirmasi Laporan ke penanggung jawab SIP Dines Kesehatan

6. Bagan Alir



7 Hal-hal yang perlu diperhatikan

8. Unit terkait

1. Pokja Admin
2. Pokja UKM
3. Pokja UKP

9 Dokumen terkait

10 Rekaman historis perubahan

ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB IV

PPN

(PROGRAM PRIORITAS NASIONAL)

4.1 Program Pencegahan Stunting

Standar 4.1.1.e SOP Pencatatan dan Pelaporan

TAHUN 2023




	PENCATATAN DAN PELAPORAN DAN DISTRIBUSI DATA		
	S O P	No. Dokumentasi: 023/SOP/UKM/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 2 Januari 2023	
Halaman : 1 dari 2			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJASTRIANGGO</u> <u>SUSILO</u> <u>UTOMO, S. Farm. Apt</u> NIP.198102192015031002

1. Pengertian	Pencatatan data pelaporan dan distribusi data merupakan proses dalam melakukan mengolah data dan informasi akan memudahkan tim mutu, para penanggung jawab upaya, koordinasi pelayanan, masing masing pelaksana kegiatan, baik UKM maupun UKP, lapuratorium, kepamasian, dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi keberhasilan upaya kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pengguna layanan
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam menerapkan langka langka untuk pencatatan, pelaporan dan distribusi data di Puskesmas.
3. Kebijakan	Keputusan kepala pusat kesehatan masyarakat Pasangkayu 2 Nomor : 800/015/I/SK/UKM/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Penetapan indikator mutu dan kinerja Puskesmas
4. Referensi	Permenkes no 31 tahun 2019 tentang system informasi kesehatan
5. Prosedur	<p>a. Petugas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ka TU - Penanggung Jawab SIP - Penanggung jawab UKM dan UKP - Penanggung Jawab <p>1. Langka Langka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data yang terkumpul Lengkap - Melakukan pengguhan data SIP ke Link SIP Dines Kesehatan - Melakukan Konfirmasi Laporan ke penanggung jawab SIP Dines Kesehatan

6. Bagan Alir



7 Hal-hal yang perlu diperhatikan	
8. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pokja Admin 2. Pokja UKM 3. Pokja UKP
9 Dokumen terkait	
10 Rekaman historis perubahan	

	PENDAFTARAN		
	SOP	No. Dokumen : 024 /SOP/UKP/ 1/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 2 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			Anjas trianggo Susilo <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Pendaftaran adalah tempat pendaftaran pelayanan bagi masyarakat/pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan di UPT puskesmas Pasangkayu 2.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah – langkah yang bertujuan memberi jasa pelayanan awal kepada pasien sebelum mendapat tindakan medis dan sebagai tempat penyimpanan data pasien dalam bentuk kartu status Rekam Medis.		
3. Kebijakan	Keputusan kepala puskesmas No.800/054/SK/I/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang proses pendaftaran		
4. Referensi	1. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes RI No.269 Tahun 2008 tentang rekam medis		
5. Prosedur/ langkah- langkah	a. Petugas menyambut pasien dengan ramah, sopan dan santun b. Petugas mempersilahkan pasien mengambil nomor antrian c. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian d. Petugas melakukan identifikasi pasien e. Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> ▪ Petugas meminta identitas pasien (KTP/KK/BPJS) ▪ Petugas membuat kartu berobat ▪ Petugas mengecek melalui Pcare pasien masuk BPJS atau tidak (jika tidak pasien bayar) ▪ Petugas membuat RM pasien f. Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> ▪ Petugas meminta kartu berobat pasien ▪ Petugas mengecek no. bpjs melalui Pcare apakah bpjs masih aktif atau tidak (jika tidak pasien bayar) ▪ Petugas mencari RM di lemari penyimpanan g. Petugas memasukkan data kedalam computer pendaftaran; h. Petugas melengkapi RM pasien; i. Petugas pendaftaran mengantar rekam medk ke poli terkait; j. Petugas menerima kembali RM dari poli terkait		

	<p>k. Petugas melengkapi register kunjungan di komputer pendaftaran (diagnosa, terapi, tindakan, rujuk/tidak)</p> <p>l. Petugas menyusun kembali RM di lemari penyimpanan</p> <p>m. Selesai</p>
--	---

6. Bagan Alir	<p style="text-align: center;">ALUR PENDAFTARAN UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2</p> <p style="text-align: center;">PASIEN BARU KIRI/REGULIR</p> <ul style="list-style-type: none"> - NO VITAE - NO KARTU BERobat - KARTAS PENCAT - RIASEK/RIASEK - TERAPATI/TERAPATI - KARTAS KIRI - ALAMAT - ALAMAT - PIRI/PIRI - PIRI/PIRI - NO VITAE <p style="text-align: center;">PASIEN LAMA NO VITAE</p> <p style="text-align: center;">KIRI/REGULIR</p> <p style="text-align: center;">NO VITAE</p> <p style="text-align: center;">NO VITAE</p>
7. Hal – hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan ≤ 8 menit 2. Pasien terkadang tidak membawa kartu berobat 3. Pasien terkadang tidak membawa kartu identitas 4. Cek Pcare tergantung jaringan




8. Unit terkait	Poli Umum, Poli KIA. Poli KB, UGD, Rawat Inap, MTBS dan Poli Gigi			
9. Dokumen terkait	Rekam medik			
10. Rekam Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1			

	PENDAFTARAN						
	Daftar Tilik	No. Dokumen :					
		No. Revisi :					
		Tanggal Terbit :					
Halaman :							
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>drg.Sitti Mahbuba,S.Kg</u> Nip.197712102009032001					
No	Langkah Kegiatan	Ya	Tidak	Tidak Berlaku			
1.	Apakah Pasien datang ambil nomor Antrian						
2.	Apakah Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antri						
3.	Apakah Petugas menanyakan maksud kedatangan pasien (Pengobatan Umum, Pengobatan Gigi, KIA/KB, pemeriksaan Laboratorium)						
4.	Bagi pasien yang pernah berkunjung, apakah petugas menanyakan kartu tanda pengenal puskesmas dan meminta kartu tersebut, lalu dicatat dalam buku register dilanjutkan mencatat rekam medis.						
5.	Bila belum pernah berkunjung, apakah petugas meminta kartu identitasnya untuk dibuatkan kartu pendaftaran serta dibuatkan rekam medis.						
6.	Apakah petugas memasukkan data dalam komputer.						
7.	Apakah petugas menyerahkan form rekam medis pasien ke unit yang dituju						
Jumlah							
Compliance rate (CR)							




.....2019

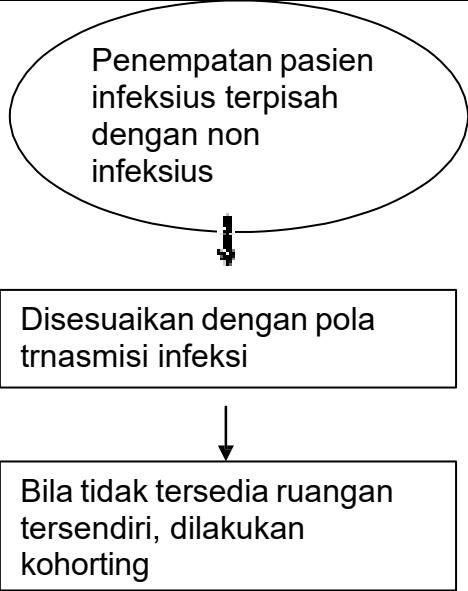
Observer Tindakan

.....
NIP:




		PENDAMPINGAN PENDERITA PENYAKIT TIDAK MENULAR	
	SOP	No Dokumen: 379/SOP/UKM/I/2023 No Revisi: Tanggal Terbit: Halaman: 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		Anjas Trianggono Susilo Utomo.S.Farm.Apt Nip.19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pendampingan penderita PTM adalah kegiatan yang dilakukan melalui kunjungan rumah untuk memantau dan memberikan pembinaan kesehatan pada penyandang penyakit tidak menular.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melakukan pendampingan/kunjungan rumah pada penyandang penyakit tidak menular.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 030/SK/A/UPT PKM-PSKY2 tentang jenis-jenis kegiatan UKM		
4. Referensi	Buku Pedoman Manajemen PTM, Kemenkes RI Tahun 2019		
5. Prosedur	1) Petugas membawa surat tugas dari kepala Puskesmas untuk melakukan pendampingan penderita PTM 2) Petugas menyediakan blangko pencatatan hasil wawancara dan pemeriksaan fisik 3) Petugas datang ke rumah penderita PTM. 4) Petugas memberitahukan maksud dan tujuan pendampingan 5) Petugas menanyakan keluhan dan kondisi keadaan umum Pasien PTM pada keluarganya. 6) Petugas melakukan observasi, wawancara dan memeriksa kesehatan pasien PTM 7) Petugas mencatat hasil observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik pada blangko kunjungan pasien PTM. 8) Petugas memberikan konseling pada pasien dan keluarga penderita PTM. 9) Petugas pulang		
6. Unit terkait	1) Pengelola P2 PTM 2) Dokter		

	3) Upaya Kesehatan Gizi 4) Kader 5) Dokter 6) Upaya Kesehatan Lansia			
7. Dokumen Terkait	1) Laporan Program PTM 2) Daftar hadir 3) Leflat			
8. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan




	PENEMPATAN PASIEN		
	S O P	No. Dokumen : 420/SOP/UKP/I/2023 No. Revisi : 00 Tanggal Terbit : 5 Januari 2023 Halaman : 1/3	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>
1. . Pengertian	Penempatan pasien dengan penyakit menular atau suspek adalah menempatkan pasien dalam satu ruangan tersendiri (jika tidak tersedia) kelompokan kasus yang telah dikonfirmasi secara terpisah didalam ruangan dengan beberapa tempat tidur dari kasus yang belum dikonfirmasi atau sedang didiagnosis (kohorting). Bila ditempatkan dalam satu ruangan, jarak antara tempat tidur harus lebih dari dua meter dan diantara tempat tidur harus ditempatkan penghalang fisik seperti tirai atau sekat.		
2. Tujuan	Menghindari penularan penyakit melalui kontak langsung, droplet, airborne, dan vehicle.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025/II/SK/2023 Kepala UPT Pkm Psky 2 tentang kebijakan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi		
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Langkah - Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius. 2. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, <i>airborne</i>) sebaiknya ruangan tersendiri. 3. Bila tidak tersedia ruang tersendiri, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiusnya sama dengan 		

	<p>menerapkan sistem <i>cohorting</i>. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Semua ruangan terkait <i>cohorting</i> harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, <i>airborne</i>). 5. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri. 6. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (<i>airborne</i>) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain. <p>Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.</p>
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Penempatan pasien infeksius terpisah dengan non infeksius]) --> B[Disesuaikan dengan pola trnasmisi infeksi] B --> C[Bila tidak tersedia ruangan tersendiri, dilakukan kohorting] </pre>
7. Hal-hal yang perludiperhatikan	
8. Unit Terkait	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat
9. Dokumen terkait	

Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

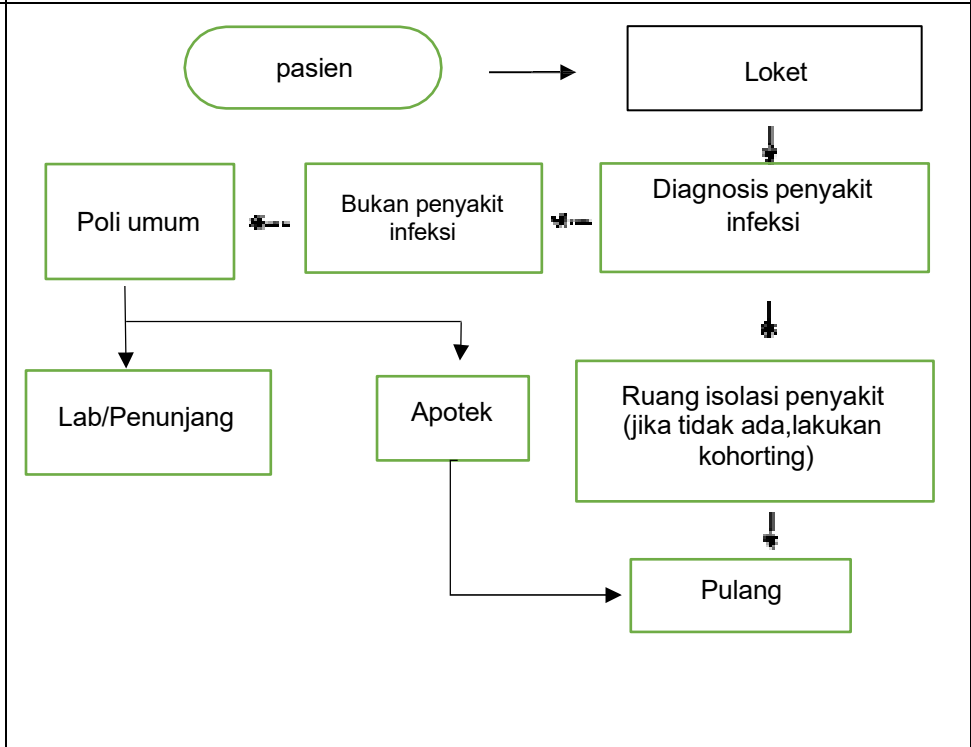
	PENERIMAAN SPESIMEN		
	SOP	Nomor : 066/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Penerimaan spesimen adalah serangkaian kegiatan di laboratorium sebelum melakukan pemeriksaan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melakukan pelayanan penerimaan spesimen bagi petugas laboratorium.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas mengecek formulir permintaan pemeriksaan laboratorium, jika formulir permintaan laboratorium tidak terisi dengan lengkap atau kurang cocok, jika ada data yang kurang jelas maka petugas laboratorium akan mengkonfirmasi dengan dokter pengirim atau tiap poli; b. Petugas mengkonfirmasi identitas pasien, jenis spesimen dan pemeriksaan yang akan dilakukan; c. Petugas memeriksa kondisi spesimen atau sampel pemeriksaan yang diterima; d. Petugas memastikan kode atau identitas pasien sama dengan yang terdapat pada wadah/tabung spesimen; e. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta; f. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku register dan blanko hasil pemeriksaan laboratorium; g. Petugas menyerahkan hasil kepada pasien atau tenaga kesehatan perujuk;		

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas mengecek formulir permintaan pemeriksaan laboratorium]) --> B[Petugas mengkonfirmasi identitas pasien, jenis spesimen dan pemeriksaan yang akan dilakukan] B --> C[Petugas memeriksa kondisi spesimen atau sampel pemeriksaan yang diterima] C --> D[Petugas memastikan kode atau identitas pasien] D --> E[Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta] E --> F[Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku register dan blanko hasil pemeriksaan laboratorium] F --> G([Petugas menyerahkan hasil kepada pasien atau tenaga kesehatan perujuk]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan

	Penetapan Prosedur Pelayanan Pasien untuk Mencegah Transmisi		
	SOP	No. Dokumen: 466/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023	
	Halaman: 1/2		
UPT Puskesmas pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm., Apt</u> NIP. 19771210 200903 2 001
1. Pengertian	Penetapan pelayanan pada pasien dengan penyakit menular atau suspek adalah menempatkan pasien dalam satu ruangan tersendiri (jika tidak tersedia) kelompokan kasus yang telah dikonfirmasi secara terpisah didalam ruangan dengan beberapa tempat tidur dari kasus yang belum dikonfirmasi atau sedang didiagnosis (kohorting). Bila ditempatkan dalam satu ruangan, jarak antara tempat tidur harus lebih dari dua meter dan diantara tempat tidur harus ditempatkan penghalang fisik seperti tirai atau sekat.		
2. Tujuan	Menghindari penularan penyakit melalui kontak langsung, droplet, airborne, dan vehicle.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor: 800/029/SK/UKP/II/2023/UPT PKM-PSKY 2 Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi (PPI) Di UPT Puskesmas Pasangkayu 2.		
4. Referensi	PMK No. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasyankes.		
5. Posedur /langkah - langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Tempatkan pasien infeksius terpisah dengan pasien non infeksius. b. Penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, droplet, <i>airborne</i>) sebaiknya ruangan tersendiri. c. Bila tidak, dibolehkan dirawat bersama pasien lain yang jenis infeksiusnya sama dengan menerapkan sistem <i>cohorting</i>. Jarak antara tempat tidur minimal 1 meter. Untuk menentukan pasien yang dapat disatukan dalam satu ruangan, dikonsultasikan terlebih dahulu kepada Komite atau Tim PPI. d. Semua ruangan terkait <i>cohorting</i> harus diberi tanda kewaspadaan berdasarkan jenis transmisinya (kontak, droplet, <i>airborne</i>). e. Pasien yang tidak dapat menjaga kebersihan diri atau lingkungannya seyogyanya dipisahkan tersendiri. f. Mobilisasi pasien infeksius yang jenis transmisinya melalui udara (<i>airborne</i>) agar dibatasi di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya transmisi penyakit yang tidak perlu kepada yang lain. 		

g. Pasien HIV tidak diperkenankan dirawat bersama dengan pasien TB dalam satu ruangan tetapi pasien TB-HIV dapat dirawat dengan sesama pasien TB.

6. Bagan Alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Jenis penyakit infeksi yang diderita pasien

8. Unit terkait




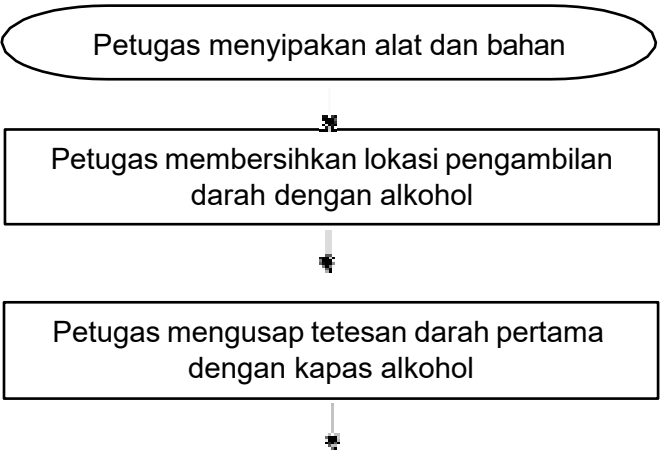
Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat

9. Dokumen terkait




Pedoman PPI

10. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl mulai Diberlakukan

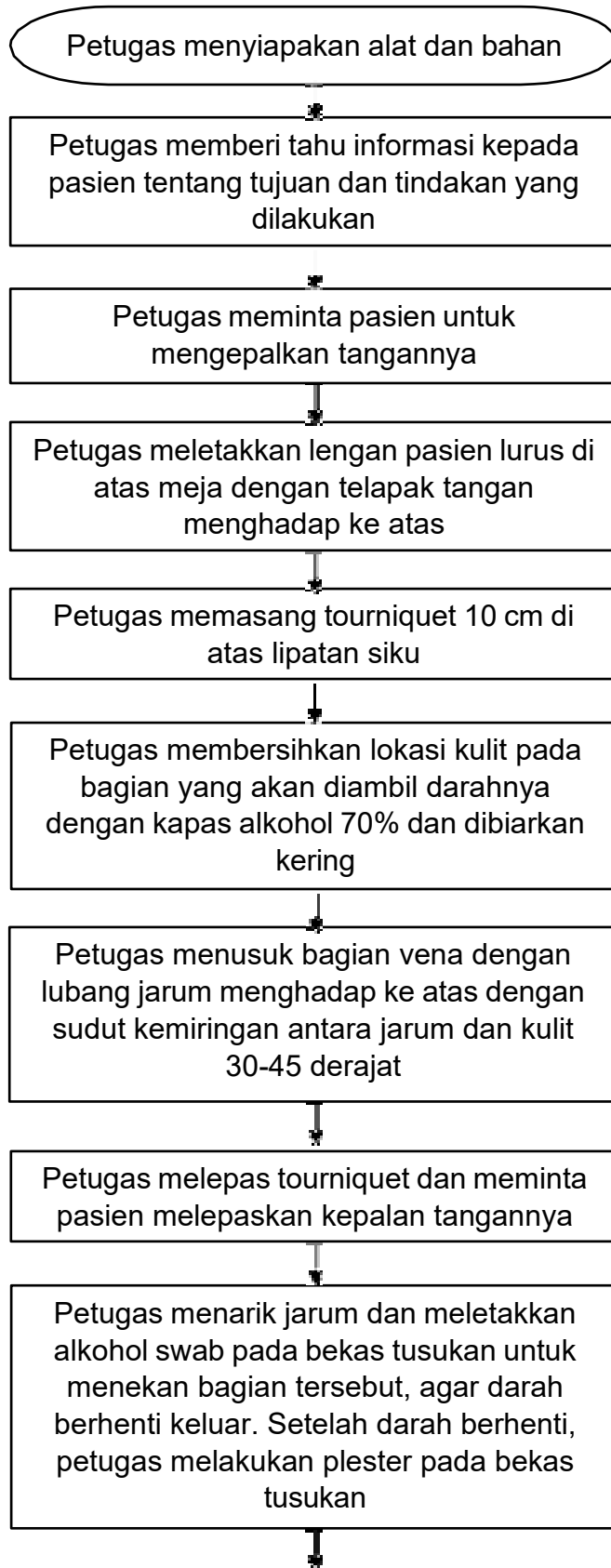
	PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH KAPILER		
	SOP	Nomor : 067/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pengambilan darah kapiler atau dikenal dengan istilah skinpuncture yang berarti proses pengambilan sampel darah dengan tusukan kulit. Tempat yang digunakan untuk pengambilan darah kapiler adalah di ujung jari tangan (fingerstick) atau anak daun telinga.		
2. Tujuan	Untuk mendapatkan sampel darah kapiler yang baik dan memenuhi syarat sehingga dapat dilakukan pemeriksaan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	Pengambilan darah kapiler pada bayi baru lahir sering dilakukan di daerah tumit atau jari kaki. Jika kebutuhan darah sedikit, maka pengambilan darah pada anak kecil dapat dilakukan pada jari tangan ke-3 dan 4. Langkah – langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas membersihkan lokasi pengambilan darah dengan alkohol 70% c. Petugas menunggu sebentar hingga alkohol mengering d. Petugas melakukan tusukan di ujung jari dengan lanset steril e. Petugas mengusap tetesan darah pertama dengan kapas alkohol f. Petugas mengambil tetesan darah berikutnya untuk dilakukan pemeriksaan g. Petugas menekan ujung tusukan dengan kapas atau kasa sampai perdarahan berhenti 		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas membersihkan lokasi pengambilan darah dengan alkohol] B --> C[Petugas mengusap tetesan darah pertama dengan kapas alkohol] </pre> </div>		

	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Petugas mengambil darah yang keluar berikutnya untuk di lakukan pemeriksaan</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Petugas menekan ujung tusukan dengan kapas atau kasa sampai perdarahan berhenti</p> </div> </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Poli umum 3) KIA 4) UGD 5) Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	-




	PENGAMBILAN DARAH VENA		
	SOP	Nomor : 068/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pengambilan darah vena merupakan suatu pengambilan darah yang diambil pada pembuluh darah vena dalam fossa cubiti dan vena jugularis superficialis lain yang cukup besar untuk mendapatkan sampel darah yang baik dengan menggunakan spuit.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk mendapatkan sampel darah sesuai pemeriksaan yang diinginkan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Gandasoebrata, R, 2008, Penuntun Laboratorium Klinik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	<p>Lokasi yang tidak diperbolehkan diambil darah adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lengan pada sisi mastectomy ➤ Daerah edema ➤ Hematoma ➤ Daerah dimana darah sedang ditransfusikan ➤ Daerah bekas luka ➤ Daerah dengan cannula, fisula atau cangkakan vascular ➤ Daerah vena-vena lines, karena pengambilan darah pada daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu <p>Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memberi tahu informasi kepada pasien tentang tujuan dan tindakan yang dilakukan c. Petugas meminta pasien untuk mengepalkan tangannya d. Petugas meletakkan lengan pasien lurus di atas meja dengan telapak tangan menghadap ke atas e. Petugas memasang tourniquet 10 cm di atas lipatan siku f. Petugas membersihkan lokasi kulit pada bagian yang akan diambil darahnya dengan kapas alkohol 70% dan dibiarkan kering. Area kulit yang sudah dibersihkan jangan ditiup dan dipegang lagi g. Petugas menusuk bagian vena dengan lubang jarum menghadap ke atas dengan sudut kemiringan antara jarum dan kulit 30-45 derajat. Bila jarum berhasil masuk, akan terlihat darah masuk ke dalam ujung spuit h. Petugas melepas tourniquet dan meminta pasien melepaskan kepalan tangannya i. Petugas menarik jarum dan meletakkan alkohol swab pada bekas tusukan untuk menekan bagian tersebut. Setelah 		

- darah berhenti, petugas melakukan plester pada bekas tusukan
- j. Petugas laboratorium melapas jarum dari spoitnya dan mengalirkan darah ke dalam wadah atau tabung EDTA melalui dinding tabung
- k. Tabung EDTA yang berisi darah dibolak balik 5 kali agar tercampur dengan antikoagulan




6. Bagan Alir



	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Petugas laboratorium melapas jarum dari spoitnya dan mengalirkan darah ke dalam wadah atau tabung EDTA melalui dinding tabung</p> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Tabung EDTA yang berisi darah dibolak balik 5 kali agar tercampur</p> </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Pada saat pengambilan darah jangan memasang ikatan pembendung terlalu lama atau terlalu kuat
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli umum 3) KIA 4) UGD 5) Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	-

	PENGAMBILAN SPESIMEN SPUTUM		
	SOP	Nomor : 449/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pengambilan spesimen sputum adalah suatu tindakan pengambilan sampel sputum pada saluran pernapasan pasien yang dicurigai mengandung bakteri Mycobacterium Tuberculosis. Sputum adalah secret atau mucus yang dihasilkan dari paru-paru bronkus dan trakea		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk melakukan pengambilan spesimen sputum sesuai standar sehingga memenuhi syarat pemeriksaan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas memberi informasi pada pasien tentang cara pengambilan sampel sputum yang benar (pasien disuruh berdiri dengan posisi punggung agak condong kedepan dan menarik napas dalam-dalam kemudian keluarkan nafas bersamaan batuk yang kuat sampai keluar dahak yang kental) c. Petugas memberi pot sputum yang telah diberi label nama, umur, alamat dan waktu pengambilan sampel sputum kepada pasien untuk dibawa pulang untuk pengambilan dahak pagi d. Petugas menganjurkan pasien untuk datang pada hari berikutnya untuk menyerahkan dahak pagi e. Petugas memberi pot sputum kepada pasien untuk pengambilan dahak sewaktu f. Petugas merapikan alat dan bahan		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas memberi informasi pada pasien tentang cara pengambilan sampel sputum yang benar] B --> C[Petugas memberi pot sputum yang telah diberi identitas untuk dibawa pulang untuk pengambilan dahak pagi] C --> D[] style D fill:none,stroke:none </pre>		

	<pre> graph TD A[Petugas menganjurkan pasien untuk datang pada hari berikutnya untuk menyerahkan dahak pagi] --> B[Petugas memberi pot sputum kepada pasien untuk pengambilan dahak sewaktu] B --> C([Petugas merapikan alat dan bahan]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli umum 3) KIA 4) UGD 5) Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	-

	PENGAMBILAN SPESIMEN URIN		
	SOP	Nomor : 448/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pengambilan spesimen urin adalah suatu tindakan mengambil sejumlah urine sebagai sampel untuk pemeriksaan laboratorium.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk pengambilan spesimen urine.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Gandasoebrata, R, 2008, Penuntun Laboratorium Klinik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menyiapkan alat dan bahan b. Petugas menuliskan identitas pasien pada pot penampungan urine c. Petugas menjelaskan kepada pasien tujuan dan cara pengambilan sampel urine d. Petugas mempersiapkan pasien untuk pengambilan sampel dengan menjelaskan kepada pasien bahwa yang diambil adalah urine tengah (Mid Stream Urine) pada pemeriksaan urine lengkap. Cara pengambilannya yaitu pasien mengeluarkan urinenya sedikit dahulu tanpa ditampung lalu diambil urine setelahnya e. Petugas mengarahkan pasien untuk mengambil sampel urine ditempat yang telah ditentukan f. Petugas menerima sampel urine dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan (spesimen urine yang telah diterima diperiksa paling lama 1 jam karena stabilitas spesimen dapat berubah)		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas menyiapkan alat dan bahan]) --> B[Petugas menuliskan identitas pasien pada pot penampungan urine] B --> C[Petugas menjelaskan kepada pasien tujuan dan cara pengambilan sampel urine] C --> D[Petugas mengarahkan pasien untuk mengambil sampel urine ditempat yang telah ditentukan] </pre>		

	<p style="text-align: center;">Petugas menerima sampel urine dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Poli umum 3) KIA 4) UGD 5) Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	-

	PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN PENGUNAAN OBAT PSIKOTROPIKA DAN NARKOTIKA			
	SOP	No. : 099/SOP/UKP/II/2023		
		Dokumen		
		No. Revisi		
		Halaman : 1/3		
	Tanggal : 4 Januari 2023			
	Terbit			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002		
1. Pengertian	Kegiatan yang dilakukan oleh Petugas Farmasi farmasi untuk mengawasi dan mengendalikan penggunaan obat psikotropika narkotika agar aman dan tidak disalahgunakan			
2. Tujuan	Sebagai pedoman Petugas farmasi untuk mengawasi obat psikotropika yang ada di sub unit farmasi Puskesmas Upt Puskesmas Pasangkayu 2			
3. Kebijakan	SK Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor:800/018/SK/PMP/II/2023 tentang Peresepan Psikotropika dan narkotika.			
4. Referensi	Buku Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas, Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Depkes RI Jakarta, cetakan kedua 2004			
5. Prosedur	Alat <ul style="list-style-type: none"> • Pena • Buku Bahan <ul style="list-style-type: none"> • Laporan psikotropika Langkah-Langkah <ul style="list-style-type: none"> • Petugas Farmasi membuat perencanaan permintaan obat psikotropika dan narkotika • Petugas Farmasi mengajukan permintaan obat psikotropika dan narkotika ke Gudang Farmasi Kabupaten berdasarkan LPLPO • Petugas Farmasi menerima obat psikotropika dan narkotika 			




dari gudang farmasi

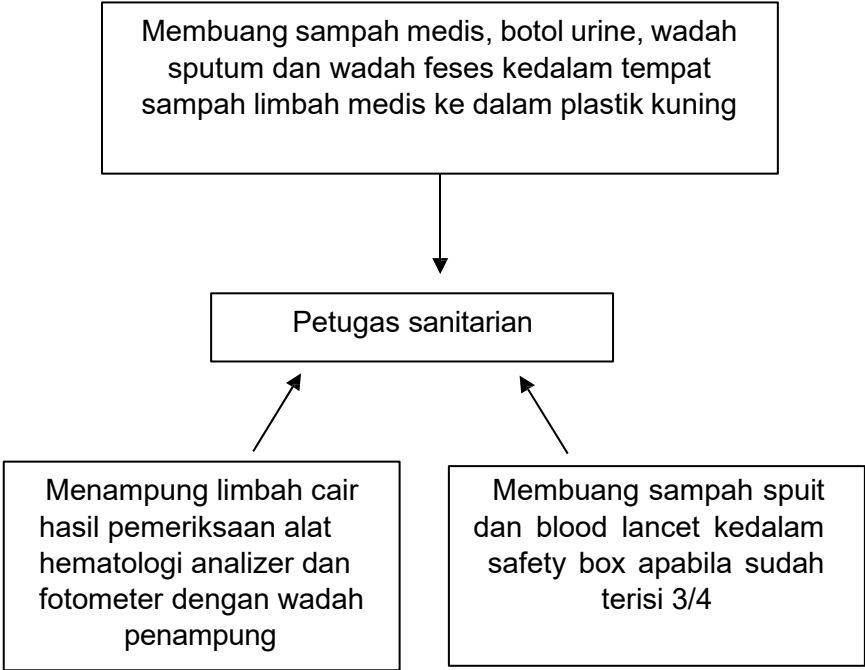
- Petugas Farmasi meneliti keadaan obat (ED , rusak atau tidak)
- Petugas Farmasi mencatat sumber anggaran, nomor batch, tanggal kadaluarsa dan jumlah obat yang diterima di kartu stok
- Petugas Farmasi menyimpan obat psikotropika ke dalam lemari yg dikunci
- Petugas Farmasi mencatat setiap pengeluaran obat psikotropika - narkotika dan identitas pasien
- Petugas Farmasi membuat laporan pengeluaran obat psikotropika dan narkotika rangkap 2 setiap 2 bulan sekali ke Dinas Kesehatan
- Petugas Farmasi mengirim laporan Psikotropika dan narkotika ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu
- Petugas Farmasi mendokumentasikan obat psikotropika dan narkotika ke dalam buku psikotropika dan narkotika




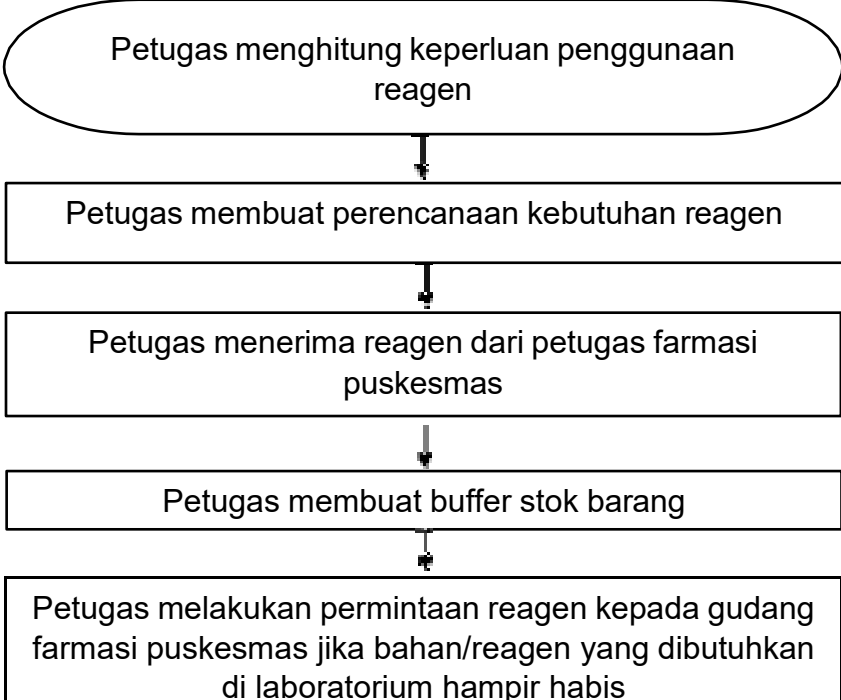
6. Bagan Alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kesesuaian jumlah obat dengan pemakaian			
8. Unit terkait	Petugas Unit Pelayanan Farmasi Puskesmas Petugas Gudang Farmasi Puskesmas			
9. Dokumen terkait	Resep			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PENGELOLAAN LIMBAH		
	SOP	Nomor : 070/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 20231	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pengelolaan limbah adalah serangkaian kegiatan mulai dari penempatan sampah dan hasil buangan dari suatu aktivitas medis pada tempat khusus hingga penyerahan sampah dan hasil buangan dari suatu aktivitas medis pada petugas sanitarian.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah dalam pengelolaan limbah.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas. 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	<ul style="list-style-type: none"> - Sampah medis (sisa darah dan strip bekas pemeriksaan). <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas laboratorium menempatkan sampah di tempat pada satu tempat sampah khusus untuk sampah medis yang sudah diberi tanda dan dilapisi plastik berwarna kuning. b. Apabila tempat sampah mendekati penuh petugas laboratorium melepaskan plastik dari tempat sampah selanjutnya plastik diikat dan diserahkan kepada petugas sanitarian - Sampah medis sisa sample sputum <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas laboratorium memasukkan ke dalam pot berisi sisa sample sputum larutan desinfektan b. Petugas laboratorium menutup pot sputum dengan rapat dan memasukkan ke dalam kantong plastik dan diikat. c. Petugas laboratorium menempatkan pada satu bak sampah tertutup yang berlapis plastik berwarna kuning. - Sampah medis spuit dan blood lancet <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas laboratorium menempatkan sampah pada satu wadah khusus berupa sebuah box kertas yang berwarna kuning bertuliskan safety box. b. Petugas laboratorium menyerahkan kepada petugas sanitarian apabila safety box tersebut sudah terisi 3/4. - Sampah medis cair <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas laboratorium membuang sisa urine pemeriksaan ke dalam saluran limbah medis. b. Petugas laboratorium membuang sisa darah dalam tabung vacutainer ke dalam tempat sampah medis yang sebelumnya diberi desinfektan terlebih dahulu. c. Petugas laboratorium menampung limbah hasil pemeriksaan pada alat hematologi analyzer dan alat 		

	<p>fotometer kemudian wadah penampung diberi label infeksius dan diserahkan ke petugas sanitarian.</p> <p>d. Petugas laboratorium membuang sisa reagen pemeriksaan hemoglobin, larutan desinfektan bekas rendaman alat ke dalam saluran limbah medis, kemudian membuang ke tempat pengolahan limbah setiap hari.</p>
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A[Membuang sampah medis, botol urine, wadah sputum dan wadah feses kedalam tempat sampah limbah medis ke dalam plastik kuning] --> B[Petugas sanitarian] C[Menampung limbah cair hasil pemeriksaan alat hematologi analyzer dan fotometer dengan wadah penampung] --> B D[Membuang sampah spuit dan blood lancet kedalam safety box apabila sudah terisi 3/4] --> B </pre> <p>The flowchart illustrates the process of medical waste disposal. It starts with a box at the top: "Membuang sampah medis, botol urine, wadah sputum dan wadah feses kedalam tempat sampah limbah medis ke dalam plastik kuning". An arrow points down to a central box: "Petugas sanitarian". From this central box, two arrows point upwards to two separate boxes below. The left box says: "Menampung limbah cair hasil pemeriksaan alat hematologi analyzer dan fotometer dengan wadah penampung". The right box says: "Membuang sampah spuit dan blood lancet kedalam safety box apabila sudah terisi 3/4".</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Ruang kesling
9. Dokumen Terkait	-




	PENGELOLAAN REAGEN		
	SOP	Nomor : 458/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pengelolaan reagen adalah distribusi dari reagen masuk sampai pengeluaran reagen		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk pengelolaan reagen.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas; 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik;		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menghitung keperluan penggunaan reagen b. Petugas membuat perencanaan kebutuhan reagen c. Petugas menerima reagen dari petugas farmasi puskesmas d. Petugas membuat buffer stok barang e. Petugas melakukan permintaan reagen kepada gudang farmasi puskesmas jika bahan/reagen yang dibutuhkan di laboratorium hampir habis f. Petugas laboratorium menggunakan kaidah perputaran pemakaian reagen dengan prinsip FIFO (First In, First Out) dan FEFO (First Expired, First Out). g. Petugas mencatat setiap pemakaian serta sisa reagent di dalam laboratorium lalu dilaporkan kepada petugas gudang farmasi puskesmas setiap bulannya.		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menghitung keperluan penggunaan reagen]) --> B[Petugas membuat perencanaan kebutuhan reagen] B --> C[Petugas menerima reagen dari petugas farmasi puskesmas] C --> D[Petugas membuat buffer stok barang] D --> E[Petugas melakukan permintaan reagen kepada gudang farmasi puskesmas jika bahan/reagen yang dibutuhkan di laboratorium hampir habis] </pre> </div>		

	<pre> graph TD A[Petugas laboratorium menggunakan kaidah perputaran pemakaian reagen dengan prinsip FIFO dan FEFO] --> B(Petugas mencatat setiap pemakaian serta sisa reagent di dalam laboratorium lalu dilaporkan kepada petugas gudang farmasi puskesmas setiap bulannya) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Gudang farmasi
9. Dokumen Terkait	-




	PENGELOLAAN UMPAN BALIK MASYARAKAT		
	SOP	No. Dokumen : 460/SOP/ADM/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023	
	Halaman : 12		
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggono Susilo Utomo, S.Farm, Apt. NIP. 19810219 201503 1 002

Pengertian	Umpan Balik adalah suatu proses yang dilakukan untuk membahas umpan balik yang diperoleh dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kegiatan program
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat • Untuk melakukan perbaikan dalam pelaksanaan Kegiatan
Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No: 800/011/SK/ADM/I/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Pengelolaan Umpan Balik dan Pengguna Layanan
Referensi	Pedoman Manual Mutu Puskesmas
Alat dan bahan	1. ATK 2. Laptop dan Proyektor 3. Bahan Umpan balik
Prosedur/ Langkah- langkah	1. Kepala Puskesmas melaksanakan kegiatan lokakarya mini sesuai jadwal 2. Penanggung jawab Masing – masing Keluhan menyampaikan hasil analisis umpan balik dalam forum 3. Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKM dan UKP, Pelaksana program membahas hasil umpan balik 4. Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKM dan UKP, Pelaksana program menyusun kesepakatan dengan membuat perbaikan rencana 5. Notulen rapat mencatat hasil pembahasan umpan balik



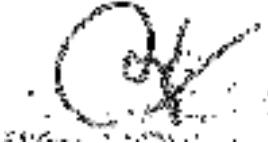
<p>Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Pelaksanaan Lokum]) --> B[Penyampitan hasil umpan balik] B --> C[Diskusi] C --> D[Penyusunan perbaikan rencana] D --> E[Pencatatan (RUK)] E --> F([Melaksanakan rencana tindak lanjut]) F --> A </pre>
<p>Unit Terkait</p>	<p>Kepala Puskesmas, Ka.TU, Pelaksana UKP dan UKM</p>
<p>Dokumen terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rencana Usulan Kegiatan (RUK) - Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) - SOP Identifikasi kebutuhan masyarakat - SOP Penyelenggaraan Program dan Penyelenggaraan Pelayanan - SOP Kajian dan tindak lanjut terhadap masalah-masalah spesifik dalam penyelenggaraan pelayanan program dan pelayanan di Puskesmas.

	PENGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD)		
	SOP	Nomor : 457/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Penggunaan alat pelindung diri (APD) adalah suatu cara yang dilakukan untuk melindungi diri dari potensi bahaya/risiko penularan spesimen pasien		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium dalam menggunakan APD untuk mencegah penularan atau kontaminasi.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium menyiapkan alat pelindung diri (jas lab, masker, dan handscoon b. Petugas mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menggunakan APD c. Petugas menggunakan jas laboratorium sesuai standar d. Petugas menggunakan masker sesuai standar e. Petugas menggunakan alas kaki/sepatu tertutup f. Petugas menggunakan sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan g. Petugas laboratorium melakukan desinfektan pada meja pemeriksaan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan h. Petugas laboratorium melepaskan semua APD sesuai dengan prosedur (Sarung tangan, masker dan jas lab) i. Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun sesuai ketentuan mencuci tangan yang benar		
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas laboratorium menyiapkan APD]) --> B[Petugas mencuci tangan terlebih dahulu] B --> C[Petugas menggunakan jas laboratorium, masker, alas kaki dan handscoon sebelum melakukan pemeriksaan] C --> D[Petugas laboratorium melakukan desinfektan pada meja pemeriksaan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan] </pre>		

	<pre> graph TD A[Petugas laboratorium melepaskan semua APD sesuai dengan prosedur (Sarung tangan, masker dan jas lab)] --> B(Petugas laboratorium mencuci tangan dengan sabun sesuai ketentuan mencuci tangan yang benar) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

	ALAT PELINDUNG DIRI (APD)		
	SOP	No. Dokumen : 424/SOP/UKP/I/2023 No. Revisi : 00 Tanggal Terbit : 5 Januari 2023 Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Alat pelindung diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk melindungi diri dari bahaya fisik, kimia, Biologi / bahan infeksius.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah menggunakan alat pelindung diri dengan benar.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025/I/SK/2023 Kepala UPT Pkm Psky 2 tentang kebijakan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi		
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai jenis tindakan yang dilakukan seperti ada kemungkinan terkontaminasi darah cairan tubuh sekresi dan ekresi. Kulit sangat potensial terkontaminasi. 2. Petugas menggunakan sarung tangan sekali pakai saat merawat pasien. 3. Petugas memakai sarung tangan sekali pakai atau pakai. 4. Petugas melepaskan sarung tangan segera setelah selesai, sebelum menyentuh benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi, sebelum beralih ke pasien lain. 5. Petugas memakai kaca mata goggle untuk melindungi konjungtiva, Mucus membrani mata, hidung, mulut selama 		




	<p>melaksanakan prosedur dan aktivitas perawatan pasien yang beresiko terjadi cipratan atau semprotan dari darah, cairan tubuh, sekresi dan ekresi.</p> <p>6. Petugas menggunakan gaun (Bersih, tidak steril) untuk melindungi kulit, mencegah baju menjadi kotor, kulit terkontaminasi selama merawat pasien yang memungkinkan terjadinya percikan atau semprotan cairan tubuh pasien.</p> <p>7. Petugas memakai sepatu boot untuk melindungi kaki dari cipratan atau semprotan dari darah, cairan tubuh, sekresi dan ekresi.</p>				
6. Unit Terkait	Semua unit Pelayanan				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Mencuci Tangan Pada Air kran yang mengalir .				
8. Unit Terkait	1. Semua unit				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	PENGISIAN DAN PENCATATAN REKAM MEDIS			
	SO P	No dokumen		: 005/SOP/UKP/1/2023
		No Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 2 Januari 2023
	Halaman	: 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt NIP.19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	<p>Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.</p> <p>Pengisian rekam medis adalah suatu kegiatan pengisian pencatatan identitas data sosial dan data medis pasien</p>			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengisi identitas dan data medis pasien			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 800/047/SK/1/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Standar pelayanan rekam medis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2			
4. Referensi	Peraturan menteri kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis			
5. Prosedur / langkah-langkah	<p>1. Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran dan rekam medis, mengisi identitas pasien yang ada pada formulir rekam medis pasien b. Perawat/bidan di poliklinik, mengisi pengkajian awal pasien, kajian paramedis, dan asuhan keperawatan pada formulir rekam medis c. Dokter dipoliklinik mengisi Diagnosis, anamnesis, pemeriksaan dan terapi pada formulir rekam medis pasien d. Dokter, Dokter Gigi, Perawat dan petugas lainnya yang terlibat dalam memberikan pelayanan, menulis dengan lengkap tanggal, jam, nama, serta tanda tangan pada catatan yang telah dibuat 			

<p>Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A([Petugas pemberi pelayanan menulis dengan lengkap tanggal, jam, nama, serta tanda tangan pada catatan yang telah dibuat]) --> B[Perawat/bidan mengisi pengkajian awal pasien, kajian paramedis, dan asuhan keperawatan pada formulir rekam medis] B --> C[Dokter/dokter gigi mengisi Diagnosis, anamnesis, pemeriksaan dan terapi pada formulir rekam medis pasien] C --> D([Petugas pemberi pelayanan menulis dengan lengkap tanggal, jam, nama, serta tanda tangan pada catatan yang telah di.buat]) </pre>
<p>6. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien 2. Nama dan ttd petugas yang memberikan tindakan/pelayanan 3. Tanggal pelayanan
<p>7. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis 2. Poliklinik 3. UGD 4. Kamar Bersalin 5. Konseling 6. Labaoratorium
<p>8. Dokumen Terkait</p>	<p>Berkas Rekam medis pasien</p>

<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 1916 548 2021">No</th> <th data-bbox="548 1916 802 2021">Yang diubah</th> <th data-bbox="802 1916 1203 2021">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1203 1916 1446 2021">Tanggal mulai diberlakukan</th> <th data-bbox="1446 1916 1507 2021"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan											

--	--	--	--	--	--

	PENGISIAN PARTOGRAF		
	SOP	No. Dokumen :581/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman :		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm,Apt</u> NIP.19810219 2015031002
1. Pengertian	Suatu cara pengisian alat bantu untuk memantau keadaan ibu dan janin selama proses persalinan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan pengisian partograf.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Pukesmas Pasangkayu 2 No: 800/054/SK/I/UKP/2023 Tentang Pelayanan Klinis dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UTP Pukesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Undang undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.		
5. Prosedur	1. Alat dan bahan : a. Alat tulis b. Lembar partograf 2. Petugas Yang melaksanakan : a. Dokter b. Bidan 3. Langkah – langkah : 1. Memperhatikan dan kenali bagian-bagian partograf dengan baik, di dalam lembar tersebut terdapat: <ul style="list-style-type: none"> • No register dan kode klinik/ fasilitas pelayanan kesehatan • Identitas ibu • Tanggal dan waktu ibu masuk • Data lamanya persalinan dan keadaan ketuban <input type="checkbox"/> Kemajuan persalinan: <ul style="list-style-type: none"> - Penurunan kepala janin - Kontraksi uterus - <input type="checkbox"/> Keadaan bayi: - Denyut jantung janin - Keadaan air ketuban - Molase kepala <input type="checkbox"/> Keadaan ibu: - Tekanan darah, nadi dan suhu - Jumlah urin dan hasil pengujiannya - Cairan dan obat-obatan yang diberikan - Makan dan minum ibu 		

Halaman depan (harus segera diisi di setiap pemeriksaan kala I fase aktif)

2. Mengisi bagian awal partograf dengan teliti:

- Nomor register/ nomor kode klinik atau fasilitas kesehatan
- Identitas ibu/ pasien
- Waktu kedatangan (tertulis sebagai tanggal dan jam)
- Ketuban sudah pecah/ belum
- Kapan ibu mulai merasa mules

3. Mencatat hasil pemeriksaan denyut jantung janin pada kolom yang tersedia, beri tanda titik (·) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan frekuensi

4. Menilai ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam

5. Menilai molase (penyusupan kepala janin) setiap melakukan pemeriksaan dalam

6. Memberi tanda silang (x) pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks pada garis waspada

7. Mencantumkan penurunan kepala dengan tanda (o) pada garis waktu yang sama dengan pemeriksaan dalam sistem per-5-an

8. Mencatat kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi pada kotak yang sesuai lama dan frekuensi kontraksi

9. Mencatat semua pemberian obat-obatan/ cairan infus sesuai dengan kolom waktu

10. Mencatat nadi, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah dan hasil pemeriksaan urine pada kolom yang tersedia

- Catat asuhan, pemantauan dan/ atau keputusan klinik (jumlah cairan oral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan/ pandangan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan lainnya, persiapan sebelum melakukan rujukan dan upaya rujukan) di sisi luar kolom partograf

11. Membuat kesimpulan setiap kali selesai melakukan pemeriksaan

- Buat rencana penatalaksanaan sesuai perubahan yang terjadi
- Nilai kemajuan persalinan dengan ukuran dan nilai-nilai standar normal keadaan ibu dan janin

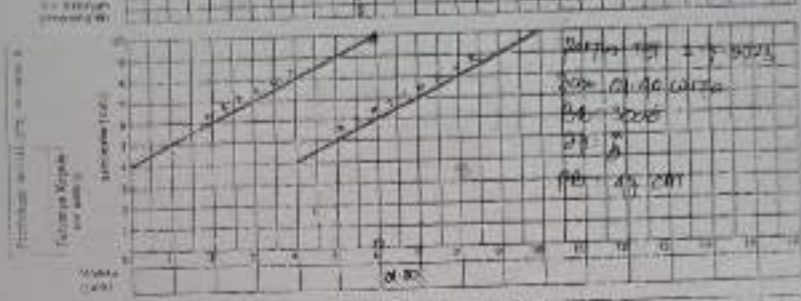
Halaman belakang (diisi dan dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai)

12. Mencatat hasil observasi selamam persalinan yang terdiri data dasar, kala I, Kala II, kala III, bayi baru lahir dan pemantauan persalinan kala IV pada Tempat/ kolom yang disediakan.

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Memperhatikan dan kenali bagian-bagian partograf dengan baik]) --> B[Mengisi bagian awal partograf dengan teliti] B --> C[Mencatat hasil pemeriksaan denyut jantung janin pada kolom yang tersedia, beri tanda titik (-) pada garis yang] C --> D[Menilai ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam] D --> E[Menilai molase (penyusupan kepala janin) setiap melakukan pemeriksaan dalam] E --> F[Memberi tanda silang (x) pada angka yang sesuai dengan hasil pemeriksaan pembukaan serviks pada garis] F --> G[Mencantumkan penurunan kepala dengan tanda (o) pada garis waktu yang sama dengan pemeriksaan] G --> H[Mencatat kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi pada kotak yang sesuai lama dan frekuensi kontraksi] H --> I[Mencatat semua pemberian obat-obatan/ cairan infus sesuai dengan kolom waktu] I --> J[Mencatat nadi, tekanan darah, suhu tubuh, jumlah dan hasil pemeriksaan urine pada kolom yang tersedia] J --> K[Membuat kesimpulan setiap kali selesai melakukan pemeriksaan] K --> L([Mencatat hasil observasi]) </pre>				
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kaji ulang untuk ketepatan tindakan</p>				
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Persalinan</p>				
<p>9. Dokumen terkait</p>					
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<p>No</p>	<p>Yang diubah</p>	<p>Isi Perubahan</p>	<p>Tanggal mulai diberlakukan</p>	

FARTOGRAV

No. 4500
 Dato: 3-1-2023
 Waktu: 08.00
 Lokasi: ...



Paringes (batuan devoni)

1. Tanggal: 10/10/2020
 2. Nama pasien: M. S. S.
 3. Tempat kelahiran: ...
 4. Alamat: ...
 5. Tanggal masuk: ...
 6. Penyakit yang sedang dirawat: ...
 7. Nama dokter: ...
 8. Nama perawat: ...

9. Penyakit yang dirawat: ...
 10. Mekanisme obat: ...
 11. Partisipasi pasien: ...
 12. Tindakan: ...

13. Tindakan: ...
 14. Partisipasi pasien: ...
 15. Mekanisme obat: ...
 16. Partisipasi pasien: ...
 17. Tindakan: ...
 18. Partisipasi pasien: ...
 19. Mekanisme obat: ...
 20. Partisipasi pasien: ...

21. Tindakan: ...
 22. Partisipasi pasien: ...
 23. Mekanisme obat: ...
 24. Partisipasi pasien: ...
 25. Tindakan: ...
 26. Partisipasi pasien: ...

TABEL PENYUJUN KALIA IV

No	Waktu	Tindakan yang dilakukan	Hasil	Solusi	Uraian tindakan	Partisipasi pasien	Keterangan
01.45	10/10	...	...	...	...	...	...
02.00	11/10	...	...	...	...	...	...
02.15	12/10	...	...	...	...	...	...
02.30	13/10	...	...	...	...	...	...
02.45	14/10	...	...	...	...	...	...
03.00	15/10	...	...	...	...	...	...
03.15	16/10	...	...	...	...	...	...
03.30	17/10	...	...	...	...	...	...

27. Tindakan: ...
 28. Partisipasi pasien: ...

29. Tindakan: ...
 30. Partisipasi pasien: ...

31. Tindakan: ...
 32. Partisipasi pasien: ...

33. Tindakan: ...
 34. Partisipasi pasien: ...

35. Tindakan: ...
 36. Partisipasi pasien: ...

37. Tindakan: ...
 38. Partisipasi pasien: ...

39. Tindakan: ...
 40. Partisipasi pasien: ...

41. Tindakan: ...
 42. Partisipasi pasien: ...

43. Tindakan: ...
 44. Partisipasi pasien: ...

45. Tindakan: ...
 46. Partisipasi pasien: ...

47. Tindakan: ...
 48. Partisipasi pasien: ...

49. Tindakan: ...
 50. Partisipasi pasien: ...

51. Tindakan: ...
 52. Partisipasi pasien: ...

53. Tindakan: ...
 54. Partisipasi pasien: ...

55. Tindakan: ...
 56. Partisipasi pasien: ...

57. Tindakan: ...
 58. Partisipasi pasien: ...

59. Tindakan: ...
 60. Partisipasi pasien: ...

61. Tindakan: ...
 62. Partisipasi pasien: ...

63. Tindakan: ...
 64. Partisipasi pasien: ...

65. Tindakan: ...
 66. Partisipasi pasien: ...

67. Tindakan: ...
 68. Partisipasi pasien: ...

69. Tindakan: ...
 70. Partisipasi pasien: ...

71. Tindakan: ...
 72. Partisipasi pasien: ...

73. Tindakan: ...
 74. Partisipasi pasien: ...

75. Tindakan: ...
 76. Partisipasi pasien: ...

77. Tindakan: ...
 78. Partisipasi pasien: ...




79. Tindakan: ...
 80. Partisipasi pasien: ...

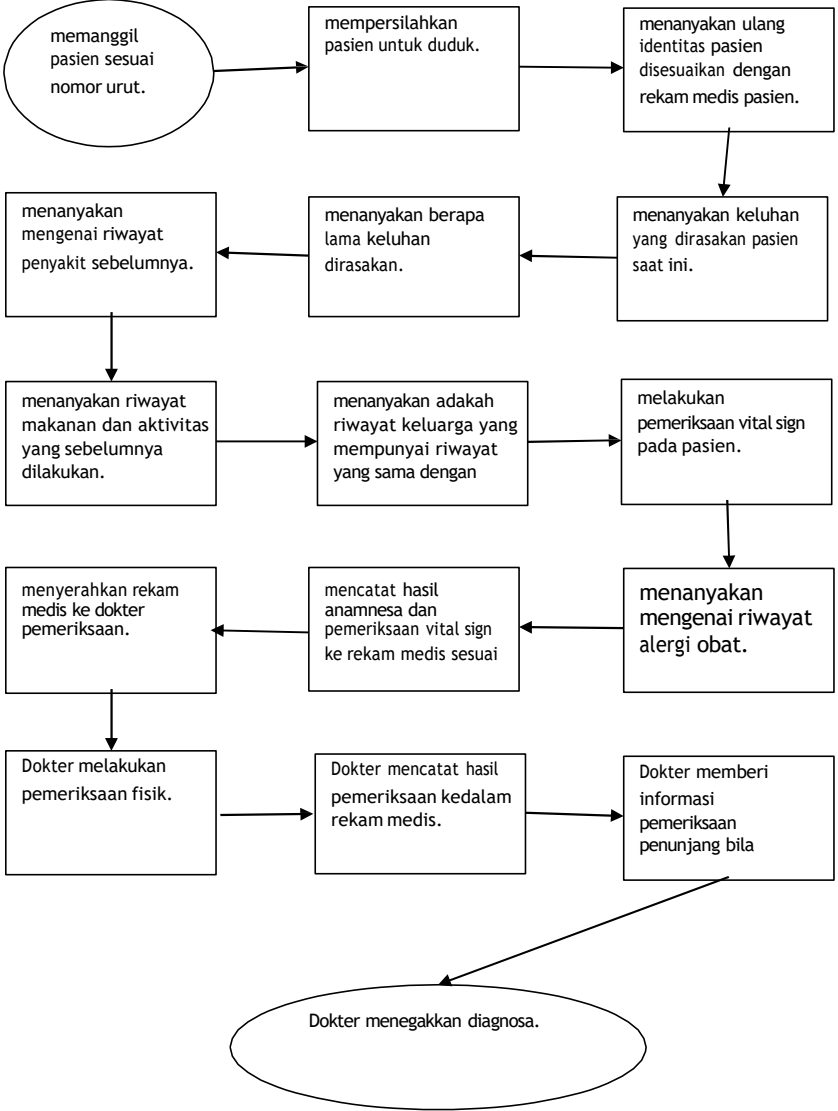
81. Tindakan: ...
 82. Partisipasi pasien: ...




83. Tindakan: ...
 84. Partisipasi pasien: ...

85. Tindakan: ...
 86. Partisipasi pasien: ...







	PENGKAJIAN AWAL KLINIS		
	SOP	No. Dokumen: 017/SOP/UKP/I/2023	
		No.Revisi 00	
		Tanggal Terbit : 02//01/2023	
Halaman : 1/2			
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO SUSILO</u> <u>UTOMO, S.Farm, Apt</u> NIP:198102192015031002
1. Pengertian	Kajian awal yang memuat informasi yang harus diperoleh selama proses pengkajian adalah suatu proses untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien.		
2. Tujuan	Untuk menjamin kesinambungan pelayanan terhadap pasien dan mampu mengetahui riwayat penyakit pasien dengan mudah		
3. Kebijakan	SK KUPTD Puskesmas Pasangkayu 2 No.800/054/I/SK/PKM.PSKY2/ /2023 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Pasangkayu 2.		
4. Referensi	1. Permenkes RI No 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV, 1990		
5. Prosedur/ langkah – langkah	1. Petugas unit pelayanan memanggil pasien sesuai nomor urut. 2. Petugas unit pelayanan mempersilahkan pasien untuk duduk. 3. Petugas unit pelayanan menanyakan ulang identitas pasien disesuaikan dengan rekam medis pasien. 4. Petugas unit pelayanan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini. 5. Petugas unit pelayanan menanyakan berapa lama keluhan dirasakan. 6. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya. 7. Petugas unit pelayanan menanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan. 8. Petugas unit pelayanan menanyakan adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan pasien dalam satu rumah. 9. Petugas unit pelayanan melakukan pemeriksaan vital sign pada pasien. 10. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat alergi obat. 11. Petugas unit pelayanan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis sesuai SOAP. 12. Petugas unit pelayanan menyerahkan rekam medis ke dokter pemeriksaan. 13. Dokter melakukan pemeriksaan fisik. 14. Dokter mencatat hasil pemeriksaan kedalam rekam medis.		

	<p>15. Dokter memberi informasi pemeriksaan penunjang bila diperlukan</p> <p>16. Dokter menegakkan diagnosa.</p>																			
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([memanggil pasien sesuai nomor urut.]) --> B[mempersilahkan pasien untuk duduk.] B --> C[menanyakan ulang identitas pasien disesuaikan dengan rekam medis pasien.] C --> D[menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini.] D --> E[menanyakan berapa lama keluhan dirasakan.] E --> F[menanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya.] F --> G[menanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan.] G --> H[menanyakan adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan] H --> I[melakukan pemeriksaan vital sign pada pasien.] I --> J[menanyakan mengenai riwayat alergi obat.] J --> K[mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis sesuai] K --> L[menyahkan rekam medis ke dokter pemeriksaan.] L --> M[Dokter melakukan pemeriksaan fisik.] M --> N[Dokter mencatat hasil pemeriksaan kedalam rekam medis.] N --> O[Dokter memberi informasi pemeriksaan penunjang bila] O --> P([Dokter menegakkan diagnosa.]) </pre>																			
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kaji ulang untuk menghindari tindakan yang tidak perlu dilakukan</p>																			
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Penanggung jawab UKP</p>																			
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medis pasien</p>																			
<p>10. Rekaman Historis</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="548 1728 620 1803">No</th> <th data-bbox="620 1728 922 1803">Yang diubah</th> <th data-bbox="922 1728 1166 1803">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1166 1728 1464 1803">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="548 1803 620 1841"></td> <td data-bbox="620 1803 922 1841"></td> <td data-bbox="922 1803 1166 1841"></td> <td data-bbox="1166 1803 1464 1841"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="548 1841 620 1878"></td> <td data-bbox="620 1841 922 1878"></td> <td data-bbox="922 1841 1166 1878"></td> <td data-bbox="1166 1841 1464 1878"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="548 1878 620 1916"></td> <td data-bbox="620 1878 922 1916"></td> <td data-bbox="922 1878 1166 1916"></td> <td data-bbox="1166 1878 1464 1916"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan															
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan																	

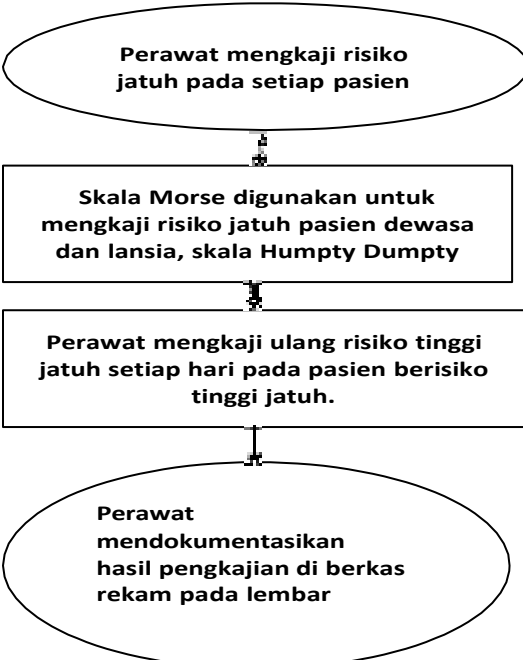
	PENGAJIAN RESIKO JATUH PASIEN RAWAT INAP			
	SOP	No. Dokumen		: 403/SOP/UKP/I/2023
		No. Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		: 5 Januari 2023
		Halaman		: 1/2
<p style="text-align: center;">UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2</p>			<p style="text-align: center;"> <u>ANJAS TRIANGGO SUSILO</u> UTOMO, S.Farm., Apt NIP. 19810219 201503 1 002 </p>	




1. Pengertian	<p>1. Pengkajian resiko jatuh adalah suatu proses mengkaji pasien apakah beresiko jatuh atau tidak.</p> <p>2. Pasien rawat inap adalah pasien yang diberikan pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap.</p> <p>3. Jatuh merupakan kejadian tak disengaja dimana tubuh tidak dapat memelihara perubahan dari pusat gaya gravitasi terhadap base of support.</p>
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengurangi resiko jatuh bagi pasien rawat inap
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800 /015/SK/2023 tentang pelaksanaan SKP
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>1. Persiapan Alat & Bahan:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Form skala resiko jatuh</p> <p style="margin-left: 20px;">b. ATK</p> <p>2. Petugas yang melaksanakan:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Dokter</p> <p style="margin-left: 20px;">b. bidan</p> <p style="margin-left: 20px;">c. perawat</p> <p>3. Langkah – langkah :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Perawat mengkaji risiko jatuh pada setiap pasien baru yang datang ke puskesmas.</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Skala Morse digunakan untuk mengkaji risiko jatuh</p>

	<p>pasien dewasa dan lansia, skala Humpty Dumpty untuk pasien anak.</p> <p>c. Perawat mengkaji ulang risiko tinggi jatuh setiap hari pada pasien berisiko tinggi jatuh.</p> <p>d. Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian di berkas rekam pada lembar pengkajian awal keperawatan atau pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien dewasa dan lansia serta anak.</p>								
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Perawat mengkaji risiko jatuh pada setiap pasien]) --> B[Skala Morse digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien dewasa dan lansia, skala Humpty Dumpty] B --> C[Perawat mengkaji ulang risiko tinggi jatuh setiap hari pada pasien berisiko tinggi jatuh.] C --> D([Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian di berkas rekam pada lembar]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<p>Identitas pasien</p> <p>Riwayat penyakit pasien</p>								
8. Unit Terkait	1. Instalasi rawat inap								
9. Dokumen Terkait	1. Rekam Medis								
10. Rekaman historis Perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1834 1377 1946"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	PENGKAJIAN RESIKO JATUH PASIEN				
	UGD				
	SOP	No. Dokumen	:		402/SOP/UKP/1/2023
		No. Revisi	:		00
		Tanggal Terbit	:		5 Januari 2023
Halaman		:	1/2		
<p style="text-align: center;">UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2</p>				<p style="text-align: center;">ANJAS TRIANGGO SUSILO UTOMO, S.Farm., Apt NIP. 19810219 201503 1 002</p>	

1. Pengertian	<p>1. Pengkajian resiko jatuh adalah suatu proses mengkaji pasien apakah beresiko jatuh atau tidak.</p> <p>2. Pasien rawat inap adalah pasien yang diberikan pelayanan kesehatan di UGD.</p> <p>3. Jatuh merupakan kejadian tak disengaja dimana tubuh tidak dapat memelihara perubahan dari pusat gaya gravitasi terhadap base of support.</p>
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengurangi resiko jatuh bagi pasien UGD
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800 /015/SK/2023 tentang pelaksanaan SKP
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>1. Persiapan Alat & Bahan:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Form skala resiko jatuh</p> <p style="margin-left: 20px;">b. ATK</p> <p>2. Petugas yang melaksanakan:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Dokter</p> <p style="margin-left: 20px;">b. bidan</p> <p style="margin-left: 20px;">c. perawat</p> <p>3. Langkah – langkah :</p> <p style="margin-left: 20px;">a. Perawat mengkaji risiko jatuh pada setiap pasien baru yang datang ke puskesmas.</p> <p style="margin-left: 20px;">b. Skala Morse digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien dewasa dan lansia, skala Humpty Dumpty untuk pasien anak.</p> <p style="margin-left: 20px;">c. Perawat mengkaji ulang risiko tinggi jatuh setiap hari</p>

	<p>pada pasien berisiko tinggi jatuh.</p> <p>d. Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian di berkas rekam pada lembar pengkajian awal keperawatan atau pengkajian ulang risiko jatuh pada pasien dewasa dan lansia serta anak.</p>												
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Perawat mengkaji risiko jatuh pada setiap pasien]) --> B[Skala Morse digunakan untuk mengkaji risiko jatuh pasien dewasa dan lansia, skala Humpty Dumpty] B --> C[Perawat mengkaji ulang risiko tinggi jatuh setiap hari pada pasien berisiko tinggi jatuh.] C --> D([Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian di berkas rekam pada lembar]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<p>Identitas pasien</p> <p>Riwayat penyakit pasien</p>												
8. Unit Terkait	1. UGD												
9. Dokumen Terkait	1. Rekam Medis												
10. Rekaman historis Perubahan	<table border="1" data-bbox="503 1680 1380 1935"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	PENGOLAHAN LIMBAH INFEKSIUS DAN NON INFEKSIUS			
	SOP	No. Dokumen : 421/SOP/UKP/I/2023		
		No. Revisi : 00		
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>	
1. Pengertian	Pengolahan limbah infeksius dan non infeksius adalah kegiatan yang dilakukan mengenai pengumpulan, penyimpanan dan pengangkutan limbah yang dapat menularkan ke pada orang lain dan limbah non medis merupakan hasil pembuangan dari kegiatan perkantoran.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah dalam penanganan limbah infeksius dan Non infeksius			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025/I/SK/2023 Kepala UPT Pkm Psky 2 tentang kebijakan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi			
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.			
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menggunakan APD 2. Petugas mengidentifikasi jenis limbah meliputi limbah medis dan non medis 3. Petugas melakukan pemisahan limbah meliputi limbah infeksius dimasukkan ke dalam kantong plastik kuning dan limbah non infeksius di masukkan dalam kantong plastik hitam 4. Petugas menimbang sampah infeksius sesuai dengan berat limbah 5. Petugas menyimpan limbah infeksius ditempat penyimpanan sementara dan non infeksius di simpan di tempat sampah umum. 6. Petugas menyerahkan limbah infeksius ke pihak ke tiga sesuai dengan jadwal yang ditentukan 7. Petugas melakukan pencatatan kembali sampah infeksius setelah di 			

	angkut oleh pihak ke tiga			
6. Bagan alir	-			
7. Unit Terkait	Dinas Kesehatan			
8. Dokumen terkait				
9. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

PENGUKURAN BERAT BADAN		
	SOP	
		No Dokumen 382/SOP/UKM/2023
		No Revisi
		Tanggal Terbit
		Halaman 1/2
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S Farm Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Pemeriksaan berat badan adalah kegiatan yang dilakukan mengukur massa tubuh
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melakukukan pengukuran berat badan (BB)
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800/ /UPT-PKM PSKY2tentang pemeriksaan PTM di Posbindu
4. Referensi	Buku Pintar Posbindu PTM, Upaya Pengendalian Faktor Risiko PTM. Tahun 2019
5. Prosedur	<p>Alat : Timbangan berat badan injak</p> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan timbangan pada lantai datar dan keras 2) Peserta posbindu yang akan dilimbang diminta buka alas kaki ,jaket dan mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci 3) Pastikan timbangan pada nilai angka 0(nol) 4) Persilahkan peserta naik pada alat timbang tetapi tidak menutup jendela baca 5) Posisi kaki peserta posbindu tepat ditengah alat timbang.sikap tenang(tidak bergerak gerak) dan memandang lurus ke depan 6) Baca/nilai hasil penimbangan (kg) 7) Catat hasil penimbangan pada KMS posbindu 8) Minta peserta posbindu turun dari timbangan 9) Untuk menimbang peserta posbindu berikutnya ulangi

	proses dari awal			
6. Unit terkait	1) Posyandu lansia 2) Pustu/poskesdes			
7. Rekaman Histons Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



KEPUASAN PELANGGAN

No. Dokumen: 464/SOP/ADM/2023

No. Revisi: 00

SOP Tanggal Terbit: 5 Januari 2023
Halaman: 1/2






PUSKESMAS
PASANGKAYU 2

Anjas Trianggono Susilo Utomo,
S.Parm, Apt

NIP. 19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Oliver, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Kepuasan Pelanggan dan perbaikan kinerja pegawai
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 800/011/SK/ADM/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang Pengelolaan Umpan Balik dan Pengguna Layanan
4. Referensi	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
5. Prosedur / Langkah-langkah	<p>Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pulpen 2. Kertas 3. Formulir survei kepuasan pelanggan 4. Kotak saran 5. Kotak kepuasan pelanggan 6. Kontak pengaduan <p>Langkah langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengunjungi layanan kesehatan b. Pasien menuliskan saran di tempat yang telah disediakan

	<p>c. Pasien memasukkan saran yg telah ditulis pada kotak saran</p> <p>2. Kotak kepuasan pelanggan</p> <p>a. Pasien mengunjungi layanan kesehatan</p> <p>b. Pasien mencentang gambar emoji Puas atau emoji tidak puas</p> <p>c. Pasien memasukkan Kembali format kepuasan pelanggan kekotak yang telah tersedia</p> <p>3. Kontak pengaduan Pelanggan melalui telepon atau mengirimkan pesan melalui nomor yg telah disediakan</p> <p>4. Kontak Pengaduan Pelanggan melalui Facebook, email dan Blog yang telah tersedia</p> <p>5. pengguna layanan dapat berinteraksi langsung untuk mengemukakan saran masukan atau keluhan</p>								
6. Bagan alir	-								
7. Hal yang perlu diperhatikan	Prioritaskan permasalahan yang urgen								
8. Unit terkait	Semua Program								
9. Dokumen terkait	Dokumen Pelaporan Semua Program								
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

		PENGUKURAN LINGKAR PERUT			
	SOP	No Dokumen /SOP/UKM/1/2023			
		No. Revisi:			
		Tanggal Terbit:			
		Halaman: 1/2			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2				Anjas Trianggo Susilo Utomo.S.Farm.Apt Nip.19810219 201503 1 002	

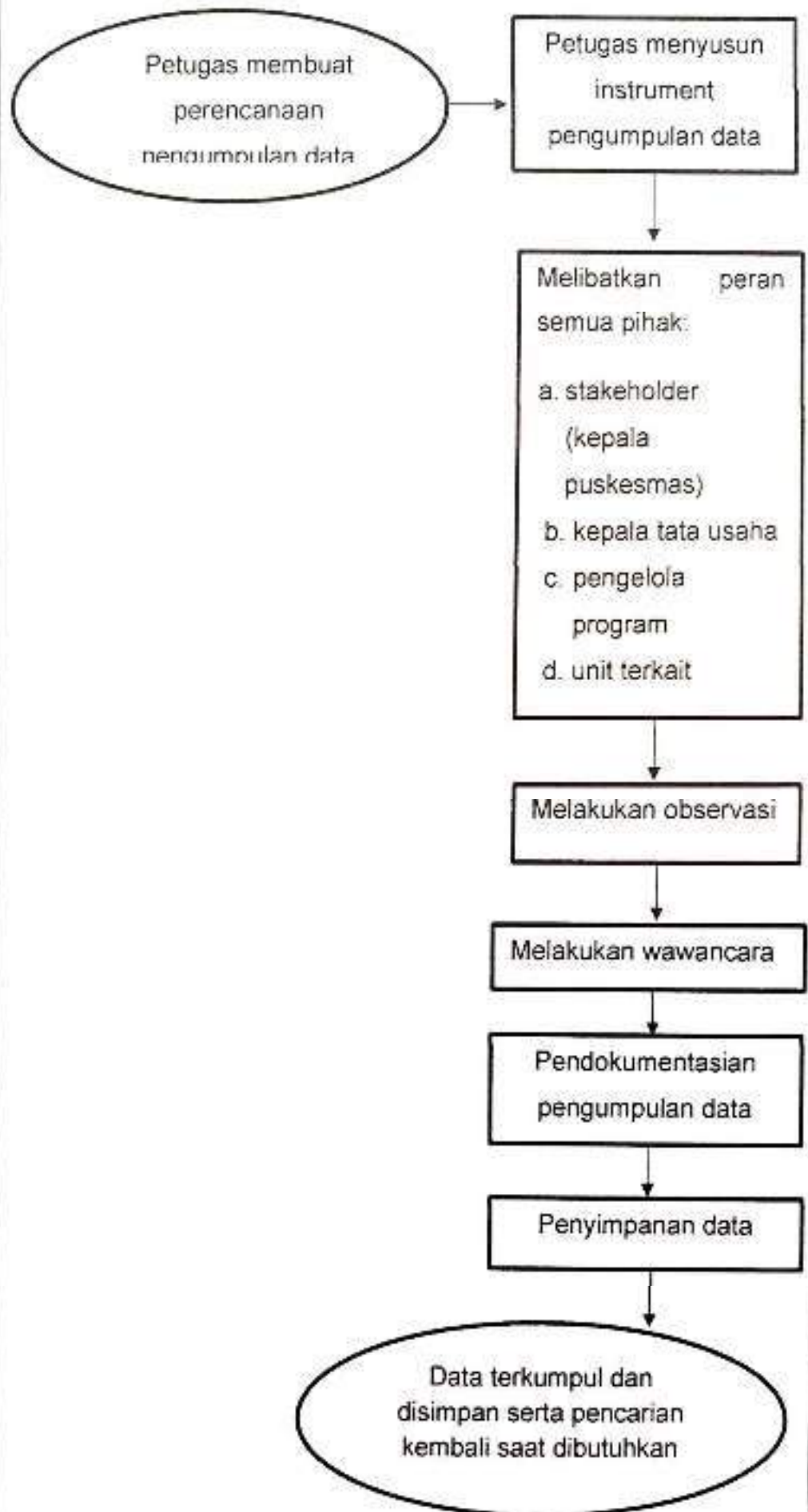
1. Pengertian	Mengukur lingkaran perut adalah kegiatan yang dilakukan mengetahui ukuran panjang keliling badan seseorang di bagian perut yang sejajar dengan pusar dengan menggunakan meteran.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melakukan pengukuran lingkaran perut
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800/ /UPT-PKM PSKY2 tentang pemeriksaan PTM di Posbindu
4. Referensi	Buku Pintar Posbindu PTM, Upaya Pengendalian Faktor Risiko PTM, Tahun 2019
5. Prosedur	Alat : meteran ukur lingkaran perut Prosedur : 1) Peserta dalam posisi berdiri 2) Peserta diminta bernapas seperti biasa 3) Ukur lingkaran perut sejajar dengan pusar,dimulai dari pusar kemudian lingkarkan meteran menempel sekeliling perut 4) Baca skala pada meteran dalam centimeter (cm) 5) Beri tahu hasil lingkaran perut pada peserta 6) Catat hasil penimbangan pada KMS posbindu PTM
6. Unit terkait	1) Posyandu lansia 2) Pustu/poskesdes

7. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan




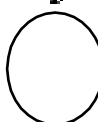
	PENGUMPULAN DAN PENYIMPANAN LAPORAN		
	SOP	No. Dokumen : 307/SOP/ADM/II/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 05 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S Farm Apt</u> NIP.1981021920150310 02

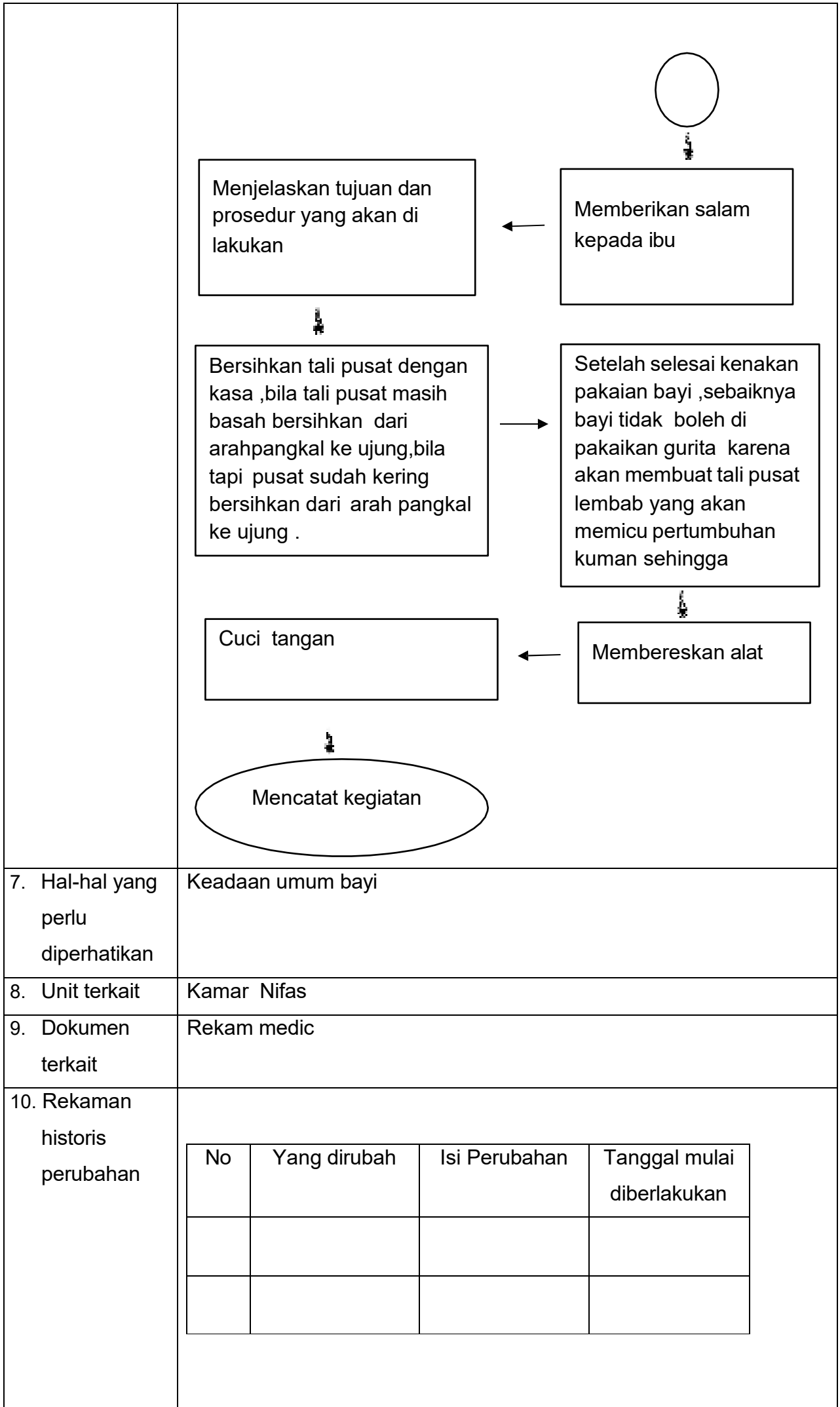
1. Pengertian	Pengumpulan dan penyimpanan data adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengumpulkan semua data yang terkait dengan kegiatan di puskesmas.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Pengumpulan dan Penyimpanani Data
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor: 800/067/SK/ADM/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Pengumpulan, Penyimpanan, dan Analisis Data serta Pelaporan dan Distribusi Informasi
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas
5. Langkah - Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuat perencanaan pengumpulan data 2. Petugas menyusun instrument pengumpulan data 3. Melibatkan peran semua pihak: <ol style="list-style-type: none"> a. stakeholder (kepala puskesmas) b. kepala tata usaha c. pengelola program d. unit terkait 4. Melakukan observasi 5. Melakukan wawancara 6. Pendokumentasian pengumpulan data 7. Penyimpanan data 8. Data terkumpul dan disimpan serta pencarian kembali saat dibutuhkan.

6. Bagan Alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	urutkan kembali setelah pemakaian			
8. Unit Terkait	Semua program Puskesmas			
9. Dokumen terkait	Arsip Laporan			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PENGUNAAN INKUBATOR		
	SOP	No. Dokumen : 579/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 15 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	Melakukan pemasangan incubator bayi sehingga dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan bayi		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat pemakaian incubator dan agar bayi dapat dilakukan pengawasan dengan ketat		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Pedoman peralatan medik bagi pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi balita pengoperasian dan pemeliharaan, 2013 kemenkes		
5. Langkah – langkah	<p style="text-align: center;">Alat dan bahan</p> <p>Inkubator</p> <p style="text-align: center;">Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Melakukan pengecekan terhadap alat sebelum digunakan 3. Masukkan kabel incubator pada stok kontak 4. Tekan power (on) untuk menyalakn inkubator 5. Atur suhu incubator sesuai dengan yang di inginkan dengan cara memutar temperatus selector, untuk bayi normal 31C, dan untuk bayi BBLR 33c 6. Inkubator siap digunakan 7. Tempatkan bayi dalam incubator 8. Tekan off untuk mematikan incubator 9. Cuci tangan setelah melakukan tindakan 		
6. Bagan alir	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;">Mencuci tangan</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">Menyiapkan alat</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>		






7. Hal-hal yang perlu diperhatikan: Keadaan umum bayi

8. Unit terkait: Kamar Nifas

9. Dokumen terkait: Rekam medic

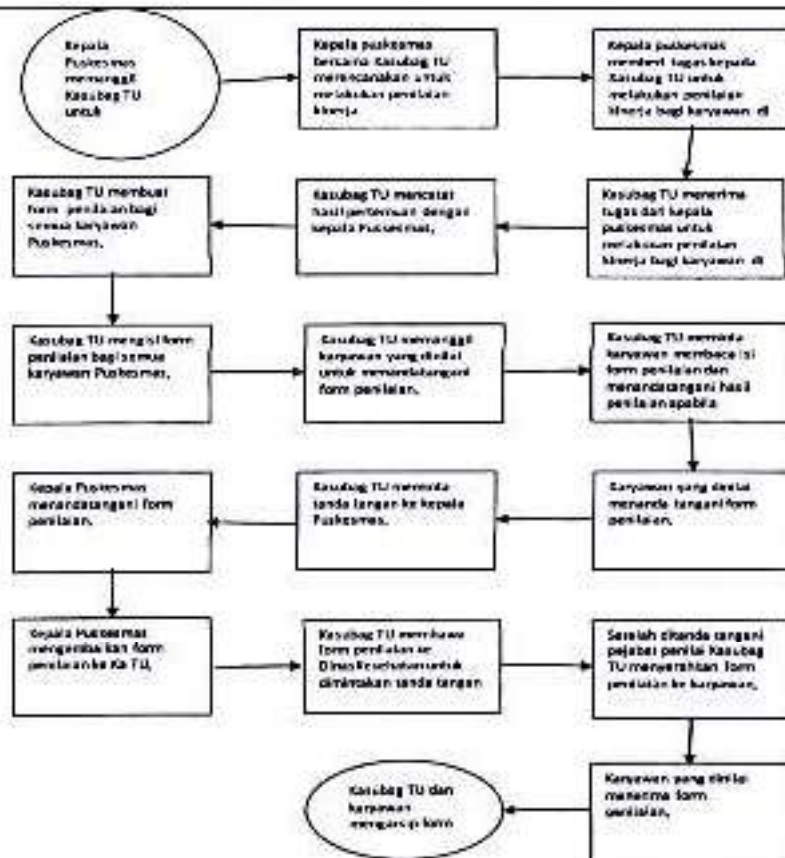
10. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PENILAIAN SASARAN KINERJA PEGAWAI (SKP)			
	S	No. Dokumen		: 504/SOP//ADM/ 2023
	O	No. Revisi		: 00
	P	Tanggal Terbit		: 1 Februari 2023
		Halaman		: 1/3
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO SUSILO UTOMO, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002	
1. Pengertian	Penilaian kinerja adalah bahan pertimbangan yang objektif dalam pembinaan karier PNS yang dibuat oleh Pejabat Penilai.			
2. Tujuan	Sebagai pedoman dalam pelaksanaan penilaian kinerja Pegawai Puskesmas.			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800 / 022//SK/ADM/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penetapan Uraian Tugas Pegawai.			
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas			
5. Prosedur /Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memanggil Penanggung jawab TU untuk merencanakan penilaian kinerja. 2. Kepala puskesmas bersama Penanggung jawab TU merencanakan untuk melakukan penilaian kinerja 3. Kepala puskesmas memberi tugas kepada Penanggung jawab TU untuk melakukan penilaian kinerja bagi Pegawai di Puskesmas , 4. Penanggung jawab TU menerima tugas dari kepala puskesmas untuk melakukan penilaian kinerja bagi Pegawai di Puskesmas 5. Penanggung jawab TU mencatat hasil pertemuan dengan kepala Puskesmas, 6. Penanggung jawab TU membuat form penilaian bagi semua pegawai Puskesmas, 7. Penanggung jawab TU mengisi form penilaian bagi semua Pegawai Puskesmas, 8. Penanggung jawab TU memanggil Pegawai yang dinilai untuk menandatangani form penilaian, 9. Penanggung jawab TU meminta Pegawai membaca isi form penilaian dan menandatangani hasil penilaian apabila menyetujui, 			

10. Pegawai yang dinilai menanda tangani form penilaian,
11. Penanggung jawab TU meminta tanda tangan ke kepala Puskesmas,
12. Kepala Puskesmas menandatangani form penilaian,
13. Kepala Puskesmas mengembalikn form penilaian ke Penanggung jawab TU.
14. Penanggung jawab TU membawa form penilaian ke Dinas Kesehatan untuk dimintakan tanda tangan kepada pejabat penilai,
15. Setelah ditanda tangani pejabat penilai Penanggung jawab TU menyerahkan form penilaian ke Pegawai,
16. Pegawai yang dinilai menerima form penilaian,
17. Penanggung Jawab TU dan Pegawai mengarsip form penilaian,

6. Bagan Alir






7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Utamakan obyektifitas

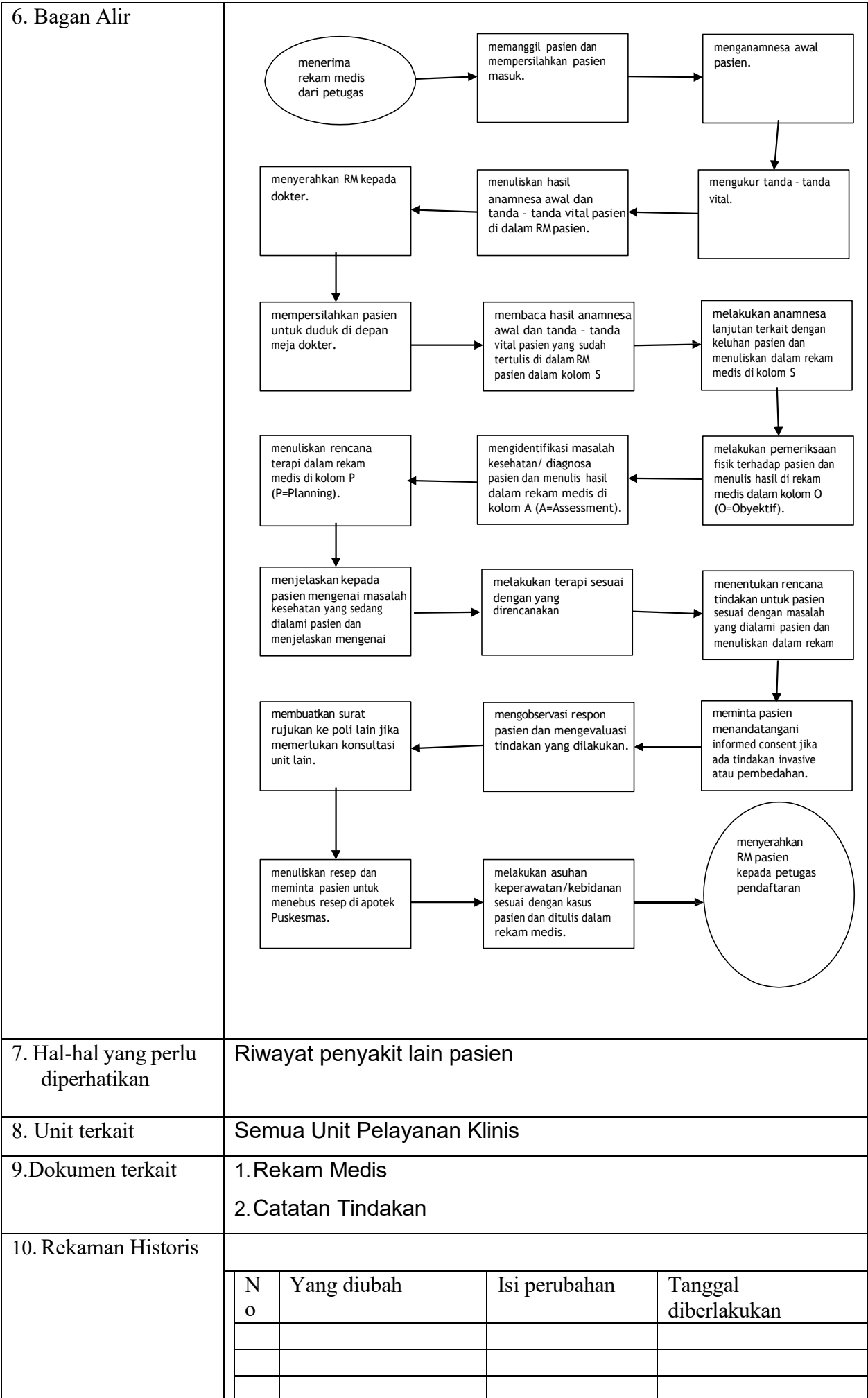
8. Unit terkait

Kepegawaian

9. Dokumen terkait	SKP				
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	PENULISAN REKAM MEDIS		
	SOP	No. Dokumen: 026/SOP/UKP/I/2023	
		No.Revisi 00	
		TanggalTerbit : 02/01/2023	
	Halaman : 1/3		
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO SUSILO</u> <u>UTOMO,S.Farm,Apt</u> NIP:198102192015031002
1. Pengertian	Kelengkapan penulisan rekam medis adalah suatu kegiatan menulis lengkap rekam medis untuk mencegah terjadinya pengulangan diagnosis, pemeriksaan penunjang,terapi ataupun tindakan yang dilakukan dalam pelayanan klinis		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Penulisan Rekam Medis		
3. Kebijakan	SK UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No.800/054/SK/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Pelayanan klinis di UPTD Puskesmas Pasangkayu 2.		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis		
5. Prosedur/ langkah – langkah	1. Persiapan alat dan bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. Masker b. Gaun pelindung c. Face shield d. Sarung tangan 2. Petugas yang melaksanakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter b. Perawat/Bidan 3. Langkah - langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat/ Bidan pelayanan klinis menerima rekam medis dari petugas pendaftaran b. Perawat/ bidan memanggil pasien dan mempersilahkan pasien masuk. c. Perawat/ bidan menganamnesa awal pasien. d. Perawat/bidan mengukur tanda – tanda vital. e. Perawat/ bidan menuliskan hasil anamnesa awal dan tanda – tanda vital pasien di dalam RM pasien. f. Perawat/ bidan menyerahkan RM kepada dokter. g. Perawat/ bidan mempersilahkan pasien untuk duduk di depan meja dokter. h. Dokter membaca hasil anamnesa awal dan tanda – tanda vital pasien yang sudah tertulis di dalam RM pasien dalam kolom S (S=Subyektif). i. Dokter melakukan anamnesa lanjutan terkait dengan 		

	<p>keluhan pasien dan menuliskan dalam rekam medis di kolom S (S=Subyektif).</p> <p>j. Dokter melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan menulis hasil di rekam medis dalam kolom O (O=Obyektif) termasuk penanganan nyeri (lokasi nyeri).</p> <p>k. Dokter mengidentifikasi masalah kesehatan/ diagnosa pasien dan menulis hasil dalam rekam medis di kolom A (A=Assessment).</p> <p>l. Dokter menuliskan rencana terapi dalam rekam medis di kolom P (P=Planning).</p> <p>m. Dokter menjelaskan kepada pasien mengenai masalah kesehatan yang sedang dialami pasien dan menjelaskan mengenai rencana terapi.</p> <p>n. Dokter melakukan terapi sesuai dengan yang direncanakan</p> <p>o. Dokter menentukan rencana tindakan untuk pasien sesuai dengan masalah yang dialami pasien dan menuliskan dalam rekam medis di kolom P (P=planning).</p> <p>p. Dokter meminta pasien menandatangani informed consent jika ada tindakan invasive atau pembedahan.</p> <p>q. Dokter mengobservasi respon pasien dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan.</p> <p>r. Dokter membuat surat rujukan ke poli lain jika memerlukan konsultasi unit lain.</p> <p>s. Dokter menuliskan resep dan meminta pasien untuk menebus resep di apotek Puskesmas.</p> <p>t. Perawat/ bidan melakukan asuhan keperawatan/kebidanan sesuai dengan kasus pasien dan ditulis dalam rekam medis.</p> <p>Perawat/ bidan menyerahkan RM pasien kepada petugas pendaftaran</p>
--	---






7. Hal-hal yang perlu diperhatikan Riwayat penyakit lain pasien

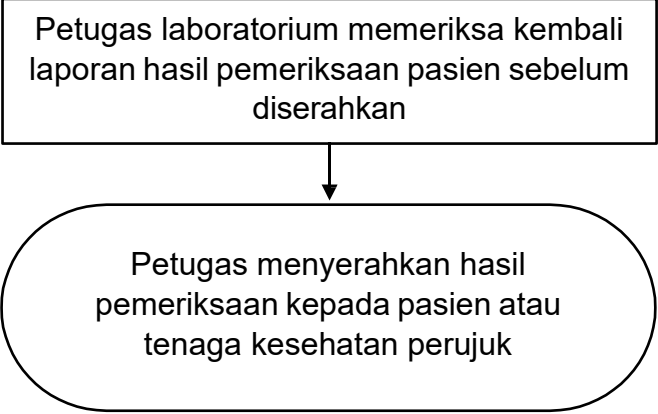
8. Unit terkait Semua Unit Pelayanan Klinis




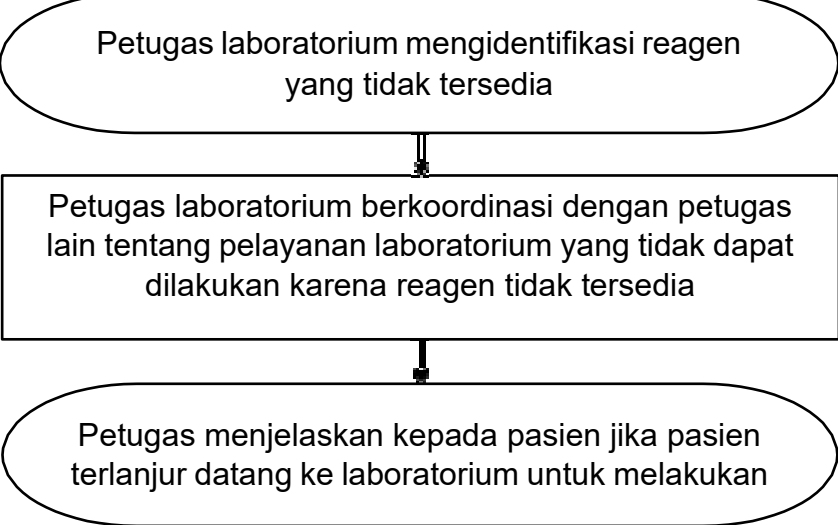
9. Dokumen terkait
 1. Rekam Medis
 2. Catatan Tindakan

10. Rekaman Historis




No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan

	PENYAMPAIAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
	SOP	Nomor : 447/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium adalah suatu kegiatan memberikan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien atau tenaga kesehatan perujuk yang dilakukan oleh petugas laboratorium		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menuliskan identitas pasien pada blanko hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan blanko permintaan pasien; b. Petugas menuliskan hasil pemeriksaan laboratorium pada blanko hasil pemeriksaan; c. Petugas laboratorium memeriksa kembali laporan hasil pemeriksaan pasien sebelum diserahkan; d. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien atau tenaga kesehatan perujuk dibagian unit atau poli terkait;		
6. Bagan Alir	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Petugas menuliskan identitas pasien pada blanko hasil pemeriksaan </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Petugas menuliskan hasil pemeriksaan laboratorium </div>		

	 <pre> graph TD A[Petugas laboratorium memeriksa kembali laporan hasil pemeriksaan pasien sebelum diserahkan] --> B([Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien atau tenaga kesehatan perujuk]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli Umum 3) Poli Gigi 4) KIA 5) UGD
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan




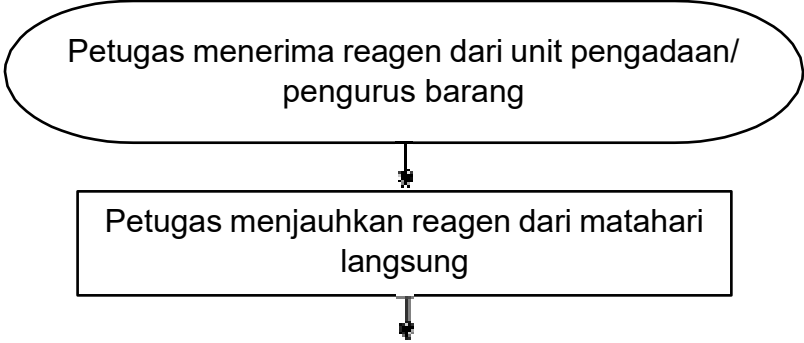
	PENYAMPAIN PELAYANAN LABORATORIUM JIKA REAGENS TIDAK TERSEDIA			
	SOP	Nomor : 082/SOP/UKP/II/2023		
		No. Revisi : 0		
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002		
1. Pengertian	Penyampaian pelayanan laboratorium jika reagens tidak tersedia adalah sebuah prosedur yang dilakukan jika ketersediaan reagens di laboratorium habis atau tidak tersedia.			
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk menjaga agar pelayanan tetap berjalan secara berkesinambungan.			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2			
4. Referensi	Permenkes Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.			
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium mengidentifikasi reagen yang tidak tersedia b. Petugas laboratorium berkoordinasi dengan petugas lain tentang pelayanan laboratorium yang tidak dapat dilakukan karena reagen tidak tersedia c. Petugas menjelaskan kepada pasien jika pasien terlanjur datang ke laboratorium untuk melakukan pemeriksaan dengan reagen yang tidak/belum tersedia			
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas laboratorium mengidentifikasi reagen yang tidak tersedia]) --> B[Petugas laboratorium berkoordinasi dengan petugas lain tentang pelayanan laboratorium yang tidak dapat dilakukan karena reagen tidak tersedia] B --> C([Petugas menjelaskan kepada pasien jika pasien terlanjur datang ke laboratorium untuk melakukan]) </pre> </div>			

7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Poli Umum 3) KIA 4) UGD 5) Poli Gigi 6) Rawat <u>Inap</u>
9. Dokumen Terkait	-




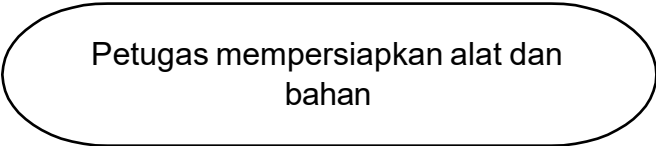
	PENYEDIAAN DAN PENYIMPANAN OBAT GAWAT DARURAT		
	SOP	No. Dokumen: 109/SOP//UKP//2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit: 04 Januari 2023	
	Halaman: 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo. S. Farm. Apt. Nip :198102192015031002

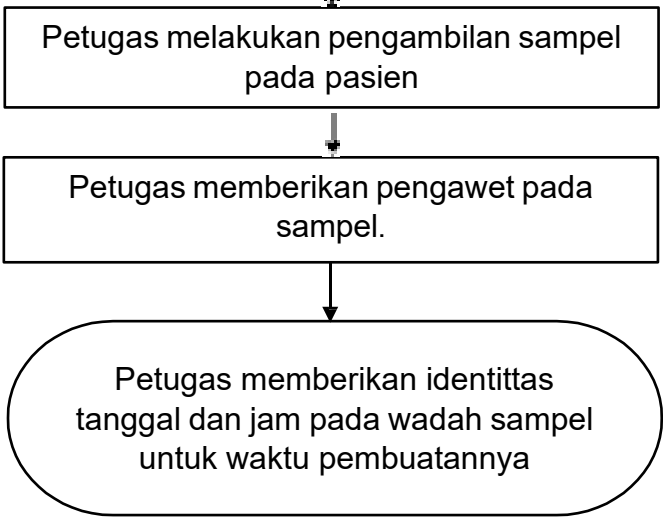
1. Pengertian	Menyediakan obat gawat darurat pada unit pelayanan puskesmas
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah penyediaan dan penyimpanan obat gawat darurat
3. Kebijakan	SK kepala Puskesmas Tentang Jenis Pelayanan yang tersedia di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes RI nomor 26 tahun 2020 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<p>Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa persediaan obat emergensi yang tersedia di masing-masing unit 2. Petugas menyiapkan obat yang dibutuhkan setiap unit 3. Penanggung jawab unit menyusun obat dalam kotak emergensi dan menulis di kartu stok nama obat, jumlah obat, dan tanggal kadaluarsa 4. Setelah petugas di tiap unit memakai obat maka obat emergensi harus diganti sesuai dengan jenis dan jumlah yang dipakai
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A[Memeriksa persediaan obat emergensi yang tersedia di masing-masing unit] --> B[Menyediakan obat yang dibutuhkan di setiap unit] B --> C[Menyusun obat dalam kotak emergensi dan menulis di kartu stok nama obat, jumlah obat, dan tanggal kadaluarsa] C --> D[Mengganti obat emergensi sesuai dengan jenis dan jumlah yang dipakai setelah digunakan.] </pre>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Petugas perlu ketelitian dalam ketersediaan obat gawat darurat di unit pelayanan terkait

8. Unit Terkait	1. Unit Gawat Darurat (UGD) 2. Ruang Rawat Inap (RRI) 3. Kamar Bersalin (KB) 4. Poli Gigi dan Mulut				
9. Dokumen terkait	kartu stok				
10. Rekaman Historis	No.	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl

	PENYIMPANAN REAGEN ESENSIAL DAN BAHAN LAIN		
	SOP	Nomor : 080/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002
1. Pengertian	Penyimpanan reagensia adalah suatu upaya untuk menjaga kualitas dan mutu reagensia		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan penyimpanan reagensia.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menerima reagen dari unit pengadaan/pengurus barang b. Petugas menjauhkan reagen dari matahari langsung c. Petugas menyimpan reagen berdasarkan tempat penyimpanannya <ul style="list-style-type: none"> - Kulkas dengan suhu 2-8°C : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reagen Anti A ▪ Reagen Anti B ▪ Reagen Anti AB ▪ Reagen Anti D ▪ Reagen Widal - Suhu ruang : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Giemsa ▪ Methanol ▪ Pewarnaan ZN ▪ Oil mersi ▪ Strip kolesterol, asam urat, glukosa, strip kehamilan ▪ Strip urine, strip DBD, Strip HIV & Sifilis, dan Strip HBsAg d. Petugas menggunakan reagen dengan prinsip FIFO (First In, First Out) dan FEFO (First Expired, First Out).		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menerima reagen dari unit pengadaan/pengurus barang]) --> B[Petugas menjauhkan reagen dari matahari langsung] </pre> </div>		

	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Petugas menyimpan reagen berdasarkan tempat penyimpanannya</p> </div> <div style="margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Petugas menggunakan reagen dengan prinsip FIFO (First In, First Out) dan FEFO (First Expired, First Out)</p> </div> </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan cara menyimpan tiap jenis reagen
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Gudang Obat
9. Dokumen Terkait	- Kartu stok barang

	PENYIMPANAN SPESIMEN		
	SOP	Nomor : 071/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Penyimpanan sampel adalah penyimpanan spesimen yang tidak langsung diperiksa dengan mempertahankan jenis pemeriksaan yang akan diperiksa.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melakukan penyimpanan spesimen		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	1) Petugas mempersiapkan alat dan bahan 2) Petugas melakukan pengambilan sampel pada pasien 3) Petugas memberikan pengawet pada sampel <ol style="list-style-type: none"> a. Serum Darah disentrifuge selama 10 menit dengan kecepatan 1500 rpm. Serum diambil dipindahkan dalam wadah baru kemudian dimasukkan dalam lemari pendingin. b. Darah Darah disimpan dalam lemari pendingin. c. Urine Urine segar ditambahkan dengan pengawet formaldehid 1-2 ml untuk penundaan pemeriksaan urine selama 24 jam 4) Petugas memberikan identitas tanggal dan jam pada wadah sampel untuk waktu pembuatannya		
6. Bagan Alir			

	 <pre> graph TD A[Petugas melakukan pengambilan sampel pada pasien] --> B[Petugas memberikan pengawet pada sampel.] B --> C([Petugas memberikan identitas tanggal dan jam pada wadah sampel untuk waktu pembuatannya]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Periksa sampel sesegera mungkin
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Poli Umum 2) Poli KIA 3) Poli Gigi 4) Unit Gawat Darurat 5) Ruang Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan

ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



BAB IV

PPN

(PROGRAM PRIORITAS NASIONAL)

4.3.1 Program Imunisasi

Standar 4.3.1.d

- **SOP Penyimpanan Vaksin**
- **SOP Pemantauan suhu Vaksin**
- **Bukti pemantauan suhu vaksin**
- **Bukti pengecekan Suhu Vaksin**
- **Bukti Kalibrasi**

TAHUN 2023

PENYIMPANAN VAKSIN



SOP

No. : 095/SOP/UKP/II/2023
 Dokumen
 No. :
 Revisi
 Tanggal : 04 Januari 2023
 Terbit
 Halaman : 1/3



UPT PUSKESMAS
PASANGKAYU 2

ttd

ANJAS TRIANGGO SUSILO
 UTOMO S.Farm,Apt
 NIP. 19810219 2013 1 002

1. Pengertian	Cara menyimpan vaksin yang benar.
2. Tujuan	Untuk menjaga kualitas vaksin tetap tinggi sejak diterima sampai didistribusikan ke tingkat berikutnya (atau digunakan).
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas
4. Referensi	PERMENKES RI nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi Modul Pelatihan Pelaksana Imunisasi Puskesmas, Dirjen PP & PL Dan Pusdiklat SDM Kes DepKes RI ,tahun 2006 Pelatihan Safe Injection, Dirjen PP&PL Depkes RI Dan PATH Tahun 2005
5. Prosedur /Langkah-langkah	1. Alat a. Lemari es tipe RCW 50 K b. Vaccine Carrier c. Cool Pack d. Pemantau suhu (Termometer Dial, freeze-tag) 2. Bahan Vaksin
	1. Simpan semua vaksin pada suhu 2 °C s/d 8 °C pada lemari es 2. Peletakkan dus vaksin mempunyai jarak antara minimal 1-2 cm atau 1 jari tangan 3. Vaksin HS(BCG,Campak,Polio) diletakkan dekat dengan evaporator 4. Vaksin FS(Pentabio,TT,DT,Td,HbO)diletakkan jauh dari evaporator 5. Vaksin dalam lemari es harus diletakkan dalam kotak vaksin 6. Masa kadaluarsa vaksin, bila kondisi VVM sama, maka vaksin yang digunakan vaksin yang lebih pendek masa kadaluarsanya (EEFO) Early Expaiere First Out 7. Waktu penerimaan vaksin First In First Out (FIFO) terlebih dulu diterima lebih dulu dikeluarkan 8. Sisa vaksin yang belum dibuka diberi tanda khusus bisa digunakan pada pelayanan hari berikutnya selama VVM masih baik 9. Sisa vaksin pelayanan dinamis tidak dapat digunakan lagi, pada pelayanan statis dapat digunakan bila,disimpan pada suhu 2 °C s/d 8 °C, VVM kondisi A atau B,belum kadaluarsa,tidak terendam air selama penyimpanan,belum melampaui

ALUR PENYIMPANAN VAKSIN

Simpan semua vaksin pada suhu 2°C - 8°C

Jarak dus vaksin 1-2cm atau 1 jari tangan

Vaksin BCG, Polio, Campak diletakkan dekat dengan evaporator

Vaksin Pentabio, TT, DT, Td, Hb0 diletakkan jauh dari evaporator

Kondisi VVM sama dibalokan yang lebih pendek masa kadaluarsanya

Vaksin yang diterima lebih dulu digunakan lebih dulu

Sisa vaksin belum dibuka ditandai

Sisa vaksin yang telah dibuka, Pelayanan dinamis tidak boleh digunakan lagi, pelayanan statis dapat digunakan dengan syarat VVM masih baik

Sisa vaksin pelayanan dinamis pada pelayanan statis dapat digunakan bila, disimpan pada suhu 2°C - 8°C, VVM kondisi A atau B, belum kadaluarsa, tidak terendam air selama penyimpanan, belum melampaui masa pemakaian

Vaksin potent

6. Bagan Alir

a. Masa pemakaian sisa vaksin pada pelayanan statis

Vaksin yang di gunakan	Masa Pemakaian	Keterangan
POLIO	2 Minggu	Cantumkan tanggal pertama kali vaksin di gunakan
IPV	4 Minggu	
DT	4 Minggu	
Td	4 Minggu	
DPT-HB-Hib	4 Minggu	Cantumkan waktu vaksin dilarutkan
BCG	3 Jam	
MR	6 Jam	
PCV	4 jam	
RV	4 jam	

7. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan



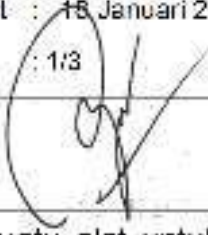
8. Unit Terkait	a. Pendaftaran b. BP c. KIA d. PKD e.			
9. Dokumen Terkait	a. Kartu Suhu			
10. Rekaman Histori Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

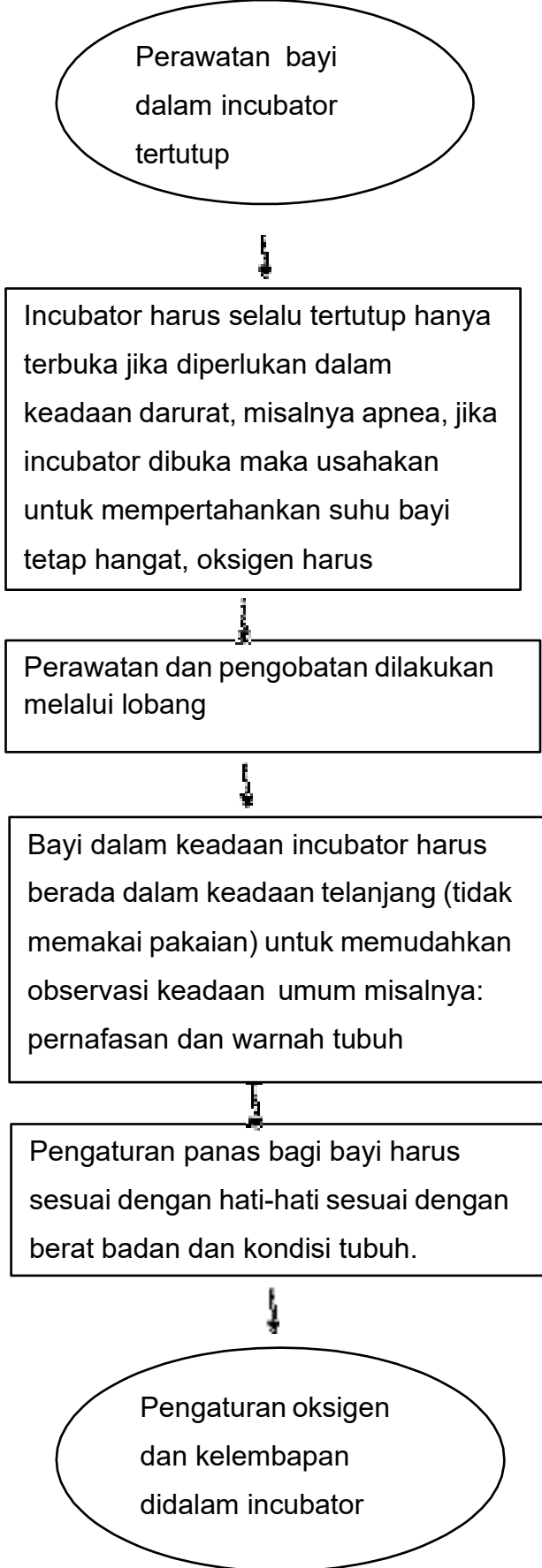


	PENYULUHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR		
	SOP	No. Dokumen 378/SOP/M/PT PKM PSKY2	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit 02/01/2023	
	Halaman 2 Halaman		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			Anjas Trianggono Susilo Utomo.S.Farm.Apt Nip.19810219 201503 1 002



1. Pengertian	Penyuluhan penyakit tidak menular adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan/pemahaman masyarakat tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakit tidak menular
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan/ sosialisasi penyakit tidak menular
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 030/SK/M/PT PKM-PSKY2 Tentang jenis-jenis kegiatan UKM
4. Referensi	Buku Pedoman Manajemen PTM, Kemenkes RI Tahun 2019
5. Prosedur	1) Petugas menyiapkan alat dan bahan penyuluhan 2) Petugas mengucapkan salam 3) Petugas memberi materi penyuluhan 4) Petugas menyampaikan materi penyuluhan secara singkat, mudah dimengerti dan berurutan 5) Petugas memberi kesempatan kepada peserta penyuluhan untuk bertanya/berdiskusi. 6) Petugas menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peserta penyuluhan. 7) Petugas memberikan kesimpulan dari materi yang telah disampaikan. 8) Petugas mengakhiri penyuluhan dengan ucapan terima kasih dan ucapkan salam
6. Unit terkait	1) Upaya Kesehatan Gizi 2) Bidan

	3) Petugas Gizi 4) Promkes 5) Pengelola Upaya Kesehatan Lansia			
7. Dokumen Terkait	1)Format survailans PTM 2)Laporan PTM			
8. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai dibertakukan

	PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR		
	SOP	No. Dokumen : 580/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	<p>Inkubator adalah suatu alat untuk membantu terciptanya suatu lingkungan yang optimal.</p> <p>Perawatan bayi dalam incubator adalah perawatan bayi dalam suhu lingkungan yang netral yaitu suatu keadaan dimana panas yang dihasilkan dapat mempertahankan suhu tubuh bayi tetap</p>		
2. Tujuan	Sebagai acuan terciptanya suhu lingkungan yang normal dimana panas yang dihasilkan dapat mempertahankan suhu tetap		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan No .938 /Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.		
5. Prosedur/ Langkah – langkah	<p>Alat dan bahan</p> <p>Inkubator tertutup/ terbuka</p> <p>Termometer</p> <p>Jam dengan jarum detik</p> <p>Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan bayi dalam incubator tertutup 2. Incubator harus selalu tertutup hanya terbuka jika diperlukan dalam keadaan darurat, misalnya apnea, jika incubator dibuka maka usahakan untuk mempertahankan suhu bayi tetap hangat, oksigen harus disediakan 3. Perawatan dan pengobatan dilakukan melalui lobang 4. Bayi dalam keadaan incubator harus berada dalam keadaan telanjang (tidak memakai pakaian) untuk memudahkan observasi keadaan umum misalnya: pernafasan dan warnah tubuh 5. Pengaturan panas bagi bayi harus sesuai dengan hati-hati sesuai dengan berat badan dan kondisi tubuh. 6. Pengaturan oksigen dan kelembapan didalam incubator harus di observasi. 		

<p>6. Bagan alir</p>	 <pre> graph TD A([Perawatan bayi dalam incubator tertutup]) --> B[Incubator harus selalu tertutup hanya terbuka jika diperlukan dalam keadaan darurat, misalnya apnea, jika incubator dibuka maka usahakan untuk mempertahankan suhu bayi tetap hangat, oksigen harus] B --> C[Perawatan dan pengobatan dilakukan melalui lobang] C --> D[Bayi dalam keadaan incubator harus berada dalam keadaan telanjang (tidak memakai pakaian) untuk memudahkan observasi keadaan umum misalnya: pernafasan dan warnah tubuh] D --> E[Pengaturan panas bagi bayi harus sesuai dengan hati-hati sesuai dengan berat badan dan kondisi tubuh.] E --> F([Pengaturan oksigen dan kelembapan didalam incubator]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Keadaan umum bayi</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Ruang rawat pasca persalinan</p>

9. Dokumen terkait	Rekam medic															
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="505 344 1360 639"> <thead> <tr> <th data-bbox="505 344 597 459">No</th> <th data-bbox="597 344 857 459">Yang dirubah</th> <th data-bbox="857 344 1117 459">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1117 344 1360 459">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="505 459 597 548"></td> <td data-bbox="597 459 857 548"></td> <td data-bbox="857 459 1117 548"></td> <td data-bbox="1117 459 1360 548"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="505 548 597 637"></td> <td data-bbox="597 548 857 637"></td> <td data-bbox="857 548 1117 637"></td> <td data-bbox="1117 548 1360 637"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													

	PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT/UKP / II / 2019	
		No. Revisi : 0	
		Tgl. Terbit : Februari 2019	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			drg. SITTI MAHBUBA, S.Kg NIP.197712102009032001

No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas merawat bayi dalam incubator tertutup?			
2	Apakah petugas menjaga Incubator harus selalu tertutup hanya terbuka jika diperlukan dalam keadaan darurat, misalnya apnea, jika incubator dibuka maka usahakan untuk mempertahankan suhu bayi tetap hangat, oksigen harus disediakan?			
3	Apakah Perawatan dan pengobatan dilakukan melalui lobang?			
4	Apakah Bayi dalam keadaan incubator harus berada dalam keadaan telanjang (tidak memakai pakaian) untuk memudahkan observasi keadaan umum misalnya: pernafasan dan warnah tubuh?			
5	Apakah Pengaturan panas bagi bayi harus sesuai dengan hati-hati sesuai dengan berat badan dan kondisi tubuh?			
6	Apakah Pengaturan oksigen dan kelembapan didalam incubator harus di observasi?			

CR : %

Martajaya, Februari 2019

Pelaksana / Auditor



()

	SOP PERENCANAAN PPI		
	SOP	No. Dokumen : 031/SOP/MUTU/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 2 Januari 2023	
	Halaman : 3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Arias Trianggono Susilo Utomo</u> <u>S.Farm,Apt</u> Nip.19810219201503.1.002


1. Pengertian	Perencanaan PPI adalah suatu tujuan dan strategi pelaksanaan PPI yang dimaksudkan untuk mencegah terjadinya infeksi di pelayanan baik kepada pegawai maupun pasien dan pengunjung
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah petugas dalam melaksanakan perencanaan PPI
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025//SK/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua PPI melakukan rapat dengan tim untuk merencanakan kegiatan PPI dalam setahun 2. Tim PPI menyusun kegiatan PPI meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan kewaspadaan isolasi b. Pelaksanaan kewaspadaan standar c. Pelaksanaan HAIs d. Pelaksanaan Survelans HAIs e. Pelaksanaan penggunaan antibiotik yang bijak f. Pendidikan dan pelatihan PPI 3. Tim PPI <ol style="list-style-type: none"> a. Menyusun program kerja sesuai dengan kebijakan kepala puskesmas b. Menyusun panduan, pedoman dan SOP Pelayanan

	<p>prevention and infection control</p> <p>d. Developing infection monitoring forms</p> <p>e. Implementing identification of non-compliance with SOP and patient service policies</p> <p>f. Implementing meetings with PPI members based on findings in the installation unit</p> <p>g. Making proposals for further action plans according to data in the unit</p> <p>h. Implementing action plans that have been prepared</p> <p>i. Staff implementing monitoring of implementation in the unit</p> <p>j. Implementing evaluation of quality improvement</p> <p>k. Implementing analysis of the effectiveness of Guidelines, SOP according to patient activities</p>
a. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Percanaan kegiatan PPI]) --> B([Menyusun kegiatan PPI]) B --> C([Pelaksanaan PPI]) </pre>
b. Hal-hal yang perlu diperhatikan	-
c. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1.Loket 2.Ruang Pemeriksaan Umum 3.Ruang Pemeriksaan Gigi 4.Ruang KIA/MTBS 5.Laboratorium 6.Farmasi 7.Ruang Rawat Inap 8.UGD
d. Dokumen	-

d. Dokumen Terkait	-												
e. Rekaman historis perubahan	<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Yang dirubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										





PENGELOLAAN OAT dan NON OAT										
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="454 324 542 593" rowspan="4">SOP</td> <td data-bbox="542 324 758 380">No. Dokumen</td> <td data-bbox="758 324 1402 380">: 452 /SOP/UKP/2023</td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 380 758 436">No. Revisi</td> <td data-bbox="758 380 1402 436">: 0</td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 436 758 515">Tgl. Terbit</td> <td data-bbox="758 436 1402 515">: 6 Januari 2023</td> </tr> <tr> <td data-bbox="542 515 758 593">Halaman</td> <td data-bbox="758 515 1402 593">: 1/2</td> </tr> </table>	SOP	No. Dokumen	: 452 /SOP/UKP/2023	No. Revisi	: 0	Tgl. Terbit	: 6 Januari 2023	Halaman	: 1/2
SOP	No. Dokumen		: 452 /SOP/UKP/2023							
	No. Revisi		: 0							
	Tgl. Terbit		: 6 Januari 2023							
	Halaman	: 1/2								
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2	<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> ANJAS TRIANGGO <u>SUSILO UTOMO</u> S.Farm. Apt NIP : 19810219 201503 1 002 </div>									
1. Pengertian	<p>Pemesanan dan Pengelolaan Obat dan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar</p> <p>Pemesanan dan Pengelolaan Obat dan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar</p>									
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar									
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2 tentang peresepan, Pengelolaan obat dan pemesanan obat di Upt Puskesmas Pasangkayu 2.									
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.; Buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, 2019									
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas farmasi melakukan permintaan OAT dan Non OAT dengan perhitungan kebutuhan dalam tiga bulan dikurangi sisa stok dan ditambah buffer stock 5% dari kebutuhan dalam bentuk daftar pesanan (DP) OAT dan Non OAT dibuat rangkap 4 (empat). 2. Petugas Farmasi mengajukan daftar pesanan (DP) OAT dan Non OAT ke Dinas Kesehatan Kab. Kuningan melalui seksi P2P dan seksi Farmasi untuk mendapat persetujuan. 									

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas farmasi mengambil OAT dan Non OAT ke UPTDFarmasi Kabupaten Kuningan setelah daftar pesanan (DP)OAT dan Non OAT ditandatangani dan disetujui untuk diberikan. 4. Petugas Farmasi melakukan pengecekan terhadap OAT dan Non OAT yang diserahkan, meliputi jumlah obat, kondisikemasan, kadaluarsa disesuaikan dengan yang tercantumdalam dokumen Surat Bukti Barang Keluar (SBBK). 5. Petugas Farmasi melakukan penyimpanan terhadap OAT dan Non OAT yang diterima di gudang obat Puskesmas denganmemperhatikan FIFO dan FEFO. 6. Petugas Farmasi mendistribusikan OAT dan Non OAT sesuaidengan permintaan dari pemegang program. 6. Petugas Farmasi mendokumentasikan setiap pemasukan dan pengeluaran OAT dan Non OAT dalam aplikasi SITB dan bukucatatatan
6. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. POLI UMUM 2. Program P2TB 3. Laboratorium 4. Gudang Farmasi
7. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. SITB 2. Kartu Stok
8. Rekaman historis perubahan	

		PERHITUNGAN KEBUTUHAN LOGISTIK OAT DAN NON OAT		
		SOP	No. Dokumen : 451 /SOP/UKP/2023 No. Revisi : 0 Tgl. Terbit : 6 Januari 2023 Halaman : 1/3	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2				ANJAS TRIANGGO SUSILO UTOMO, S.Farm. Apt NIP : 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Pemesanan dan Pengelolaan Obat dan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar Penatalaksanaan sarana untuk pasien TB di fasilitas pelayanan kesehatan			
2. Tujuan	Tersedianya sarana yang cukup pada waktu yang diperlukan di fasilitas Pelayanan kesehatan Puskesmas Pasangkayu 2			
3. Kebijakan	Strategi DOTS Surat Keputusan Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2			
4. Referensi	Pedoman Pengobatan TB			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Merencanakan kebutuhan OAT: a. Pastikan di fasilitas pelayanan kesehatan tersediapaket OAT dewasa maupun OAT anak yang cukup untuk semua pasien TB yang akan memulainya untuk triwulan yang akan datang. b. Hitung kebutuhan OAT berdasarkan perkiraan kasus yang akan ditemukan pada triwulan yang akan datang ditambah cadangan untuk 1 bulanc. Gunakan formulir laporan pemakaian dan lembar permintaan obat (LPLPO) untuk pengajuan permintaan OAT. 2. Melakukan penyimpanan OAT a. Hitung jumlah paket OAT masing-masing kategori, kemudian cocokan dengan surat pengiriman b. Periksa tanggal kadaluarsa dan nomor batch OAT			




	<ul style="list-style-type: none"> b. Perhatikan apakah OAT dalam keadaan baik (tablet tidak berubah warna, tidak pecah, kemasan tidak rusak, tidak menggelembung dan tidak bocor) c. Catatlah jumlah, tanggal kadaluarsa dan tanggal penerimaan masing-masing OAT kedalam kartu stok dan kartu stok induk. d. Tempatkan OAT dalam gudang obat di fasilitas pelayanan kesehatan. e. Susunlah obat didalam rak atau lemari obat dan tempatkan dibagian depan obat lebih awal tanggal kadaluarsanya, dan tempatkan dibagian belakang obat yang kadaluarsanya lebih lama (first expired first out = lebih dahulu kadaluarsa lebih dahulu digunakan) f. Catat dalam kartu stok dan kartu induk setiap obat dikeluarkan <p>3. Memantau ketersediaan OAT di gudang Lakukan pemantauan sisa stok OAT yang ada di gudang obat sekali sebulan, apabila stok tidak mencukupi sampai permintaan yang akan datang segera ajukan permintaan ke dinas kesehatan kabupaten/ kota</p> <p>4. Menghitung kebutuhan Non OAT</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan ketersediaan logistic Non OAT untuk program TB dalam jumlah yang cukup b. Hitung kebutuhan non OAT berdasarkan perkiraan kebutuhan logistic Non OAT untuk triwulan yang akan datang didasarkan pemakaian triwulan yang lalu dan ditambah dengan cadangan 1 bulan untuk antisipasi adanya peningkatan pasien TB yang ditemukan
6. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1. Farmasi Puskesmas Pasangkayu 2 2. Poli TB Pasangkayu 2 3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu 4. Farmasi Kabupaten Pasangkayu
7. Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1. SITB 2. Lembar Permintaan obat OAT dan Non OAT

8. Rekaman historis perubahan	
-------------------------------------	--



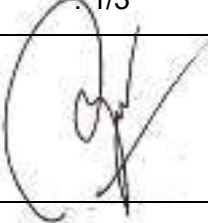
PERMINTAAN OAT dan NON OAT				
SOP	No. Dokumen			: 493 /SOP/UKP/2023
	No. Revisi			: 0
	Tgl. Terbit			: 6. Januari 2023
	Halaman	: 1/3		
		<u>ANJAS TRIANGGO</u> <u>SUSILO UTOMO.</u> <u>S Farm. Apt</u> NIP : 19810219 201503 1 002		
1. Pengertian	Bagian dari instalasi Farmasi yang menyediakan barang yang dibutuhkan dalam kegiatan operasional dalam jumlah ,kualitas dan pada waktu yang tertentu sesuai kebutuhan			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan permintaan OAT dan Non OAT			
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2 tentang penetapan pelaksana kegiatan dan jenis kegiatan dalam rangka pelaksanaan Program TBC			
4. Referensi	Buku Penanggulangan Tuberkulosis Kernenterian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2019 Program Pengendalian Tuberkulosis			
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Permintaan OAT <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mengisi form permintaan OAT b. Petugas mengidentifikasi jumlah pasien baru yang akan menjalani pengobatan paru c. Petugas mengajukan permintaan Obat kepada kepala puskesmas dan Kepala puskesmas menandatangani d. Setelah form permintaan Obat di tanda tangani oleh kepala puskesmas petugas mengajukan permintaan obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu e. Petugas memeriksa kondisi dan jumlah Obat yang diterima f. Petugas TB menerima SBBK dari Dinas Kesehatan dan menandatangani SBBK tersebut 2. Permintaan NON OAT <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mengisi form permintaan NON OAT 			

	<p>b. Petugas mengidentifikasi kebutuhan non oat sesuai kebutuhan misalnya pot dahak tb 01 s/d tb 10 masker, reagent dll</p> <p>c. Petugas mengajukan permintaan non oat kepada kepala puskesmas dan Kepala Puskesmas menandatangani</p> <p>d. Setelah form permintaan Obat di tanda tangani oleh kepala puskesmas petugas mengajukan permintaan Obat ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu</p> <p>e. Petugas memeriksa kondisi dan jumlah barang yang di terima</p> <p>f. Petugas TB menerima SBBK dari Dinas Kesehatan dan menandatangani SBBK tersebut</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	<p>ALUR PERMINTAAN OAT DAN NON OAT</p> <pre> graph TD A([Form permintaan OAT dan Non OAT]) --> B[Mengidentifikasi jumlah pasien dan kebutuhan Non OAT] B --> C[Pengajuan Kepala Puskesmas] C --> D[Tanda Tangan Kepala Puskesmas] D --> E[Pengajuan DINKES] E --> F[Pemeriksaan jumlah kondisi obat/barang Non OAT] F --> G([SBBK]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>- Jumlah OAT Dan Non OAT yang diminta</p>

8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none">1. POLI UMUM2. Program P2TB3. Laboratorium4. Gudang Farmasi
9. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Form Permintaan2. SBBK
10. Rekaman historis perubahan	-

	PERMINTAAN PEMERIKSAAN, PENERIMAAN SPESIMEN, PENGAMBILAN DAN PENYIMPANAN SPESIMEN	
	SOP Nomor : 453/SOP/UKM/II/2023	
	No.Revisi : 0	
	Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002
UPT Puskesmas Pasangkayu 2	<p>1. Pengertian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Permintaan pemeriksaan laboratorium adalah suatu prosedur untuk menerima permintaan pemeriksaan dari tiap-tiap poli maupun ruang rawap inap. 2) Penerimaan spesimen adalah suatu tindakan yang dilakukan laboratorium dalam melakukan prosedur penerimaan spesimen cairan tubuh untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium 3) Pengambilan spesimen adalah pengambilan bahan yang berasal dari tubuh manusia seperti darah, jaringan tubuh, cairan tubuh atau secret yang dikumpulkan untuk pemeriksaan sebagai penunjang diagnosis, penelitian, pengembangan atau analisis lainnya 4) Penyimpanan spesimen adalah penyimpanan spesimen yang tidak langsung diperiksa dengan mempertahankan jenis pemeriksaan yang akan diperiksa. 	
<p>2. Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk memberikan tatalaksana yang tepat pada permintaan pemeriksaan, penerimaan spesimen, pengambilan dan penyimpana spesimen.</p>	
<p>3. Kebijakan</p>	<p>Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2</p>	
<p>4. Referensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Permenkes RI No. 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat 2) Permenkes RI No. 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik 	
<p>5. Prosedur / Langkah – Langkah</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Permintaan Pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium 2) Petugas memeriksa ulang identitas pasien sesuai dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium 3) Petugas menulis identitas pasien dan jenis pemeriksaannya dalam buku register laboratorium 4) Petugas menyimpan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium b. Penerimaan Spesimen <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas melihat kelayakan spesimen sesuai jenis pemeriksaan yang diminta 2) Petugas membelihat label identitas atau kode sama dengan yang terdapat pada wadah/tabung spesimen 3) Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta c. Pengambilan Spesimen 	

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk pengambilan spesimen 2) Petugas menyesuaikan pengambilan spesimen dengan memperhatikan persiapan pasien, teknik pengambilan, dan waktu serta wadah spesimen termasuk antikoagulan untuk darah <p>d. Penyimpanan Spesimen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas laboratorium menyimpan spesimen jika pemeriksaan ditunda atau dikirim ke laboratorium lain 2) Petugas memperhatikan jenis pemeriksaan yang akan diperiksa 3) Petugas laboratorium menyiapkan wadah untuk penyimpanan spesimen yang akan diperiksa
6. Bagan Alir	-
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Laboratorium 2) Poli Umum 3) KIA 4) Poli Gigi 5) Rawat Inap 6) UGD
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Blanko Permintaan laboratorium - Blanko Hasil Pemeriksaan - Buku Register Laboartorium

	SOP KALA II		
	SOP	No. Dokumen :545 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit ; 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Sisilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> Nip. 198102192015031002



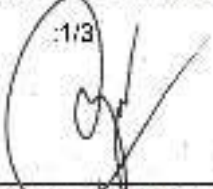
1. Pengertian	Persalinan Yang Berlangsung Dari Pembukaan Lengkap Sampai Lahirnya Seluruh Tubuh Janin (Kala Pengeluaran)
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi Dini Kelainan 2. Membantu Ibu Dalam Proses Persalinan
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku pedoman Asuhan Persalinan Normal (2012).JNPK – KR JAKARTA
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Dan Bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Bak Instrument b. Kom Kecil c. Nerbekken d. Pengisapan Lendir e. Dopler f. Penjepit Tali Pusat 2. Bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Ember Berisi <ul style="list-style-type: none"> - Larutan Clorin 0,5% - Air DTT b. Kasa Steril c. Kapas Savlon (DTT) d. Under Pack e. Handscoon Steril f. Alat APD <ul style="list-style-type: none"> - Topi / Penutup Kepala

	<ul style="list-style-type: none"> - Kacamata - Masker - Celemek - Sepatu Boot
<p>6. Langkah – langkah</p>	<p>1. Tanda Pasti Persalinan Kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembukaan Servik Lengkap ,Kepala Janin Terlihat Di Introitus Vagina b. Dorongan Spontan Untuk Meneran <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pecahkan Selaput Ketuban Jika Belum Pecah ✓ Anjurkan Untuk Mulai Meneran ✓ Nilai DJJ ,Kontraksi Tanda – Tanda Vital ,Kandung Kemih Secara Rutin ✓ Anjurkan Untuk Meneran ✓ Anjurkan Perubahan Posisi c. Dorongan Untuk Meneran <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lanjutkan Dengan Penatalaksanaan Fisiologi Kala II Persalinan ✓ Bimbing Ibu Meneran Saat Kontraksi ,Anjurkan Untuk Minum ,Anjurkana Untuk Perubahan Posisi ,Lakukan Stimulasi Putting Susu ,Nilai DJJ Setiap Menit . ✓ Bayi Lahir Dalam Waktu 60 Menit (Atau Kelahiran Bayi Akan Segera Terjadi). ✓ Lanjutkan Manajemen Aktif Kala III Asuhan Bayi Baru Lahir

<p>1. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Tanda Pasti Persalinan]) --> B[Pembukaan Servik] B --> C[Dorongan Spontan Untuk Meneran] C --> D([Bimbing Ibu Meneran Saat Kontraksi]) </pre>												
<p>2. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Keadaan umum ibu dan bayi</p>												
<p>3. Unit terkait</p>	<p>Kamar bersalin</p>												
<p>4. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medic</p>												
<p>5. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 1118 578 1225">No</th> <th data-bbox="578 1118 837 1225">Yang dirubah</th> <th data-bbox="837 1118 1097 1225">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1097 1118 1338 1225">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 1225 578 1319"></td> <td data-bbox="578 1225 837 1319"></td> <td data-bbox="837 1225 1097 1319"></td> <td data-bbox="1097 1225 1338 1319"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1319 578 1413"></td> <td data-bbox="578 1319 837 1413"></td> <td data-bbox="837 1319 1097 1413"></td> <td data-bbox="1097 1319 1338 1413"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



DIKUMENTASI PELAYANAN IBU BERSALIN (KALA 2)



	PENATALAKSANAAN PENGUKURAN SUHU TUBUH TERMOMETER DIGITAL		
	SOP	No. Dokumen : 572/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utimo, S.Farm, Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Mengukur suhu tubuh adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui suhu tubuh pasien dengan menggunakan thermometer digital		
2. Tujuan	Sebagai pedoman atau acuan dalam pelaksanaan pengukuran suhu tubuh thermometer digital di UPT Puskesmas pasangkayu 2		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Panduan pemeriksaan fisik umum, pemerintah provinsi Sulawesi barat, Dinas kesehatan pasangkayu		
5. Langkah – langkah /Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer digital 2. Kain bersih <p>Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Petugas membersihkan thermometer dengan kain bersih 3. Petugas memegang thermometer pada puncak batangnya dan pegang ujung thermometer yang tumpul dengan ibu jari dan jari kedua 4. Petugas menekan tombol on/off pada thermometer sampai muncul tanda"LO" dilayar 5. Petugas membuka baju yang menutupi ketiak pasien lalu petugas menempelkan ujung thermometer ke ketiak pasien, turunkan lengan dan silangkan lengan bawah pasien ke atas dada 6. Petugas menunggu sampai terdengar bunyi "tit" pertanda suhu telah terukur 7. Petugas mengambil thermometer dan bersihkan dengan kapas dengan gerakan memutar 8. Petugas membaca angka pada layar yang menunjukkan suhu badan pasien 		

	<p>9. Petugas menekan tombol on/off untuk mematikan thermometer</p> <p>10. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kartu status pasien</p> <p>11. Cuci tangan.</p>
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Cuci tangan]) --> B[Petugas membersihkan termometer] B --> C[Petugas menekan tombol on/off] C --> D[Petugas membuka baju yang menutupi ketiak pasien lalu petgas menempelkan ujung thermometer ke ketiak pasien] D --> E[Petugas menunggu sampai terdengar bunyi "tit" pertanda suhu telah terukur] E --> F[Petugas mengambil thermometer dan bersihkan dengan kapas dengan gerakan memutar] F --> G[Petugas membaca angka pada layar yang menunjukkan suhu badan pasien] G --> H[Petugas menekan tombol on/off untuk mematikan thermometer] H --> I[Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kartu status pasien] I --> J([Cuci tangan]) </pre>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu nifas dan bayi
8. Unit terkait	Kamar pasca persalinan
9. Dokumen terkait	Rekam medic

10. Rekaman historis perubahan				
	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PENATALAKSANAAN PENGUKURAN SUHU TUBUH TERMOMETER DIGITAL		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT/UKP / II / 2019	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit : Februari 2019	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			drg. SITTI MAHBUBA, S.Kg NIP.19771210 200903 2 001




No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ?			
2.	Apakah Petugas membersihkan thermometer dengan kain bersih?			
3.	Apakah Petugas memegang thermometer pada puncak batangnya dan pegang ujung thermometer yang tumpul dengan ibu jari dan jari kedua?			
4.	Apakah Petugas menekan tombol on/off pada thermometer sampai muncul tanda"LO" dilayar?			
5.	Apakah Petugas membuka baju yang menutupi ketiak pasien lalu petgas menempelkan ujung thermometer ke ketiak pasien, turunkan lengan dan silangkan lengan bawah pasien ke atas dada?			
6.	Apakah Petugas menunggu sampai terdengar bunyi "tit" pertanda suhu telah terukur?			
7.	Apakah Petugas mengambil thermometer dan bersihkan dengan kapas dengan gerakan memutar?			
8.	Apakah Petugas membaca angka pada layar yang menunjukkan suhu badan pasien?			
9.	Apakah Petugas menekan tombol on/off untuk mematikan thermometer ?			
10.	Apakah Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kartu status pasien?			
11.	Apakah petugas melakukan Cuci tangan?			

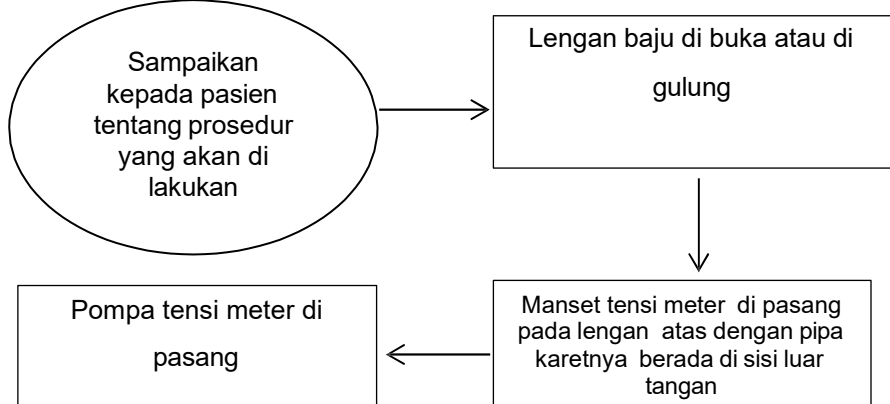
CR : %

Martajaya, Februari 2019

Pelaksana / Auditor

()



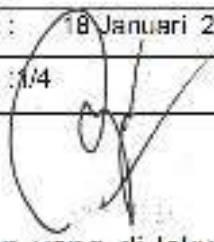
	PENGUKURAN TEKANAN DARAH			
	SOP	No. Dokumen		: 380/SOP/UKP/II/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 18 Januari 2023
Halaman		: 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.198102192015031002	

1. Pengertian	Tata cara mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensimeter untuk mengetahui ukuran tekanan darah
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk mengetahui tekanan darah
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes 75 tahun 2014
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Tensimeter lengkap 3. Buku catat 4. Alat tulis <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampaikan kepada pasien tentang prosedur yang akan di lakukan 2. Lengan baju di buka atau di gulung 3. Manset tensi meter di pasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar tangan 4. Pompa tensi meter di pasang 5. Denyut arteri brachialis di raba lalu stetoskop di tempatkan pada daerah tersebut 6. Sekrup balon karet di tutup ,balon dipompa sampai denyut arteri tidak di dengar lagi 7. Sekrup balon di buka perlahan – lahan memperhatikan turun jarum tensimeter ,dengarkan bunyi pertama dan terakhir 8. Catat hasil
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Sampaikan kepada pasien tentang prosedur yang akan di lakukan]) --> B[Lengan baju di buka atau di gulung] B --> C[Manset tensi meter di pasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada di sisi luar tangan] C --> D[Pompa tensi meter di pasang] </pre>

	<pre> graph TD Start(()) --> Step1[Denyut arteri brachialis di raba lalu stetoskop di tempatkan pada daerah tersebut] Step1 --> Step2[Sekrup balon karet di tutup ,balon dipompa sampai denyut arteri tidak di dengar lagi] Step2 --> Step3[Sekrup balon di buka perlahan – lahan memperhatikan turun jarum tensimeter ,dengarkan bunyi pertama dan terakhir] Step3 --> End([Catat hasil]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan janin												
8. Unit Terkait	Poli umum, Poli KIA												
9. Dokumen Terkait	Rekam medic dan buku kesehatan ibu dan anak												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="483 1268 1338 1553"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

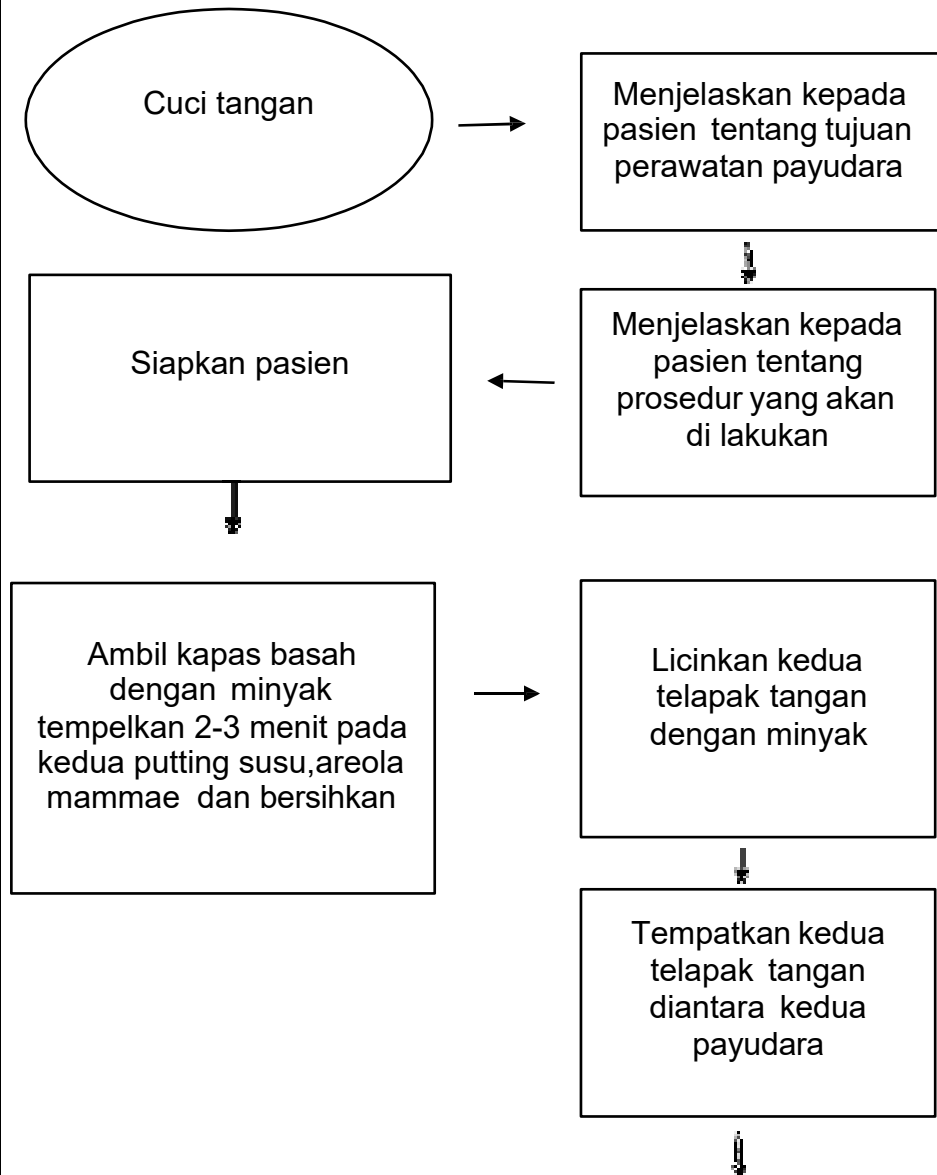
DOKUMENTASI MENGUKUR TEKANAN DARAH

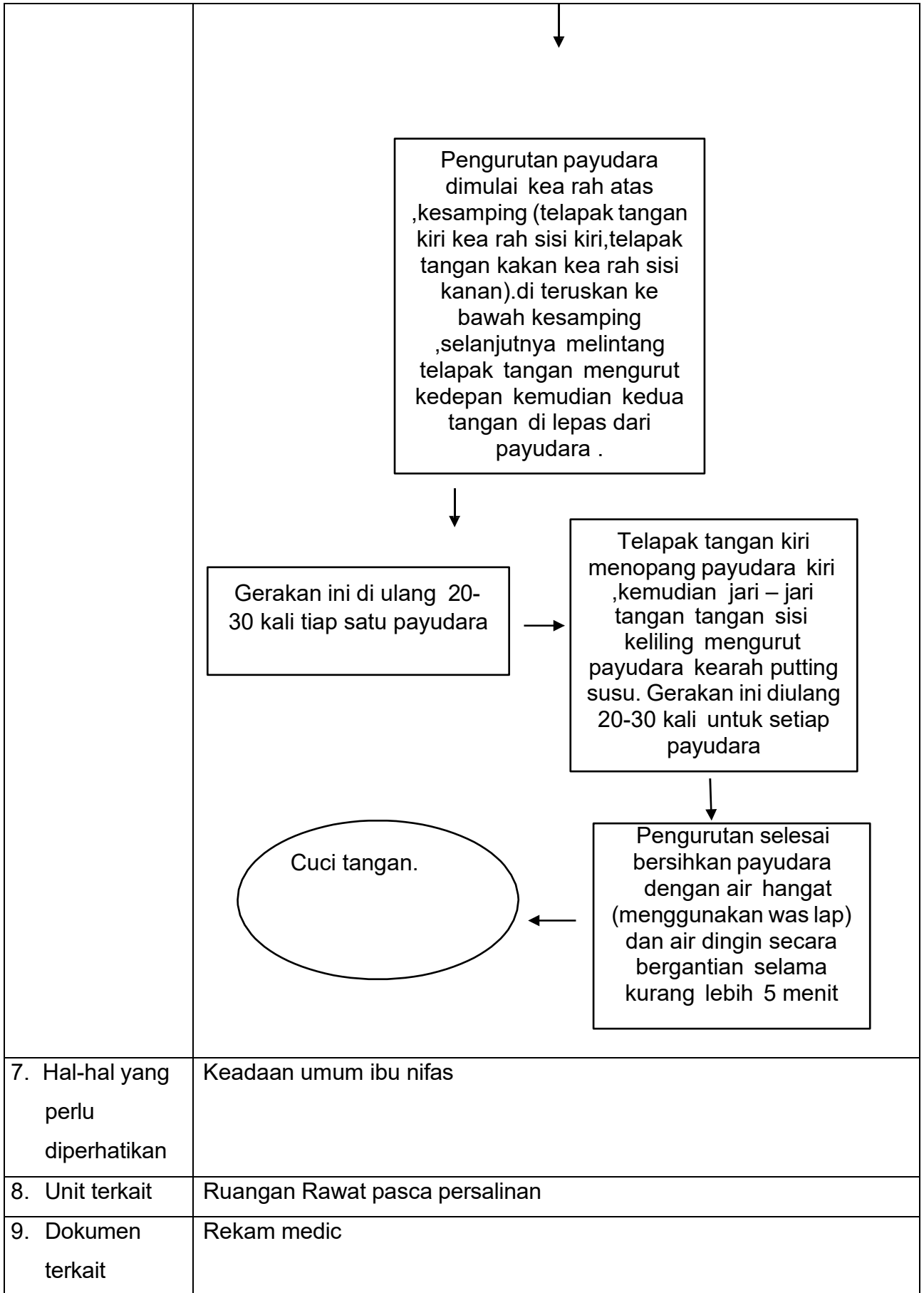


	PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS		
	SOP	No. Dokumen :573/SOP/UKP/ I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman :1/4			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utimo, S.Farm, Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	Petunjuk pengurutan yang dilakukan pada payudara yang mana sangat di anjurkan pada ibu nifas untuk memulai kegiatan menyusui		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan perawatan payudara ibu setelah melahirkan guna melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Asuhan Kebidanan.		
5. Langkah – langkah /Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk besar 2. Handuk kecil 3. Waslap 4. Baskom 5. Kom sedang 6. Tempat sampah 7. Kursi 8. Tempat cuci tangan 9. Kapas 10. Minyak kelapa 11. Air dingin dan hangat <p>Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan perawatan payudara 3. Menjelaskan kepada pasien tentang prosedur yang akan dilakukan 4. Siapkan pasien 5. Ambil kapas basah dengan minyak tempelkan 2-3 menit pada kedua puting susu,areola mammae dan bersihkan 6. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak 		



7. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
8. Pengurutan payudara dimulai ke arah atas ,kesamping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri,telapak tangan kanan ke arah sisi kanan).di teruskan ke bawah kesamping ,selanjutnya melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan di lepas dari payudara .
9. Gerakan ini di ulang 20-30 kali tiap satu payudara
- 10.Telapak tangan kiri menopang payudara kiri ,kemudian jari – jari tangan tangan sisi keliling mengurut payudara ke arah puting susu. Gerakan ini diulang 20-30 kali untuk setiap payudara
11. Pengurutan selesai bersihkan payudara dengan air hangat (menggunakan was lap) dan air dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit.
- 12.Cuci tangan.

6. Bagan alir





10. Rekaman historis perubahan				
	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT/UKP/ II / 2019	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit : Februari 2019	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			drg. SITTI MAHBUBA, S.Kg NIP.19771210 200903 2 001




No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ?			
2.	Apakah petugas Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan perawatan payudara ?			
3.	Apakah petugas Ambil kapas basah dengan minyak tempelkan 2-3 menit pada kedua puting susu, areola mammae dan bersihkan ?			
4.	Apakah petugas melakukan Pengurutan payudara dimulai ke arah atas ,kesamping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri,telapak tangan kanan ke arah sisi kanan).di teruskan ke bawah kesamping ,selanjutnya melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan di lepas dari payudara ?			
5.	Apakah petugas melakukan Gerakan ini di ulang 20-30 kali tiap satu payudara?			
6.	Apakah Telapak tangan kiri menopang payudara kiri ,kemudian jari – jari tangan tangan sisi keliling mengurut payudara kearah puting susu. Gerakan ini diulang 20-30 kali untuk setiap payudara ?			
7.	Apakah petugas melakukan Pengurutan selesai bersihkan payudara dengan air hangat (menggunakan was lap) dan air dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit?			
8.	Apakah petugas melakukan Cuci tangan setelah melakukan tindakan?			

CR : %

Martajaya, Februari 2019

Pelaksana / Auditor

()




	MENGUKUR TINGGI FUNDUS UTERI (TFU)		
	SOP	No. Dokumen : 555 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : ..			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip: 198102192015031002

1. Pengertian	Mengukuran TFU Adalah Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Yang Dilakukan Pada Pemeriksaan Kehamilan Pada Abdomen Yang Ukurannya Berubah Sesuai Umur Kehamilan
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
5. Langkah – langkah / Prosedur	Alat dan bahan 1. Meteran 2. Selimut 3. Perlengkapan Cuci Tangan 4. Kartu Ibu Langkah – langkah 1. Memberitahu Ibu Tentang Maksud Dan Tujuan Pemeriksaan 2. Meminta Ibu Untuk Berbaring Dengan Kedua Kaki Di Luruskan 3. Pasang Selimut Dan Buka Pakaian Ibu Pada Daerah Abdomen 4. Mencuci Tangan 5. Tentukan Bagian Tertinggi Fundus Menggunakan Tangan Kiri ,Sedikit Menekan Dinding Bagian Atas Perut Ibu 6. Bila Menggunakan Meteran ,Ukur TFU Menggunakan Meteran Dari Bagian Tertinggi Fundus Ke Simpysis ,Bila Menggunakan Jari Pemeriksa ,Ukur Dengan Jari Tangan Kanan Berapa Jari Diatas Atau Di Bawah Pusat Simpysis Atau PX 7. Rapikan Pakaian Ibu ,Selimut Dan Alat 8. Cuci Tangan 9. Catat Hasil

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Informed consent]) --> B[Meminta Ibu Untuk Berbaring] B --> C[Pasang Selimut] C --> D[Mencuci Tangan] D --> E[Tentukan Bagian Tertinggi Fundus] E --> F[Ukur TFU] F --> G[Rapikan Pakaian Ibu] G --> H[Cuci Tangan] H --> I([Catat Hasil]) </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Keadaan umum ibu dan janin</p>												
<p>8. Unit terkait</p>	<p>POLI KIA</p>												
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medic</p>												
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 1878 597 1978">No</th> <th data-bbox="597 1878 857 1978">Yang dirubah</th> <th data-bbox="857 1878 1117 1978">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1117 1878 1360 1978">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 1978 597 2072"></td> <td data-bbox="597 1978 857 2072"></td> <td data-bbox="857 1978 1117 2072"></td> <td data-bbox="1117 1978 1360 2072"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 2072 597 2166"></td> <td data-bbox="597 2072 857 2166"></td> <td data-bbox="857 2072 1117 2166"></td> <td data-bbox="1117 2072 1360 2166"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

DOKUMENTASI MENGUKUR TFU IBU HAMIL



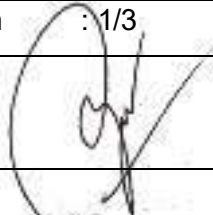


	ALERGI OBAT			
	SOP	No dokumen		: 040/SOP/UKP/1/2023
		No Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 2 Januari 2023
Halaman		: 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP.19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	Alergi obat adalah respon abnormal seseorang terhadap bahan obat atau metabolitnya melalui reaksi imunologi yang dikenal sebagai reaksi hipersensitivitas yang terjadi selama atau setelah pemakaian obat.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Memberikan pelayanan prima pada pasien dengan alergi obat pada UPT Puskesmas Pasangkayu 2			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 800/047/SK/1/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Standar pelayanan rekam medis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 			
4. Prosedur / langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah-langka : <ol style="list-style-type: none"> a. Bila ada pasien setelah diberikan obat terjadi reaksi alergi maka segera hentikan pemberian obat tersebut dan anti dengan obat lain dengan jenis yang atau golongan yang berbeda sesuai dengan diagnosisnya. b. Penderita diberikan penjelasan bahwa obat yang pertama menimbulkan alergi, telah diganti dengan obat lain dengan golongan berbeda. c. Apabila setelah minum obat terjadi gejala atau perubahan lain maka obat dihentikan dan datang ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lain untuk diperiksa. d. Apabila tidak ada gejala-gejala alergi maka obat diminum sampai habis dan apabila sakit yang pertama belum sembuh supaya control kembali. 			

<p>5. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD A([Pasien mengalami alergi obat]) --> B[diberikan penjelasan bahwa obat yang pertama menimbulkan alergi, telah diganti dengan obat lain] B --> C[Apabila setelah minum obat terjadi gejala atau perubahan lain maka obat dihentikan dan datang ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lain untuk diperiksa] C --> D([Apabila tidak ada gejala-gejala alergi maka obat diminum sampai habis dan apabila sakit yang pertama belum sembuh supaya control kembali]) </pre>
<p>6. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Alergi obat harus terekam dan tercatat jelas di Berkas Rekam Medis</p>
<p>7. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pendaftaran 2. Poli umum 3. Poli gigi 4. Poli KIA/KB 5. Apotik
<p>6. Dokumen Terkait</p>	<p>Berkas Rekam medis</p>

<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>				
	<p>No</p>	<p>Yang diubah</p>	<p>Isi Perubahan</p>	<p>Tanggal mulai diberlakukan</p>

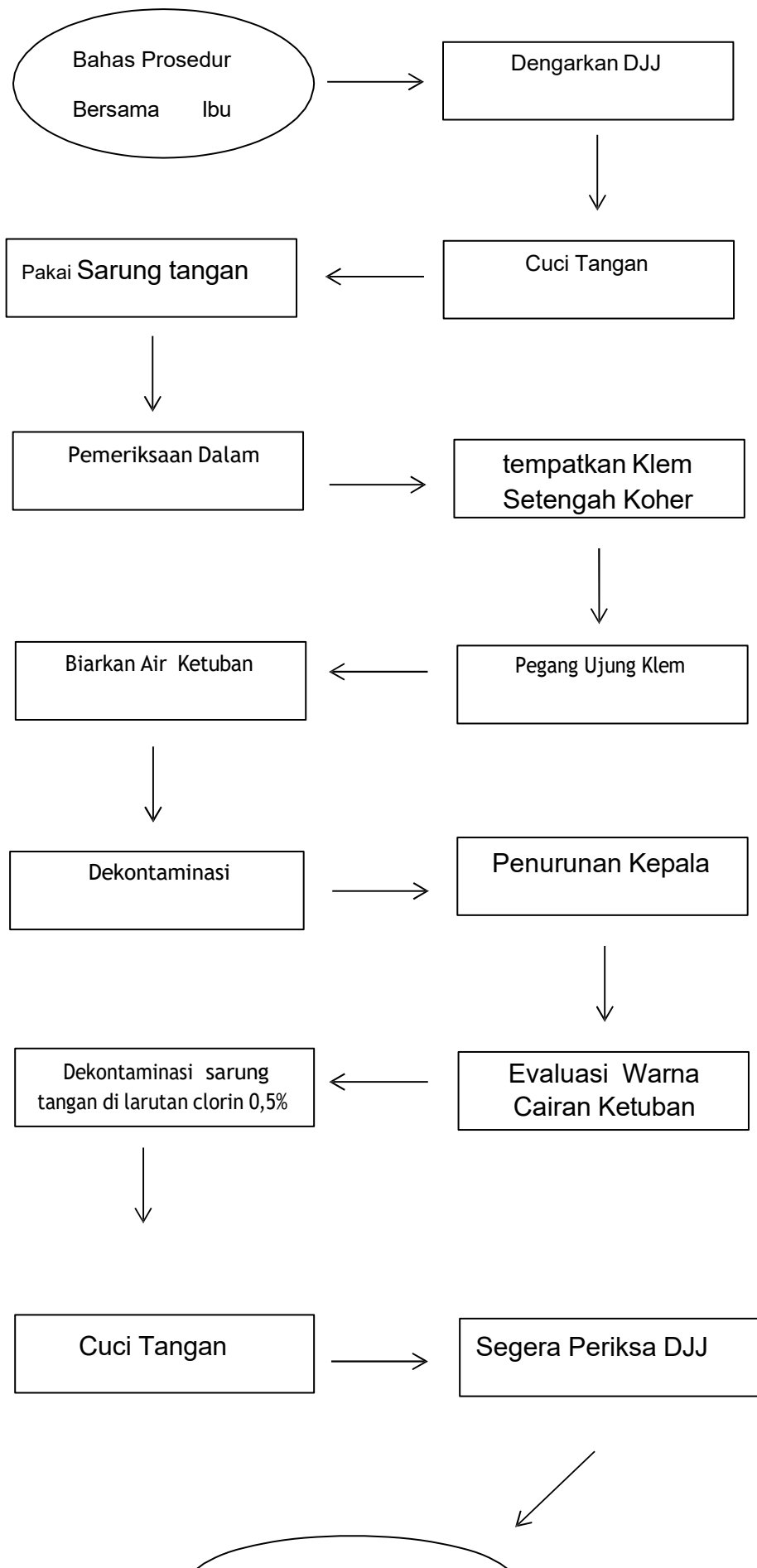
--	--	--	--	--

	AMNIOTOMI		
	SOP	No. Dokumen :546/SOP/UKP/II/ 2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Amniotomi Adalah Suatu Tindakan Yang Dilakukan Untuk Memecahkan Ketuban Secara Normal.
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Penatalaksanaan Amniotomi
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Asuhan Persalinan Normal (2012) JKNP –KR JAKARTA Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung Tangan Steril 2. 1 Buah Klem Setengah Koher 3. Dopler 4. Wadah Dekontaminasi Yang Berisi Larutan Klorin 0,5%.
6. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bahas Prosedur Bersama Ibu Dan Keluarganya 2. Dengarkan DJJ Dan Catat Pada Partograf 3. Cuci Tangan Dengan Sabun Di Bawah Air Yang Mengalir 4. Pakai Sarung Tangan Steril 5. Diantara Kontraksi Lakukan Pemeriksaan Dalam Raba Dengan Hati – Hati Selaput Ketuban Untuk Memastikan Bahwa Kepala Telah Masuk Panggul Dengan Baik Dan Tali Pusat Dan Bagian Tubuh Yang Kecil Dari Bayi Tidak Bias Di Palpasi 6. Dengan Menggunakan Tangan Yang Lain ,Ditempatkan Klem Setengah Koher DTT /Steril Dengan Lembut Ke Dalam Vagina Dan Pandu Klem Dengan Jari Dari Tangan Yang Di Gunakan Untuk Pemeriksaan Hingga Mencapai Selaput Ketuban . 7. Pegang Ujung Klem Diantara Ujung Jari Pemeriksaan ,Gerakkan Jari Dan Dengan Lembut Gosokkan Klem Pada Selaput Ketuban Dan Pecahkan. 8. Biarkan Air Ketuban Membasahi Jari Tangan Yang Di Gunakan Untuk Pemeriksaan 9. Gunakan Tangan Yang Lain Untuk Mengambil Klem Dan Tempatkan Ke Dalam Larutan Klorin 0,5% Untuk Dekontaminasi

	<ol style="list-style-type: none">10. Biarkan Jari Tangan Pemeriksa Tetap Di Dalam Vagina Untuk Mengetahui Penurunan Kepala Janin Dan Memastikan Tali Pusat Atau Bagian Kecil Dan Bayi Tidak Teraba11. Evaluasi Warna Cairan Ketuban ,Periksa Apakah Ada Meconium Atau Darah12. Celupkan Tangan Yang Masih Menggunakan Sarung Tangan Ke Dalam Larutan Klorin Klorin 0,5% Lalu Lepaskan Sarung Tangan Dan Biarkan Terendam Selama 10 Menit.13. Cuci Tangan14. Segera Periksa DJJ15. Catat Pada Partograf Waktu Di Lakukannya Pemecahan Selaput Ketuban,Warna Air Ketuban Dan Djj .
--	--

7. Bagan Alir



8. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Keadaan umum ibu dan janin

9. Unit Terkait




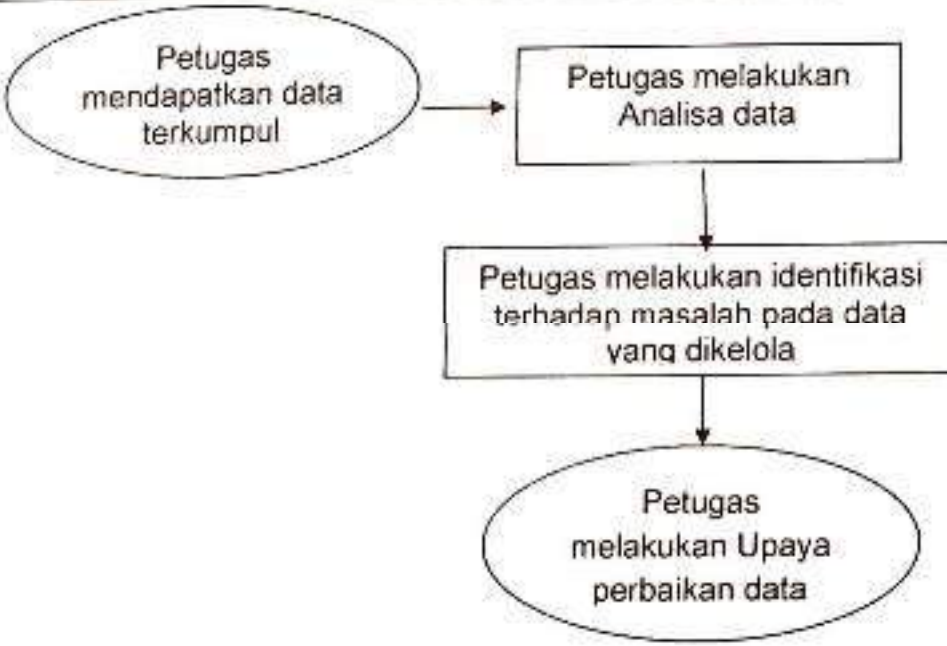
Kamar bersalin

10. Dokumen Terkait



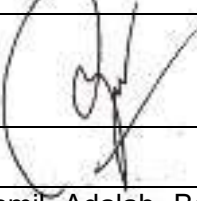
Rekam medic

11. Rekaman
Historis
Perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

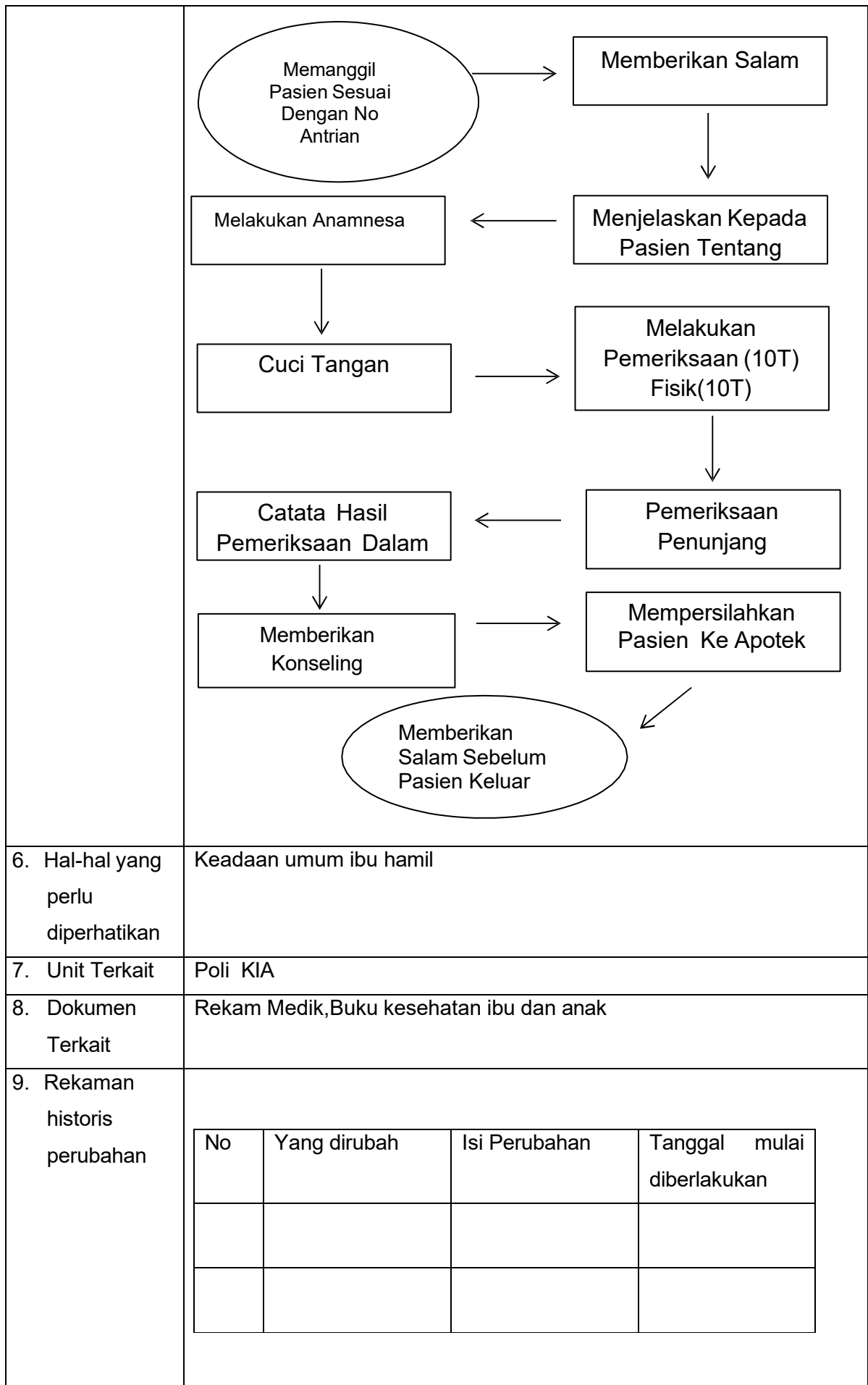
	ANALISA DATA		
	SOP	No. : 393/SOP/ADM/II/2023 Dokumen No. Revisi : 00 Tanggal : 05 Januari 2023 Terbit Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm Apt NIP.19810219201503 1002
1. Definisi	Analisis data merupakan adalah upaya memilah dan memilih data yang mempunyai makna, penting dan dapat digunakan untuk dipelajari, kemudian disampaikan pada orang lain.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah Analisa Data		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor:800/067/SK/II/ADM/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Pengumpulan, Penyimpanan, dan Analisis Data serta Pelaporan dan Distribusi Informasi.		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas		
5. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mendapatkan data terkumpul 2. Petugas melakukan Analisa data 3. Petugas melakukan identifikasi terhadap masalah pada data yang dikelola 4. Petugas melakukan Upaya perbaikan data 		
6. Diagram Alir	 <pre> graph TD A([Petugas mendapatkan data terkumpul]) --> B[Petugas melakukan Analisa data] B --> C[Petugas melakukan identifikasi terhadap masalah pada data yang dikelola] C --> D([Petugas melakukan Upaya perbaikan data]) </pre>		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Samakan data				
8. Unit terkait	Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten				
9. Dokumen terkait	Semua data yang tersedia di puskesmas, penanggungjawab program				
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	IBU ANAMNESISA PADA HAMIL		
	SOP	No. Dokumen :547 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman :1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S,Farm,A,pt</u> Nip: 19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Anamnesa Ibu Hamil Adalah Bagian Penting Dalam Proses Diagnose Karena Akan Membantu Kita Dalam Membentuk Gambaran Klinis Tentang Kondisi Kesehatan Pasien .
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Pelaksanaan Anamnesa Pasien
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Mentri Kesehatan No .938 /Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
5. Langkah – langkah Prosedur/	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA ,Kohort 2. Formulir informet consent dan formulir rujukan 3. Tempat tidur periksa 4. Bantal 5. Selimut 6. Seprei dan sarung bantal 7. Meteran untuk mengukur TFU 8. Doppler 9. Palu Reflex 10. Tensi Meter 11. Stetoskop 12. Pelvimeter Obstetric 13. Timbangan Dewasa 14. Alat Pengukur Tinggi 15. Alat Pengukur LILA <p>Spoit 0,5cc</p> <p>Langkah-Langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memanggil pasien sesuai dengan no antrian 2. Memberikan salam ,pasien di persilahkan duduk 3. Menjelaskan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan di lakukan yang akan di lakukan dan mengisi informant

	<p>consent</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan anamnesa <ol style="list-style-type: none"> a. Biodata b. Riwayat kehamilan sekarang c. Riwayat kehamilan yang lalu d. Riwayat kesehatan penyakit yang di derita sekarang dan dulu e. Riwayat social ekonomi 5. Sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan ,cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun di bawah air mengalir 6. Melakukan pemeriksaan fisik dengan berdasarkan standar pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Tanda – tanda vital b. Kepala dan leher c. Payudara d. Abdomen e. Panggul luar f. Tangan dan kaki 7. Meletakkan rujukan pemeriksaan laboratorium : rdt ,pemeriksaan hb ,golongan darah sebagai pemeriksaan penunjang 8. Setelah melakukan pemeriksaan penunjang maka <ol style="list-style-type: none"> a. Catat hasil pemeriksaan dalam buku kia, kartu ibu dan kohort ibu b. Memberikan tindakan sesuai standar, pedoman yang ditentukan dengan terlebih dahulu melakukan informed consent kepada pasien tentang maksud dan tujuan serta informasi yang lengkap mengenai tindakan yang akan di lakukan atau c. Rujuk ke tenaga kesehatan yang lebih kompeten (dokter) atau poli yang lain sesuai dengan keluhan dan hasil pemeriksaan penunjang. 9. Memberikan pengajaran / pendidikan kesehatan dan konseling 10. Mempersilahkan pasien ke apotek (jika di perlukan) atau pasien di persilahkan pulang apabila asuhan kebidanan yang di berikan sudah selesai dan jadwalkan kunjungan ulangan berikutnya sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilan (1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3) 11. Memberikan salam sebelum pasien keluar ruangan.
5. Bagan Alir	





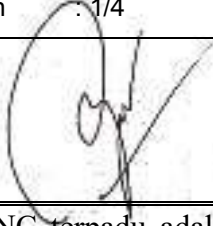
6. Hal-hal yang perlu diperhatikan Keadaan umum ibu hamil

7. Unit Terkait Poli KIA

8. Dokumen Terkait Rekam Medik, Buku kesehatan ibu dan anak

9. Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	ANC TERPADU		
	SOP	No. Dokumen : 556 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/4	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002	
1. Pengertian	Pelayanan ANC terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada ibu hamil		
2. Tujuan	Sebagai pedoman langkah-langkah melakukan ANC terpadu		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku Pedoman ANC terpadu, Kemenkes, RI Direktorat Jendral Gizi dan KIA Tahun 2012		
5. Prosedur	<p>a. Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tensimeter 2) Thermometer 3) Pengukur LILA 4) Metlin 5) Timbangan <p>b. Langkah-langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu hamil menuju loket pendaftaran untuk mendapatkan nomor antrian poli KIA 2) Petugas pendaftaran mengantarkan rekam medis pasien 3) Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut dan mencocokkan identitas rekam medis dan identitas pasien 4) Petugas melakukan anamnesa, pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan (kunjungan pertama), LILA (kunjungan pertaman, diulang jika ada identitas), menghitung usia kehamilan, melakukan penapisan awal. 5) Petugas menjelaskan pada pasien bahwa pasien akan mendapatkan pemeriksaan kehamilan oleh bidan, 		

pemeriksaan terpadu sesuai agenda, dan penatalaksanaan rujukan atas indikasi,

No	Trimester	Kunjungan	Jenis Pemeriksaan
1	I	1	Pemeriksaan Dokter Umum USG, ,konsultasi gizi
2	II	2	Pemeriksaan dokter/bidan
3	III	3	Pemeriksaan Dokter Umum USG

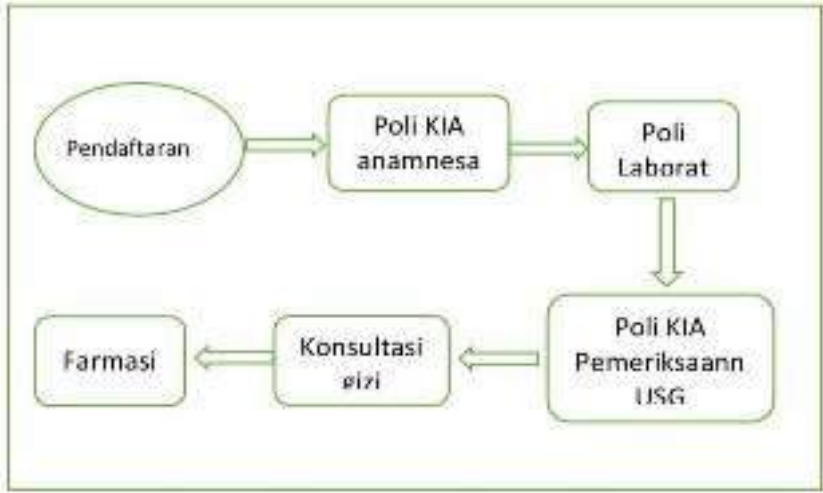
6) Petugas menulis jenis pemeriksaan pada kwitansi pembayaran dan menuliskan permintaan pemeriksaan laboratorium pada lembar permintaan laboratorium sesuai agenda pemeriksaan laboratorium :

No	Trimester	Kunjungan	Pemeriksaan
1	I	1	Hb, Gol darah (jika belum pernah diperiksa), Rhesus, HBSag, PITC, GDS, Reduksi Glukosa
2	II	Menyesuaikan jarak pemeriksaan sebelumnya	HB, urin protein
3	III	Menyesuaikan jarak pemeriksaan sebelumnya	HB, urin rutin



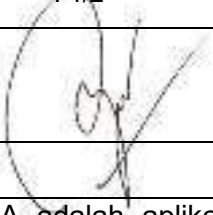
Catatan : pemeriksaan di luar agenda dapat dilakukan jika ada indikasi

7) Petugas menyerahkan kwitansi pembayaran kepada pasien kemudian pasien menyelesaikan pembayaran di kasir

8) Jika kunjungan ini merupakan pemeriksaan rutin langsung menuju prosedur huruf L, jika kunjungan ini merupakan agenda pemeriksaan laboratorium pasien menuju unit laboratorium dan menyerahkan form

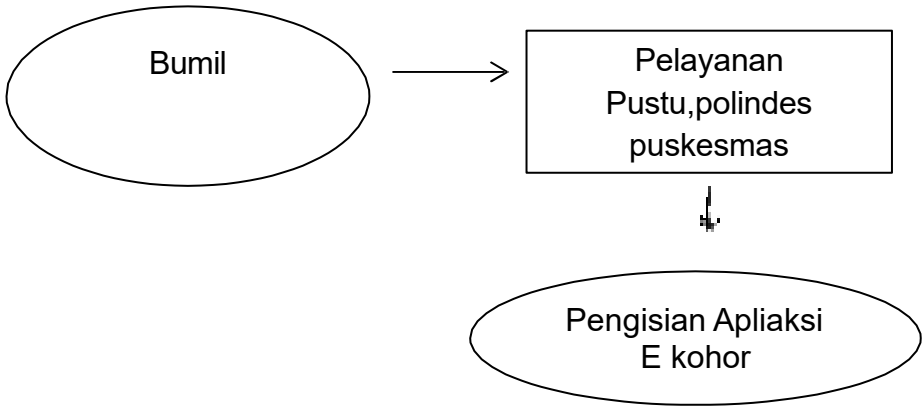
	<p>permintaan pemeriksaan laboratorium kepada petugas.</p> <p>9) Sambil menunggu hasil laboratorium pasien menuju unit pelayanan ANC terpadu sesuai agenda untuk mendapatkan pelayanan atau pemeriksaan.</p> <p>10) Pasien mengambil hasil laboratorium</p> <p>11) Pasien menyerahkan hasil laboratorium kepada bidan</p> <p>12) Petugas melakukan pemeriksaan kehamilan meliputi inspeksi, palpasi adominal dan auskultasi Denyut Jantung Jain</p> <p>13) Petugas melakukan tatalaksana rujukan jika diperlukan rujukan internal maupun eksternal</p> <p>14) Petugas memberikan KIE, menuliskan resep multivitanim untuk ibu hamil dapat diambil di unit farmasi dan menjelaskan kunjungan ulang jika diperlukan</p> <p>15) Petugas mendokumentasikan pelaksanaan pelayanan ke dalam buku KI, dan rekam medis pasien</p> <p>Jika pasien berkunjung tidak sesuai agenda pemeriksaan, bidan mengagendakan pemeriksaan yang dibutuhkan pasien sehingga tetap mendapatkan pelayana ANC Terpadu</p>
<p>6. Diagram Alur (bila diperlu)</p>	 <pre> graph TD A([Pendaftaran]) --> B[Poli KIA anamnesa] B --> C[Poli Laborat] C --> D[Poli KIA Pemeriksaann USG] D --> E[Konsultasi gizi] E --> F[Farmasi] </pre>
<p>7. Hal Yang perlu diperhatikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat penyakit pasien 2. Riwayat obstetrik
<p>8. Unit terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. PONED b. UGD c. Pemeriksaan Umum d. Ruang KIA

	e. Ruang kesehatan gigi dan mulut f. Laboratorium														
9. Dokumen Terkait	1. Rekam medis 2. Catatan tindakan														
10. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tgl.mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan												

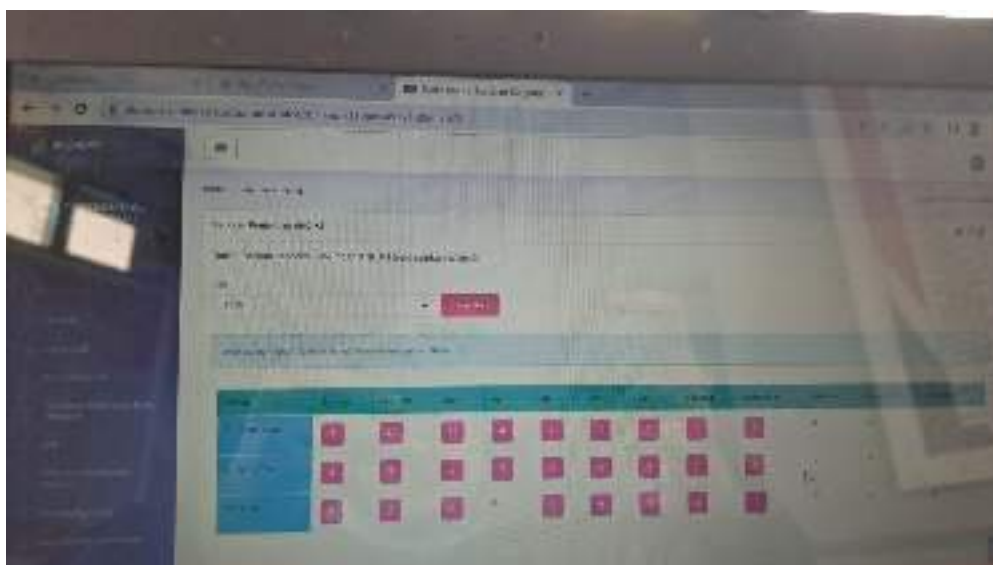
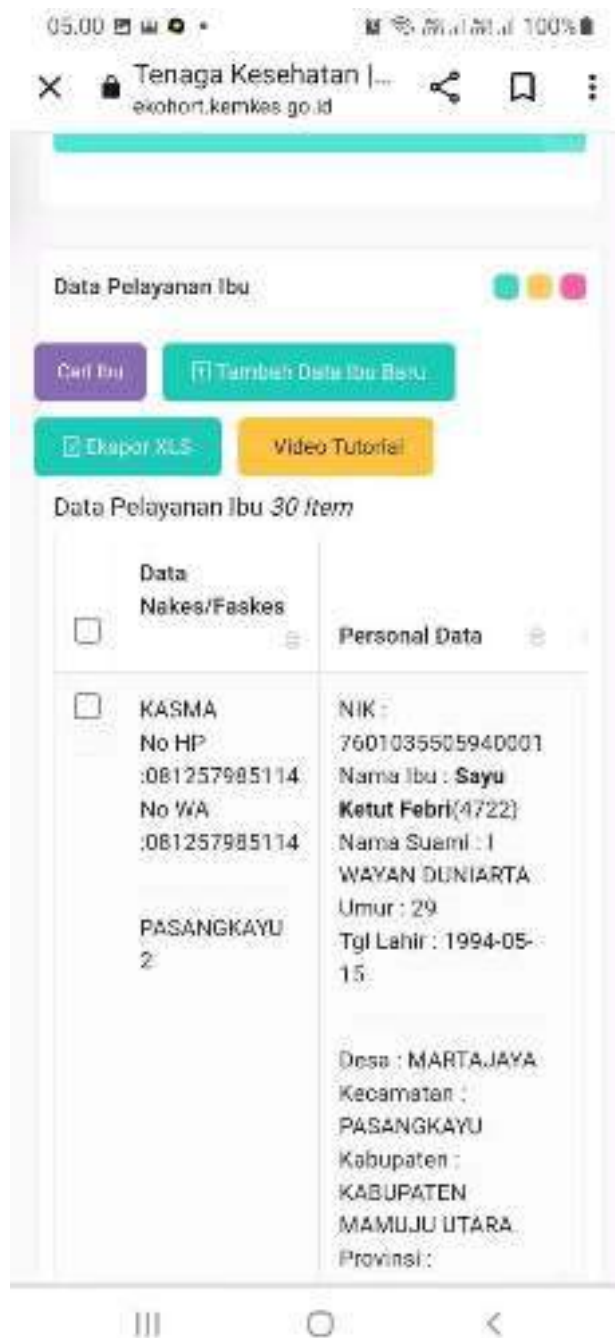
	APLIKASI E KOHOR		
	SOP	No. Dokumen : 587/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> Nip:198102192015031002



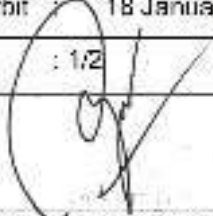
1. Pengertian	Aplikasi ekohor KIA adalah aplikasi berbasis web dan mobiler yang memiliki fungsi untuk pencatatan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita yang menghasilkan kohort untuk keperluan pemantauan kesehatan ibu, bayi dan balita tersebut. Aplikasi ekohort KIA merupakan digitalisasi kohort pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
2. Tujuan	Sebagai Pedoman atau acuan dalam penginputan aplikasi
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No: 800/018/SK/II/UKP/2023 Tentang Pelaksana E-Kohort Kesehatan Ibu dan Anak UTP Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Ilmu Kebidanan tahun 2011
5. Langkah-langkah/Prosedur	Penjelasan fitur Aplikasi E kohor 1. Data pelayanan ibu dan anak 2. Jampersal 3. Pelayanan kesehatan usia reproduksi 4. Pelayanan Lansia 5. Data Fasilitas Kesehatan 6. Data Tenaga Kesehatan 7. Laporan 8. Kalender rencana persalinan 9. Dashboard berisi grafika ibu hamil resiko 10. Data master P4k - Cara memasukkan data ibu hamil di aplikasi E Kohort Membuka website dahulu di https://ekohort.kemkes.go.id kemudian memasukkan data untuk login Klik data pelayanan Klik pelayanan ibu Klik add data pelayanan ibu hamil baru Isi data dengan lengkap dan benar (yang bertanda * wajib di isi) hingga halaman terakhir Klik next (kemudian unggah foto ibu sesuai resolusi yang ditentukan) Kemudian klik save (makan data ibu hamil berhasil terdaftar) 5 Step tambah data ibu baru Terdapat 5 Step yang perlu di isi

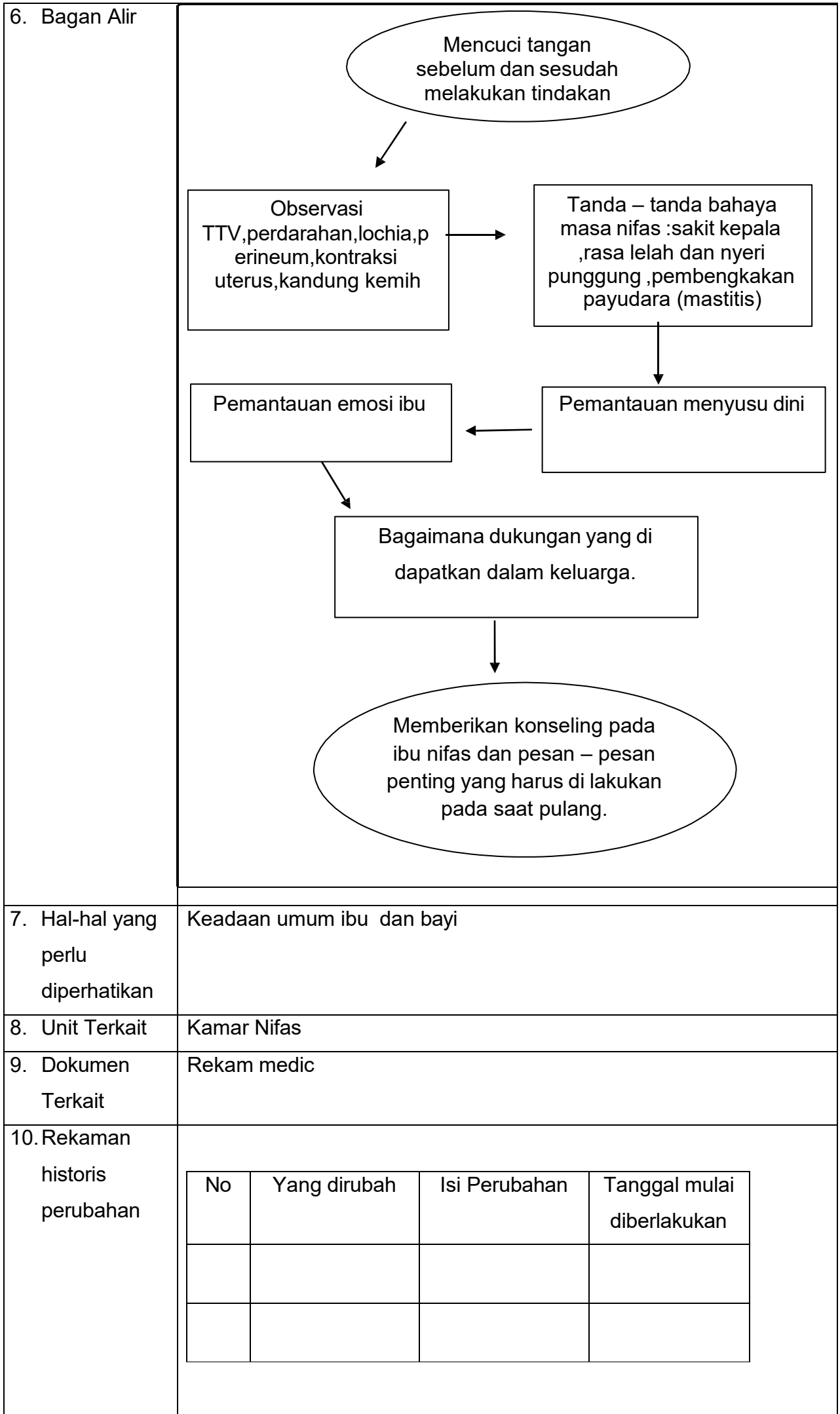
	<p>Step 1 berisi data</p> <ol style="list-style-type: none">1. No.RM(bila ada)2. No.KTP3. No Hp/Wa4. Tempat tanggal lahir5. Alamat tempat tinggal6. Data Pendukung(jenis asuransi,nomor asuransi,status kesejahteraan)7. Mempunyai perilaku CTPS baik, Penanganan tinja dengan baik akses sumber air bersih8. Pendidikan9. Pekerjaan <p>Step 2 Berisi data</p> <ol style="list-style-type: none">1. HPHT DAN HPL2. Golongan darah atau resus3. Disabilitas atau tidak4. Riwayat komplikasi kehamilan5. Riwayat penyakit menular6. Riwayat penyakit berisiko7. Riwayat KB <p>Step 3 Berisi data</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berat badan ,tinggi badan,lia,GPA2. Status TT dan Status TT terakhir3. Perencanaan persalinan4. Rencana tempat persalinan5. Pendamping persalinan6. Rencana transportasi persalinan (jenis kendaraan,nama pemilik ,Nomor Hp)7. Nama pendonor darah (golongan darah,nomor Hp pendonor) <p>Step 4 Berisi data</p> <ol style="list-style-type: none">1. Foto ibu2. Foto persetujuan pasien3. Memiliki Buku KIA4. Ikut Senam ibu hamil5. Ikut Kelas ibu hamil6. Pilih Posyandu7. Nama Kader <p>Step 5 Berisi data mengisi factor resiko kehamilan</p>
--	---



6. Bagan alir	 <pre> graph TD A([Bumil]) --> B[Pelayanan Pustu, polindes puskesmas] B --> C([Pengisian Apliaksi E kohor]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kesesuaian data yang akan di input denagn register												
8. Unit Interaksi	Dokter umum Bidan Petugas Laboratorium												
9. Dokumen Terkait	Buku Kia Register Ibu hamil												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="467 1220 1321 1502"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

DOKUMENTASI PENCATATAN IBU HAMIL DI APLIKASI E KOHORT



	Pelayanan PNC (post Natal Care)		
	SOP	No. Dokumen : 570 /SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	Masa nifas adalah masa setelah ka a IV (2 jam post partum)sampai dengan pulihnya alat – alat kadungan kembali seperti keadaan sebelum hamil .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk penatalaksanaan pelayanan post natal care		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .		
5. Prosedur/Langkah-langkah	Alat dan bahan -sarung tangan steril -tensimeter /stetoskop -thermometer Langkah-Langkah Pasien dipindahkan ke ruang nifas setelah 6 jam post partum untuk perawatan 24 jam dan dilakukan pemantauan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan 2. Observasi tanda – tanda vital Observasi perdarahan dan pengeluaran lochia ,Observasi kondisi perineum,adakah tanda infeksi atau penyembuhan luka ,Observasi kontraksi uterus ,Fungsi berkemih ,Fungsi saluran cerna 3. Tanda – tanda bahaya masa nifas :sakit kepala ,rasa lelah dan nyeri punggung ,pembengkakan payudara (mastitis) 4. Pemantauan menyusui dini 5. Pemantauan emosi ibu 6. Bagaimana dukungan yang di dapatkan dalam keluarga. 7. Memberikan konseling pada ibu nifas dan pesan – pesan penting yang harus di lakukan pada saat pulang. 		



	Pelayanan PNC (post Natal Care)		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT-ADM / II / 2019	
		No. Revisi : _____	
		Tgl. Terbit : Februari 2019	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			drg. SITTI MAHBUBA, S.Kg NIP.19771210 200903 2 001

No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan ?			
2.	Apakah petugas mengobservasi tanda – tanda vital Observasi perdarahan dan pengeluaran lochia ,Observasi kondisi perineum,adakah tanda infeksi atau penyembuhan luka ,Observasi kontraksi uterus ,Fungsi berkemih ,Fungsi saluran cerna ?			
3.	Apakah petugas menilai Tanda – tanda bahaya masa nifas :sakit kepala ,rasa lelah dan nyeri punggung ,pembengkakan payudara (mastitis)?			
4.	Apakah Petugas Pemantauan menyusui dini ?			
5.	Apakah Petugas Pemantauan emosi ibu ?			
6.	Bagaimana dukungan yang di dapatkan dalam keluarga?			
7.	Apakah Petugas Memberikan konseling pada ibu nifas dan pesan – pesan penting yang harus di lakukan pada saat pulang?			

CR : %



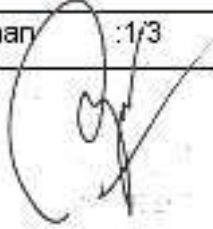
Martajaya, Februari 2019

Pelaksana / Auditor

()

Pelayanan Ibu Nifas

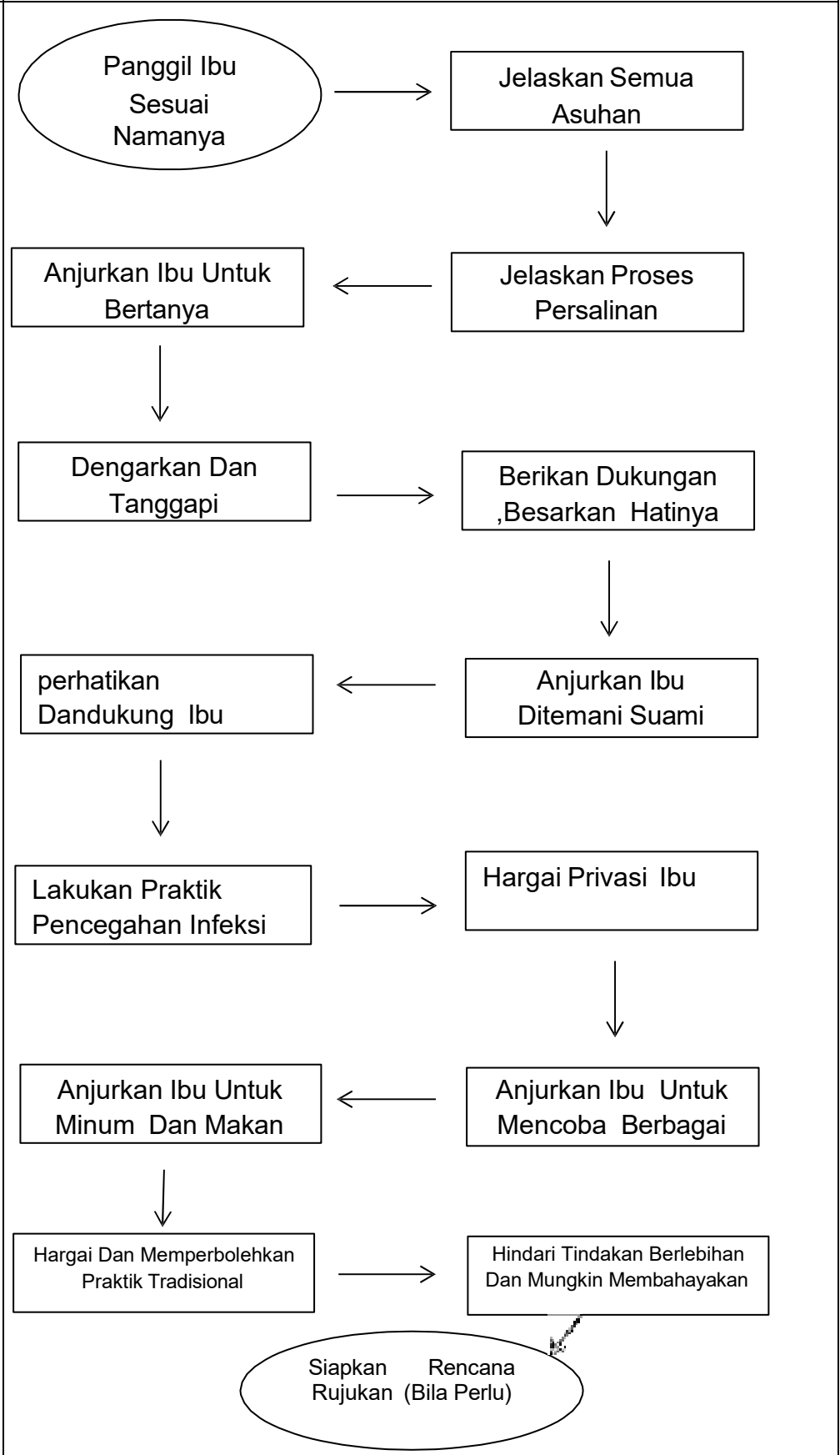


	ASUHAN KASIH SAYANG IBU		
	SOP	No. Dokumen :547/SOP/UKP// 2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman :1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S.Farm.Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Asuhan Kasih Sayang Ibu Adalah Asuha Kasih Sayang Yang Di Berikan Kepada Ibu Yang Menghargai Budaya ,Kepercayaan Dan Keinginan Ibu.
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Penatalaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK//UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Acuan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi .JNPK –KR Tahun 2014 Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .
5. Alat dan bahan	Alat Dan Bahan : Doppler Jelly Arloji Dengan Jarun Detik Tisuue
6. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panggil Ibu Sesuai Namanya ,Hargai Dan Perlakukan Ibu Sesuai Dengan Martabatnya 2. Jelaskan Semua Asuhan Dan Perawatan Kepada Ibu Sebelum Memulai Tindakan 3. Jelaskan Proses Persalinan Pada Ibu Dan Keluarganya 4. Anjurkan Ibu Untuk Bertanya Dan Membicarakan Rasa Takut Dan Khawatir 5. Dengarkan Dan Tanggapi Pertanyaan Dan Kekhawatiran Ibu 6. Berikan Dukungan ,Besarkan Hatinya Dan Tentramkan Hati Ibu Dan Anggota Keluarganya . 7. Anjurkan Ibu Ditemani Suami Dan Keluarga Yang Lain Selama Proses Persalinan 8. Ajarkan Suami /Anggota Keluarga Bagaimana Mereka Dapat Memperhatikan Dan Mendukung Ibu Selama Proses Persalinan Dan Kelahiran Bayinya.

- 9. Secara Konsisten Lakukan Praktik Pencegahan Infeksi Yang Baik
- 10. Hargai Privasi Ibu
- 11. Anjurkan Ibu Untuk Mencoba Berbagai Posisi Selama Persalinan Dan Kelahiran Bayi
- 12. Anjurkan Ibu Untuk Minum Dan Makan Makanan Ringan Sepanjang Dia Menginginkannya
- 13. Hargai Dan Memperbolehkan Praktik – Praktik Tradisional Yang Tidak Merugikan Kesehatan Ibu Dan Janinnya
- 14. Hindari Tindakan Berlebihan Dan Mungkin Membahayakan Seperti Episiotomi, Pencukuran Dan Klisma
- 15. Siapkan Rencana Rujukan (Bila Perlu)

7. Bagan alir



8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan janin															
9. Unit Interaksi	Kamar bersalin															
10. Dokumen Terkait	Rekam medic															
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="483 588 1338 870"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 588 578 688">No</th> <th data-bbox="583 588 837 688">Yang dirubah</th> <th data-bbox="842 588 1097 688">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1102 588 1338 688">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 696 578 776"></td> <td data-bbox="583 696 837 776"></td> <td data-bbox="842 696 1097 776"></td> <td data-bbox="1102 696 1338 776"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 784 578 865"></td> <td data-bbox="583 784 837 865"></td> <td data-bbox="842 784 1097 865"></td> <td data-bbox="1102 784 1338 865"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													




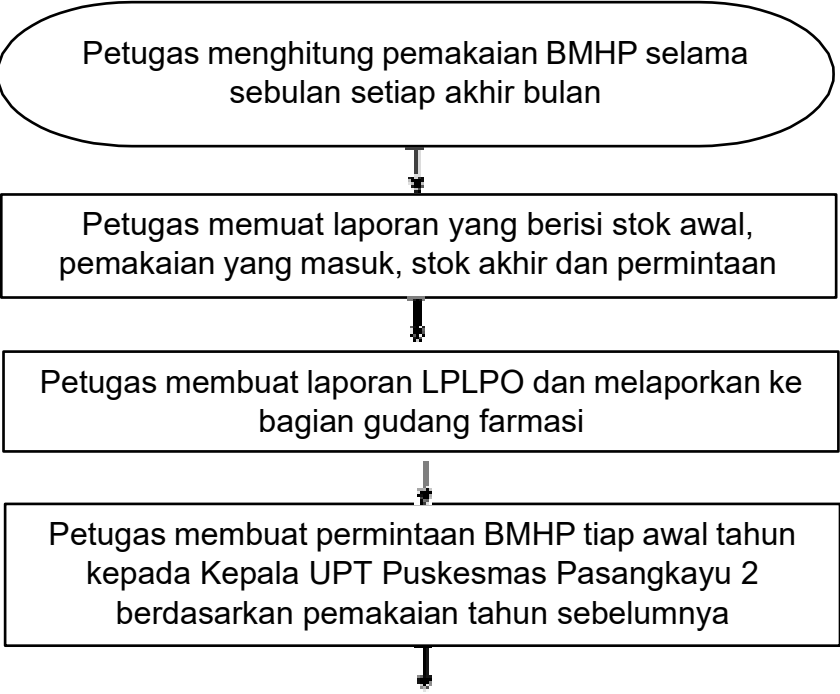
	PELACAKAN KEMATIAN IBU DAN BAYI		
	SOP	No. : 586/SOP/UKP/I/2023 Dokumen	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo,S.Farm.Apt NIP.19810219 2015031002


A. Pengertian	<p>proses penelaah bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA disuatu wilayah.</p> <p>Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang</p>
B. Tujuan	Melacak penyebab kematian ibu atau bayi untuk mencehah kasus yang sama
C. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Pukesmas Pasangkayu 2 No: 800/054/SK/I/UKP/2023 Tentang Pelayanan Klinis dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UTP Pukesmas Pasangkayu 2
D. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual
E. Prosedur	1. Format Autopsi verbal (AVM) 2. Format Autopsi Perinatal (AVP) Langka-Langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima laporan 2. Petugas melakukan pelacakan menggunakan otopsi verbal dengan form yang sudah ada ,membuat kronologi 3. Petugas melakukan pelaporan melalui telpon ke bikor,kapus dan Dinas kesehatan dalam waktu 1 x 24 jam 4. Petugas mengumpulkan hasil pelacakan kematian kepuskesmas dan dinas kesehatan kabupaten 1 minggu setelah kejadian 5. Kapus membuat kebijakan dan rencana tindakan pencegahan



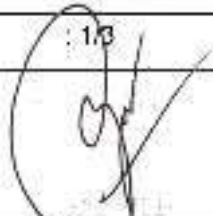
<p>F. Bagan Alur</p>	<pre> graph TD A([menerima laporan kematian ibu /bayi]) --> B[Pelacakan dan menyusun kronologi] B --> C[Laporan kematian via sms kebikor ,kapus dan dinkes 1x 24 jam] C --> D[Setor laporan kepkdm 1 minggu setelah kejadian] D --> E([Kebijakan dan rencana tindak lanjut pencegahan]) </pre>												
<p>G. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>													
<p>H. Unit Terkait</p>	<p>1Unit KIA</p>												
<p>I. Dokumen Terkait</p>	<p>1. Absensi 2. Buku Notulen</p>												
<p>J. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="487 1806 568 1943">No</th> <th data-bbox="568 1806 795 1943">Yang diubah</th> <th data-bbox="795 1806 1104 1943">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1104 1806 1430 1943">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="487 1943 568 2130"></td> <td data-bbox="568 1943 795 2130"></td> <td data-bbox="795 1943 1104 2130"></td> <td data-bbox="1104 1943 1430 2130"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="487 2130 568 2230"></td> <td data-bbox="568 2130 795 2230"></td> <td data-bbox="795 2130 1104 2230"></td> <td data-bbox="1104 2130 1430 2230"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

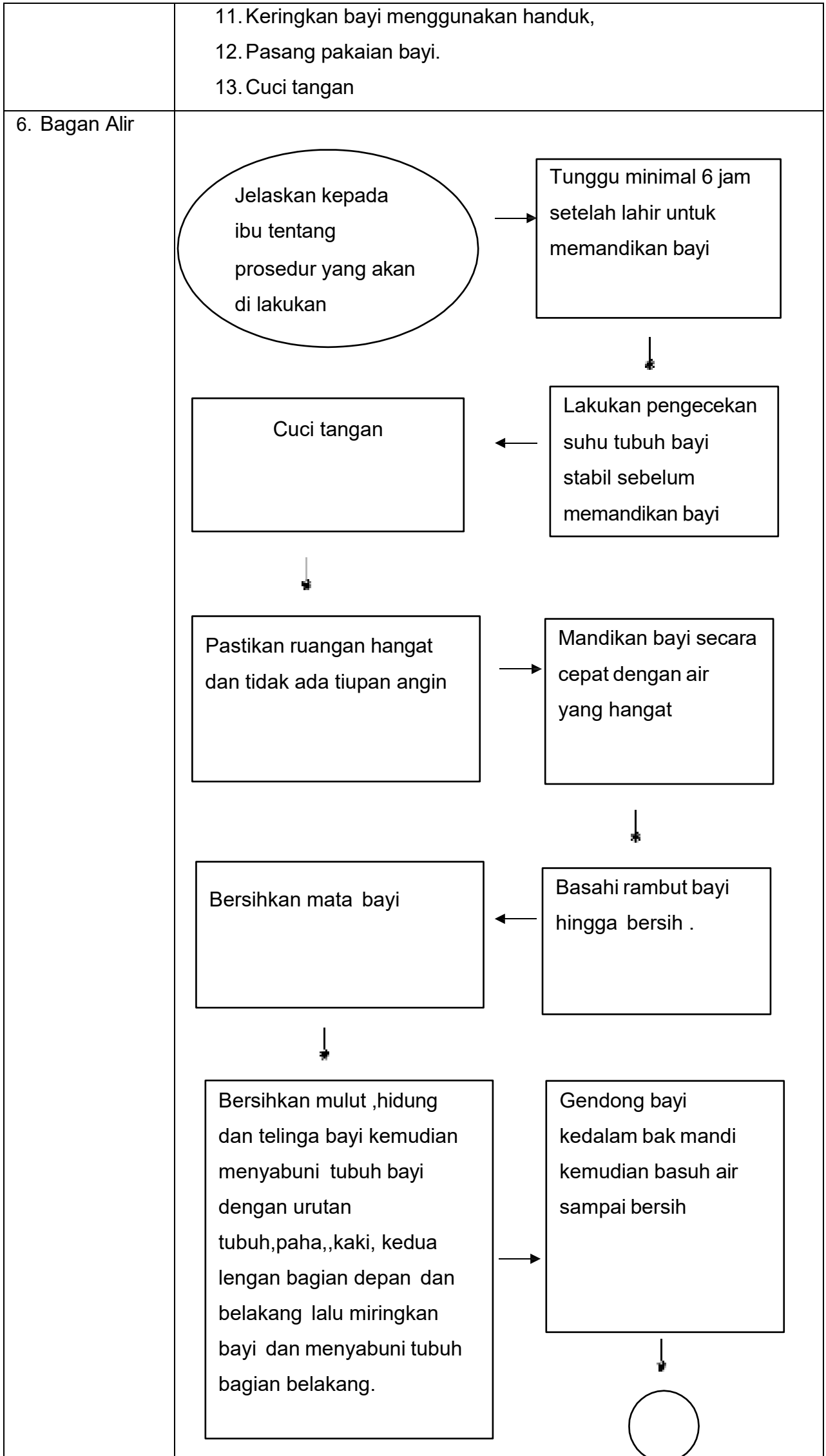
DOKUMENTASI PELACAKAN KEMATIAN BAYI





	BAHAN MEDIS HABIS PAKAI		
	SOP	Nomor : 081/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Bahan medis habis pakai adalah alat atau bahan yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk menjaga agar pelayanan tetap berjalan.		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Permenkes Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menghitung pemakaian BMHP selama sebulan setiap akhir bulan b. Petugas membuat laporan yang berisi stok awal, pemakaian yang masuk, stok akhir dan permintaan jika BMHP hampir habis atau telah habis c. Petugas membuat laporan LPLPO dan melaporkan ke bagian gudang farmasi d. Petugas membuat permintaan BMHP tiap awal tahun kepada Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berdasarkan pemakaian tahun sebelumnya e. Petugas menuliskan nama reagen pada label f. Petugas memastikan penyimpanan BMHP sudah sesuai		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menghitung pemakaian BMHP selama sebulan setiap akhir bulan]) --> B[Petugas memuat laporan yang berisi stok awal, pemakaian yang masuk, stok akhir dan permintaan] B --> C[Petugas membuat laporan LPLPO dan melaporkan ke bagian gudang farmasi] C --> D[Petugas membuat permintaan BMHP tiap awal tahun kepada Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 berdasarkan pemakaian tahun sebelumnya] </pre> </div>		

	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Petugas menuliskan nama reagen pada label </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> Petugas memastikan penyimpanan BMHP sudah sesuai </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan setiap bulan stok yang akan habis
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	- Kartu stok barang

	MEMANDIKAN BAYI		
	SOP	No. Dokumen :574 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm,Apt Nip. 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Tindakan membuat bayi bersih dengan cara di mandikan dengan cara yang benar dan sesuai petunjuk /prosedur		
2. Tujuan	Sebagai acuan membersihkan tubuh bayi dan mencegah masuknya bakteri		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Permenkes No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, hamil, bersalin, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan seksual		
5. Prosedur/Langkah-langkah	Alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk mandi 2. Waslap 3. Bak berisi air hangat 4. Sabun mandi bayi Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada ibu tentang prosedur yang akan di lakukan 2. Tunggu minimal 6 jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia atau hipotermi) 3. Lakukan pengecekan suhu tubuh bayi stabil sebelum memandikan bayi 4. Cuci tangan 5. Pastikan ruangan hangat dan tidak ada tiupan angin 6. Mandikan bayi secara cepat dengan air yang hangat 7. Bahasi rambut bayi hingga bersih . 8. Bersihkan mata bayi 9. Bersihkan mulut ,hidung dan telinga bayi kemudian menyabuni tubuh bayi dengan urutan tubuh,paha,,kaki, kedua lengan bagian depan dan belakang lalu miringkan bayi dan menyabuni tubuh bagian belakang. 10. Gendong bayi kedalam bak mandi kemudian basuh air sampai bersih 		



	<pre> graph TD Start(()) --> Dry[Keringkan bayi menggunakan handuk] Dry --> Dress[Pasang pakaian bayi] Dress --> Wash([Cuci tangan]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi												
8. Unit Terkait	Kamar nifas												
9. Dokumen Terkait	Rekam medic												
10. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1145 1357 1448"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 1145 597 1271">No</th> <th data-bbox="597 1145 857 1271">Yang dirubah</th> <th data-bbox="857 1145 1114 1271">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1114 1145 1357 1271">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 1271 597 1360"></td> <td data-bbox="597 1271 857 1360"></td> <td data-bbox="857 1271 1114 1360"></td> <td data-bbox="1114 1271 1357 1360"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1360 597 1448"></td> <td data-bbox="597 1360 857 1448"></td> <td data-bbox="857 1360 1114 1448"></td> <td data-bbox="1114 1360 1357 1448"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	MEMANDIKAN BAYI		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit : Februari 2023	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm,Apt Nip. 19810219 201503 1 002



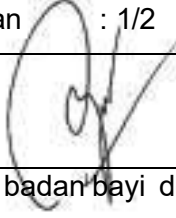
No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ?			
2.	Apakah Petugas Jelaskan kepada ibu tentang prosedur yang akan di lakukan ?			
3.	Apakah Petugas Lakukan pengecekan suhu tubuh bayi stabil sebelum memandikan bayi ?			
4.	Apakah Petugas Cuci tangan sebelum melakukan tindakan?			
5.	Apakah Petugas memastikan ruangan hangat dan tidak ada tiupan angin?			
6.	Apakah Petugas Mandikan bayi secara cepat dengan air yang hangat?			
7	Apakah Petugas Basahi rambut bayi hingga bersih dan Bersihkan mata bayi ?			
8	Apakah Petugas Bersihkan mulut ,hidung dan telinga bayi kemudian menyabuni tubuh bayi dengan urutan tubuh,paha,,kaki, kedua lengan bagian depan dan belakang lalu miringkan bayi dan menyabuni tubuh bagian belakang?			
9	Apakah Petugas Gendong bayi kedalam bak mandi kemudian basuh air sampai bersih ?			
10	Apakah Petugas Keringkan bayi menggunakan handuk?			
	Apakah petugas Pasang pakaian bayi?			
11	Apakah petugas melakukan Cuci tangan?			

CR : %




Martajaya, Februari 2023

Pelaksana / Auditor

()


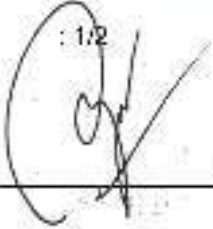
	MENIMBANG BERAT BADAN BAYI		
	SOP	No. Dokumen : 399/SOP/UKP/II/23	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 5 Mei 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S.Farm. Apt</u> Nip.198102192015031002	
1. Pengertian	Mengukur berat badan bayi dengan menggunakan alat timbangan bayi		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan penimbangan berat badan bayi		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku Acuan Midwifery Update .Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia Tahun 2016		
5. Alat dan bahan	Alat dan bahan 1. Pulpen 2. Timbangan		
6. Prosedur /Langkah-langkah	1. Cuci tangan 2. Pastikan timbangan menunjukkan angka nol 3. Lepaskan pembungkus bayi 4. Meletakkan bayi diatas timbangan ,tepat di tengah – tengah timbangan Membaca dan mencatat berat badan bayi sesuai dengan angka yang di tunjukkan oleh jarum timbangan dengan teliti		
7. Bagan alir	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;">Cuci tangan</div> <div style="font-size: 2em;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Pastikan timbangan menunjukkan angka nol</div> </div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Meletakkan bayi diatas timbangan ,tepat di tengah – tengah timbangan</div> <div style="font-size: 2em;">➡</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">Lepaskan pembungkus bayi</div> </div> <div style="margin: 10px 0;">↓</div> </div>		

	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>Membaca dan mencatat berat badan bayi sesuai</p> </div>															
8. Kan Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi baru lahir															
8. Unit Terkait	Kamar bersalin															
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan buku kesehatan ibu dan anak															
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 30%;">Yang dirubah</th> <th style="width: 30%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 30%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													

	DEKONTAMINASI PERALATAN PERAWATAN PASIEN			
	SOP	No. Dokumen : 422/SOP/UKP/I/2023		
		No. Revisi : 00		
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023		
Halaman : 1/4				
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>	
1. Pengertian	Dekontaminasi peralatan pasien adalah suatu proses yang menghancurkan / membunuh / mematikan semua bentuk mikroba dan endospora yang dapat dilakukan dengan proses fisika dan kimia.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah melakukan sterilisasi			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025/I/SK/2023 Kepala UPT Pkm Psky 2 tentang kebijakan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi			
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.			
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan 2. Petugas menggunakan alat pelindung diri 3. Petugas menentukan apakah peralatan termasuk peralatan kritikal / non kritikal / atau semikritikal 4. Petugas menggunakan alkohol 70% untuk peralatan non kritikal yang terkontaminasi 5. Petugas melakukan dekontaminasi pada alat diruang layanan masing – masing dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Campurkan larutan pemutih Bayclin 5,25% dan air dengan perbandingan 1:9 (1 bagian bayclin dicampur 9 bagian air) b. Rendam alat selama 10 menit (jangan lebih dari 10 menit karena dapat merusak alat) c. Buat larutan dekontaminasi yang baru setiap hari atau bila keruh atau terkontaminasi berat dengan darah atau cairan 			

	<p>tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas melakukan pencucian alat di ruang layanan masing – masing dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Sikat peralatan dengan sikat dan detergent hingga sisa darah,cairan tubuh,jaringan dan benda asing lainnya terlepas b. Bilas dibawah air bersih mengalir sampai tidak ada sisa detergent 7. Petugas mengeringkan atau tiriskan peralatan 8. Petugas mengelompokkan alat sesuai jenis tindakannya dan bungkus dengan kain duk / kemasan steril khusus 9. Petugas memasukkan peralatan dalam alat sterilisator <ol style="list-style-type: none"> ➤ Peralatan dari bahan logam atau stainles diletakkan pada ruang steril (ruang bagian bawah) ➤ Peralatan dari bahan karet / plastik,kasa/tenun diletakkan di laci ruang bagian atas. a. Petugas menekan tombol power untuk menyalakan sterilisator b. Petugas menunggu proses proses sterilisasi selesai otomatis dalam waktu ± 60 menit pada suhu dalam ruangan mencapai suhu max 150°C dengan ditandai lampu pada mesin tidak menyala. 10. Petugas mendinginkan peralatan selama ± 20 menit,baru pintu sterilisator dibuka. 11. Petugas melakukan penyimpanan dengan cara : Pindahkan peralatan steril kedalam wadah tertutup 12. Petugas membersihkan dan simpan wadah dekontaminasi dan alat pencuci instrument 13. Petugas melepaskan alat perlindungan diri dan mencuci tangan
6.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1 UGD 2 Ruang Rawat Inap 3 Poli KB 4 Poli Gigi 5 Ruang Bersalin
7.Bagan alir	

8. Dokumen terkait					
9. Rekaman historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



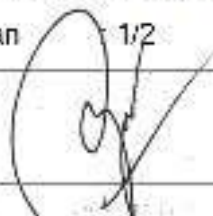
	PEMERIKSAAN DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ)			
	SOP	No. Dokumen		:554/SOP/UKP/II/2023
		No. Revisi		: 0
		Tanggal Terbit		: 16 Januari 2023
Halaman		: 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> Nip:198102192015031002	

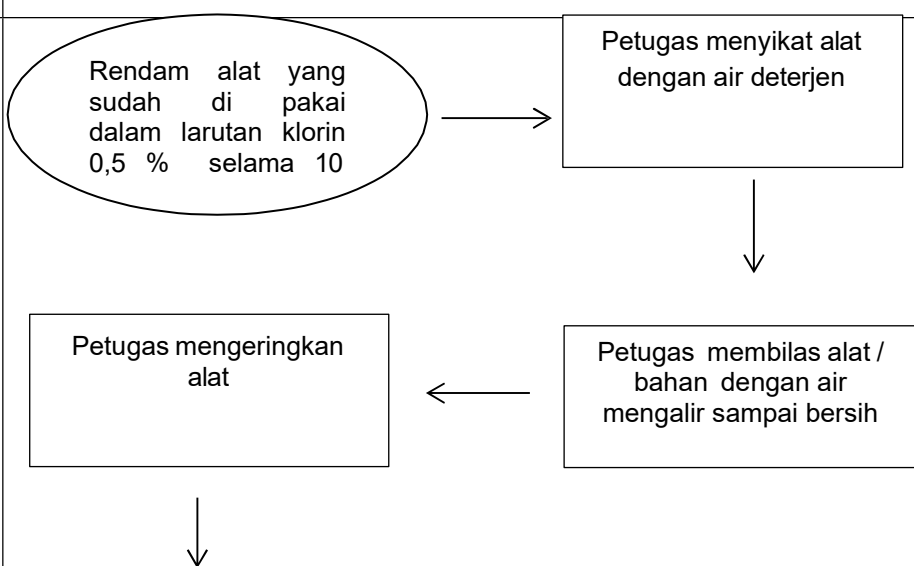
1. Pengertian	Pemeriksaan Denyut Jantung Janin Adalah Mendengarkan Denyut Jantung Janin Menggunakan Leanec / Doppler Diletakkan Diatas Perut Ibu Selama 1 Menit
2. Tujuan	Untuk Mengetahui Denyut Jantung Janin Normal / Tidak
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Acuan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi .JNPK –KR Tahun 2014 Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p style="text-align: center;">Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doppler 2. Jelly 3. Arloji Dengan Jarum Detik 4. Tissue <p style="text-align: center;">Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Pada Pasien Tentang Pemeriksan Yang Akan Dilakukan 2. Mencuci Tangan Di Air Mengalir 3. Menentukan Daerah Punctum Maksimum Denyut Jantung Janin 4. Oleskan Jelly Pada Probe 5. Menghidupkan Tombol Volume Pada Doppler 6. Meletakkan Probe Pada Daerah Aufrat 7. Menghitung Denyut Jantung Janin Selama 60 Detik (1 Menit) 8. Mengangkat Doppler Dan Membersihkannya Dengan Tissue 9. Rapikan Alat 10. Mencuci Tangan Di Air Mengalir 11. Catat Hasil

6. Bagan alir	<pre> graph TD A([Memberitahu Pada Pasien]) --> B[Mencuci Tangan] B --> C[Menentukan Daerah Punctum] C --> D[Oleskan Jelly Pada Probe] D --> E[Meletakkan Probe Pada Daerah Aufrat] E --> F[Menghidupkan Tombol Volume Pada Doppler] F --> G[Menghitung DJJ dalam 60 detik] G --> H[Mengangkat Doppler Dan Membersihkannya] H --> I[Rapikan Alat] I --> J[Mencuci Tangan] J --> K([Catat Hasil]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan janin												
8. Unit Interaksi	Poli KIA												
9. Dokumen Terkait	Rekam medic												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1728 1357 2010"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										




Dokumentasi Pemeriksaan DJJ (Denyut jantung Janin)



	PROSEDUR DISINFEKSI TINGKAT TINGGI (DTT) ALAT		
	SOP	No. Dokumen : 549 SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Triangggo Susilo Utomo</u> <u>S.Farm. Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002	




1. Pengertian	Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan semua mikroorganismen kecuali endospore bakteri pada benda mati.
2. Tujuan	Membuat alat / bahan sehingga aman jika digunakan ke pasien
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Asuhan Persalinan Normal (2012) JKNP –KR JAKARTA
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat 2. Larutan klorin
6. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendam alat yang sudah di pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit 2. Petugas menyikat alat dengan air deterjen 3. Petugas membilas alat / bahan dengan air mengalir sampai bersih 4. Petugas mengeringkan alat 5. Setelah alat kering masukkan alat dalam bak instrument alat 6. Nyalakan alat sterilisator 7. Masukkan alat dalam sterilisator,
7. Bagan alir	 <pre> graph TD A([Rendam alat yang sudah di pakai dalam larutan klorin 0,5 % selama 10]) --> B[Petugas menyikat alat dengan air deterjen] B --> C[Petugas membilas alat / bahan dengan air mengalir sampai bersih] C --> D[Petugas mengeringkan alat] D --> E[] </pre>

	<pre> graph TD A[Setelah alat kering masukkan alat dalam bak instrument alat] --> B[Nyalakan alat sterilisator] C((Masukkan alat dalam sterilisator,)) -.-> A C -.-> B </pre>												
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan													
9. Unit Terkait	Kamar bersalin												
10. Dokumen Terkait													
11. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 1163 597 1287">No</th> <th data-bbox="597 1163 855 1287">Yang dirubah</th> <th data-bbox="855 1163 1112 1287">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1112 1163 1356 1287">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 1287 597 1376"></td> <td data-bbox="597 1287 855 1376"></td> <td data-bbox="855 1287 1112 1376"></td> <td data-bbox="1112 1287 1356 1376"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 1376 597 1464"></td> <td data-bbox="597 1376 855 1464"></td> <td data-bbox="855 1376 1112 1464"></td> <td data-bbox="1112 1376 1356 1464"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	HAK UNTUK MENOLAK DAN TIDAK MELANJUTKAN PENGOBATAN		
	SOP	No. Dokumen : 575 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm,Apt</u> <u>Nip. 19810219 201503</u> <u>1 002</u>
1. Pengertian	Hak menolak dan tidak melanjutkan perawatan adalah hak pasien atau mereka membuat keputusan atas nama pasien ,dapat memutuskan untuk tidak melanjutkan pelayanan atau pengobatan terencana		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah petugas dapat memahami hak pasien untuk tidak melanjutkan pengobatan		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran Undang—undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Permenkes RI nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan dokter		
5. Prosedur/ Langkah- Langkah	Langkah –langkah a. Petugas memberi tahu pasien dan keluarganya tentang hak menolak atau tidak melanjutkan pengobatan; b. Petugas memberitahukan pasien dan dari keputusan mereka keluarganya tentang konsekuensi dari keputusan mereka; c. Petugas memberitahukan pasien /keluarga pasien tentang tanggung jawab mereka berkaitan dengan keputusan tersebut ; d. Petugas memberitahukan pasien /keluarga tentang tersedianya alternatif pelayanan dan pengobatan . e. Petugas mengisi identitas pasien pada belangko inform consent; f. Petugas mempersilahkan pasien / keluarganya menanda tangani blangko inform consent; g. Petugas mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan; h. Petugas mencatat pengobatan yang telah di berikan; i. Petugas membuat rincian biaya perawatan (bagi pasien umum) j. Petugas mempersilahkan pasien/keluarga untuk membayar biaya perawatan(jika ada) ;		

	<p>k. Petugas memberikan kwitansi pelunasan;</p> <p>l. Petugas mempersilahkan pasien pulang;</p>
6. Bagan alir :	<pre> graph TD A((Menjelaskan ke pasien /klg tentang hak menolak atau tidak melanjutkan pengobatan)) --> B[Memberitahukan ke pasien/klg tentang konsekuensi dari keputusan mereka] B --> C[Memberitahukan Pasien/klgnya tentang tanggung jawab mereka berkaitan dengan keputusan tersebut] C --> D[Petugas memberitahukan pasien dan keluarganya tentang tersedianya alternative pelayanan dan pengobatan] D --> E[Mengisi identitas pasien pada blanko inform consent dan petugas mempersilahkan pasien/keluarga untuk menanda tangani inform consent] E --> F[Petugas mempersilahkan melunasi biaya perawatan jika ada petugas menyerahkan kwitansi pelunasan] F --> G[Petugas mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan petugas mencatat pengobatan yang telah di berikan] G --> H((Mempersiapkan Pasien pulang)) </pre>
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Petugas harus menjelaskan sedetail mungkin tentang resiko yang terjadi jika tindakan tidak dilakukan
8. Unit terkait	<p>a. Ruangan pemeriksaan umum</p> <p>b. Ruangan gawat darurat</p> <p>c. Ruangan Rawat inap</p>
9. Dokumen terkait	<p>1. Rekam medis</p> <p>2. inform consent</p>

10. Rekaman historis perubahan	NO	Yang dirubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	IDENTIFIKASI PADA PASIEN DENGAN KEADAAN KHUSUS		
	SOP	No Dokumen : 076/SOP/UKP1/2023	
		No Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 4-Januari-2023	
Halaman : 1/3			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggono Susilo Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	Identifikasi Pada Pasien Dengan Keadaan Khusus adalah Suatu sistem identifikasi kepada pasien membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau memudahkan pemberian pelayanan kepada pasien.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Identifikasi Pada Pasien Dengan Keadaan Khusus		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu No 800/055/SK1/2023/UPTPKM-PSKY 2 tentang Sasaran Keselamatan pasien		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan pasien		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien bayi baru lahir atau neonatus <ul style="list-style-type: none"> • Lahir Tunggal Memberikan Gelang Identitas Untuk bayi baru lahir yang masih belum diberi nama, identitas digelang identifikasi berisikan nama ibu, tanggal lahir bayi, dan nomor rekam medis bayi. • Lahir Kembar Memberikan Gelang Identitas Untuk bayi baru lahir yang masih belum diberi nama, identitas digelang identifikasi berisikan nama ibu, tanggal lahir bayi, dan nomor rekam medis bayi ditambah nomor urut kelahiran bayi. 2. Pasien yang identitasnya tidak diketahui <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Gelang Identitas Sesuai Jenis Kelamin Sebelum pasien dapat diidentifikasi dengan benar, pasien akan diberi gelang sesuai jenis kelamin berisi Mr.X dan Mrs.X dan nomor rekam medis. • Memberikan gelang identifikasi baru dengan identitas yang benar. Saat pasien sudah dapat diidentifikasi. 3. Pasien tidak punya ekstremitas atas/luka bakar Melakukan Identifikasi dengan memasang gelang identifikasi 		

dan dimasukkan pada tali kur dan dikalungkan pada leher pasien.

4. Pasien rawat jalan

- Tidak perlu menggunakan gelang pengenalan Sebelum melakukan suatu prosedur atau terapi, tenaga medis harus menanyakan identitas pasien berupa nama dan tanggal lahir. Data ini harus dikonfirmasi dengan yang tercantum pada rekam medis
- Jika pasien adalah rujukan dari Dokter umum/Puskesmas/Pelayanan Kesehatan lainnya, surat rujukan harus berisi identitas pasien berupa nama lengkap, tanggal lahir, dan alamat. Jika data ini tidak ada, prosedur/terapi tidak dapat dilaksanakan.
- Jika pasien rawat jalan tidak dapat mengidentifikasi dirinya sendiri, verifikasi data dengan menanyakan keluarga atau pengantar pasien.

5. Pasien dengan gangguan jiwa

- Memasangkan Gelang Identitas Kapanpun Memungkinkan, pasien gangguan jiwa harus menggunakan gelang identifikasi
- Apabila identifikasi pasien sulit dilakukan karena pasien tidak mau menggunakan gelang identifikasi atau tidak kooperatif, maka konfirmasi dan Petugas Menverifikasi pasien kepada keluarga/penunggu pasien, dan dokumentasi proses verifikasi di dalam rekam medis.
- Apabila pasien tidak memiliki penunggu atau pengantar, maka proses konfirmasi dan verifikasi cukup dilakukan oleh dua orang petugas ruangan dan proses ini dicatat dalam rekam medis dan ditempel foto pasien dalam rekam medisnya.

6. Pasien yang meninggal

- Pasien yang meninggal di ruang rawat inap Rumah Sakit harus dilakukan konfirmasi terhadap identitasnya dengan gelang identifikasi dan rekam medis (sebagai bagian dari proses verifikasi kematian).
- Satu salinan surat kematian harus ditempelkan dikain kafan. Jika menggunakan kantung jenazah, salin kedua harus ditempelkan pada kantung jenazah, salin ketiga disimpan pada rekam medis pasien.

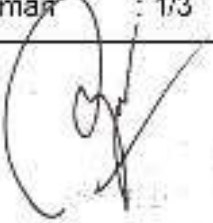
7. Pasien Dengan Hambatan Bahasa (Tidak Bisa Menggunakan Bahasa Indonesia)

- Petugas Menghubungi Penerjemah Bahasa Yang Di tunjuk

8. Pasien Dengan Hambatan Fisik(Dilihat cara Berjalan Pakai Tongkat Atau Alat Bantu Lainnya, Buta, Bisu, Tuli)

- Petugas Pendaftaran Mendahulukan Pasien Dengan Keterbatasan Fisik dengan Mengantarkan Langsung Menuju ruang Periksa yang Di tuju Dan Mempersilahkan Kerabat Yang Mendampingi Untuk Dilakukan Identifikasi Pada loket Pendaftaran.

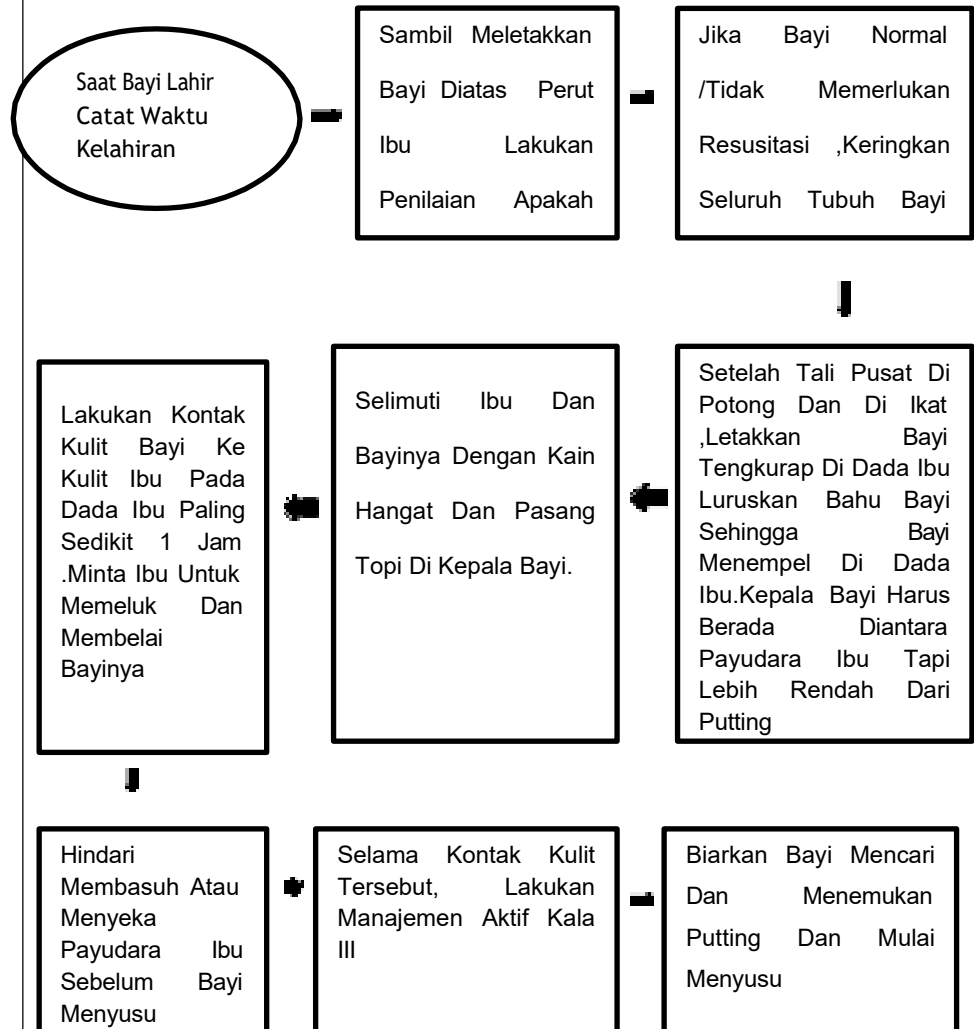
	• Petugas Langsung Mengidentifikasi Langsung Pasien Di ruang Periksa			
7. Bagan Alir				
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kaji Ulang Untuk Ketepatan Diagnosa			
9. Unit terkait	Ruang pendaftaran Ruang Pemeriksaan Umum UGD Persalinan Rawat inap			
10. Dokumen terkait	Rekam Medis Catatan tindakan			
11. Rekaman historis perubahan	N	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	o			

	INISIASI MENYUSU DINI		
	SOP	No. Dokumen : 550/SOP/UKP// 2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S.Farm.Utomo</u> Nip.19810219 201503 1 002




1. Pengertian	Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Adalah Kontak Pertama Ibu Dan Bayi Segera Setelah Lahir.
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Penatalaksanaan IMD Pada Bayi Baru Lahir.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK//UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	<p>Buku Acuan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi .JNPK –KR Tahun 2014</p> <p>Permenkes 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .</p>
5. Alat dan bahan	Selimut bayi
6. Prosedur /Langkah – Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat Bayi Lahir Catat Waktu Kelahiran 2. Sambil Meletakkan Bayi Diatas Perut Ibu Lakukan Penilaian Apakah Bayi Perlu Resusitasi Atau Tidak 3. Jika Bayi Normal /Tidak Memerlukan Resusitasi ,Keringkan Seluruh Tubuh Bayi Kecuali Tangan Dengan Halus ,Setelah Dikeringkan Selimut Bayi Dengan Kain Kering Untuk Menunggu 2 Menit Sebelum Tali Pusat Di Klem. 4. Setelah Tali Pusat Di Potong Dan Di Ikat ,Letakkan Bayi Tengkurap Di Dada Ibu Luruskan Bahu Bayi Sehingga Bayi Menempel Di Dada Ibu.Kepala Bayi Harus Berada Diantara Payudara Ibu Tapi Lebih Rendah Dari Putting 5. Selimuti Ibu Dan Bayinya Dengan Kain Hangat Dan Pasang Topi Di Kepala Bayi. 6. Lakukan Kontak Kulit Bayi Ke Kulit Ibu Pada Dada Ibu Paling Sedikit 1 Jam .Minta Ibu Untuk Memeluk Dan Membelai Bayinya

7. Hindari Membasuh Atau Menyeka Payudara Ibu Sebelum Bayi Menyusu
8. Selama Kontak Kulit Tersebut, Lakukan Manajemen Aktif Kala III
9. Biarkan Bayi Mencari Dan Menemukan Putting Dan Mulai Menyusu
10. Anjurkan Ibu Dan Orang Lainnya Untuk Tidak Menginterupsi Menyusu Yaitu Memindahkan Bayi Dari Satu Payudara Ke Payudara Lainnya .
11. Menunda Semua Asuhan BBL Normal Lainnya Sehingga Bayi Dapat Menyusu
12. Usahakan Tetap Menempatkan Ibu Dan Bayinya Di Kamar Bersalin Hingga Bayi Sehingga Bayinya Selesai Menyusu
13. Segera Setelah BBL Selesai Menyusu, Bayi Akan Berhenti Menelan Dan Melepaskan Putting , Selimut Bayi Dengan Kain Bersih , Lakukan Penimpangan , Pengukuran , Berikan Suntikan Vit K Dan Oleskan Salep Antibiotic Pada Mata Bayi .
14. Kenakan Pakaian Pada Bayi Atau Tetap Di Selimuti Untuk Menjaga Ke Hangatan Bayi
15. Tempatkan Ibu Dan Bayi Di Ruang Yang Sama Sehingga Bisa Menyusu Sesering Mungkin.

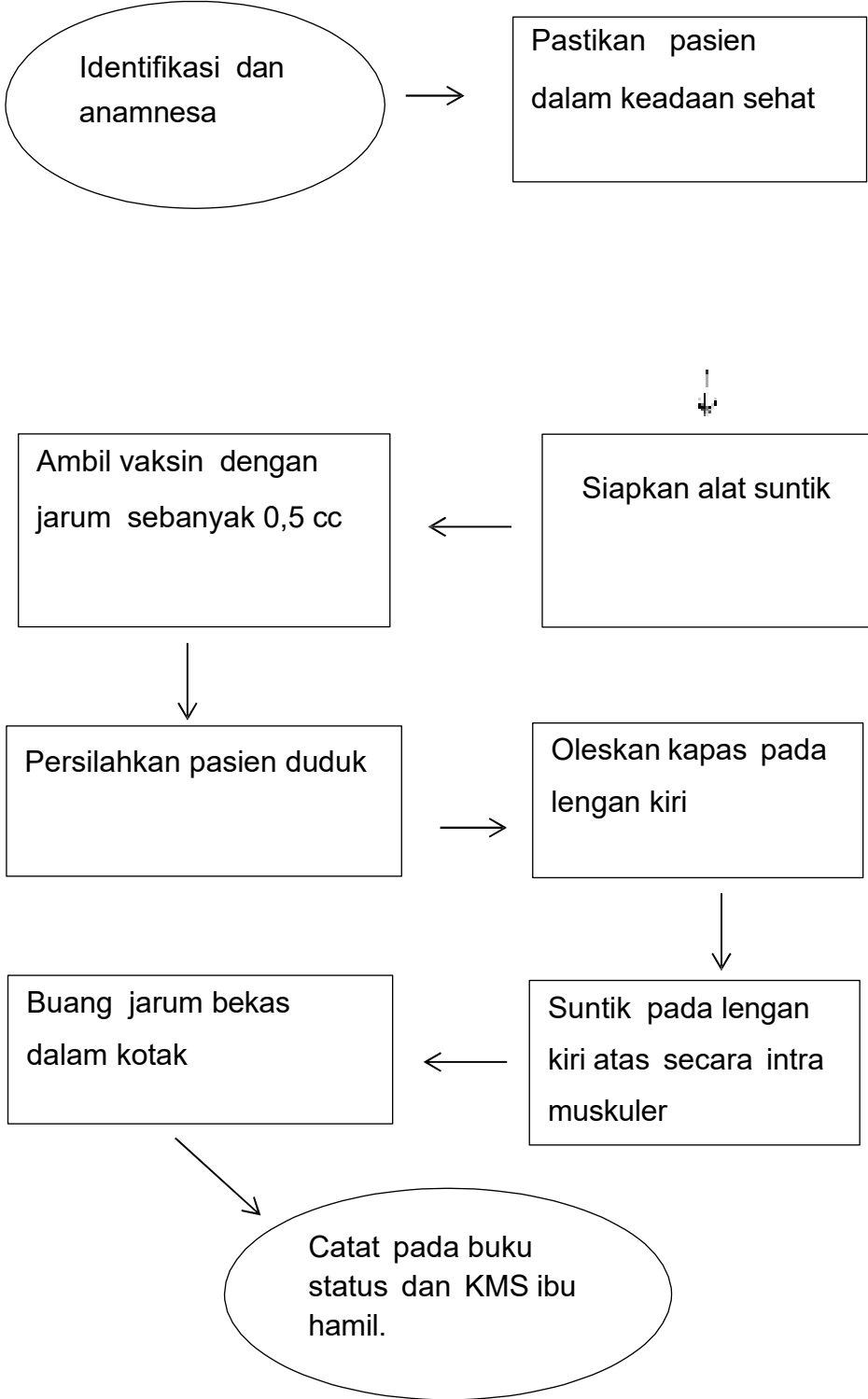
7. Bagan alir






	<pre> graph LR A[Usahakan Tetap Menempatkan Ibu Dan Bayinya Di Kamar] --> B[Menunda Semua Asuhan BBL Normal Lainnya Sehingga Bayi Dapat Menyusu] B --> C[Anjurkan Ibu Dan Orang Lainnya Untuk Tidak Menginterupsi Menyusu Yaitu Memindahkan Bayi Dari Satu Payudara Ke Payudara Lainnya.] D[Segera Setelah BBL Selesai Menyusu, Bayi Akan Berhenti Menelan Dan Melepaskan] --> E[Kenakan Pakaian Pada Bayi Atau Tetap Di Selimuti Untuk Menjaga Ke] E --> F((Tempatkan Ibu Dan Bayi Di Ruangan Yang Sama Sehingga)) A --> D </pre>												
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan bayi												
9. Unit Interaksi	Kamar bersalin												
10. Dokumen Terkait	Rekam medic dan buku kesehatan ibu dan anak												
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1365 1357 1661"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	IMUNISASI TT		
	SOP	No. Dokumen :557/SOP/UKP/II/203	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit: 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S,Farm,A,pt</u> Nip:19810219201503 1 002

1. Pengertian	Imuniasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk melaksanakan suntikan TT untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tetanus
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Peraturan menteri kesehatan RI no 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi
5. Langkah-langkah /Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin TT 2. Kapas 3. Spuit 0,5 cc <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dan anamnesa dengan menanyakan pada pasien, nama ,umur, dan alamat serta apakah pasien alergi terhadap obat – obatan atau tidak 2. Pastikan pasien dalam keadaan sehat 3. Siapkan alat suntik 4. Ambil vaksin dengan jarum sebanyak 0,5 cc 5. Persilahkan pasien duduk 6. Oleskan kapas pada lengan kiri 7. Suntik pada lengan kiri atas secara intra muskuler 8. Buang jarum bekas dalam kotak 9. Catat pada buku status dan KMS ibu hamil.

<p>6. Bagan alir</p>	 <pre> graph TD A([Identifikasi dan anamnesa]) --> B[Pastikan pasien dalam keadaan sehat] B --> C[Siapkan alat suntik] C --> D[Ambil vaksin dengan jarum sebanyak 0,5 cc] D --> E[Persilahkan pasien duduk] E --> F[Oleskan kapas pada lengan kiri] F --> G[Suntik pada lengan kiri atas secara intra muskuler] G --> H[Buang jarum bekas dalam kotak] H --> I([Catat pada buku status dan KMS ibu hamil.]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Keadaan umum ibu hamil dan janin</p>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>Poli KIA dan imunisasi</p>
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>Rekam Medik, Buku kesehatan ibu dan anak</p>

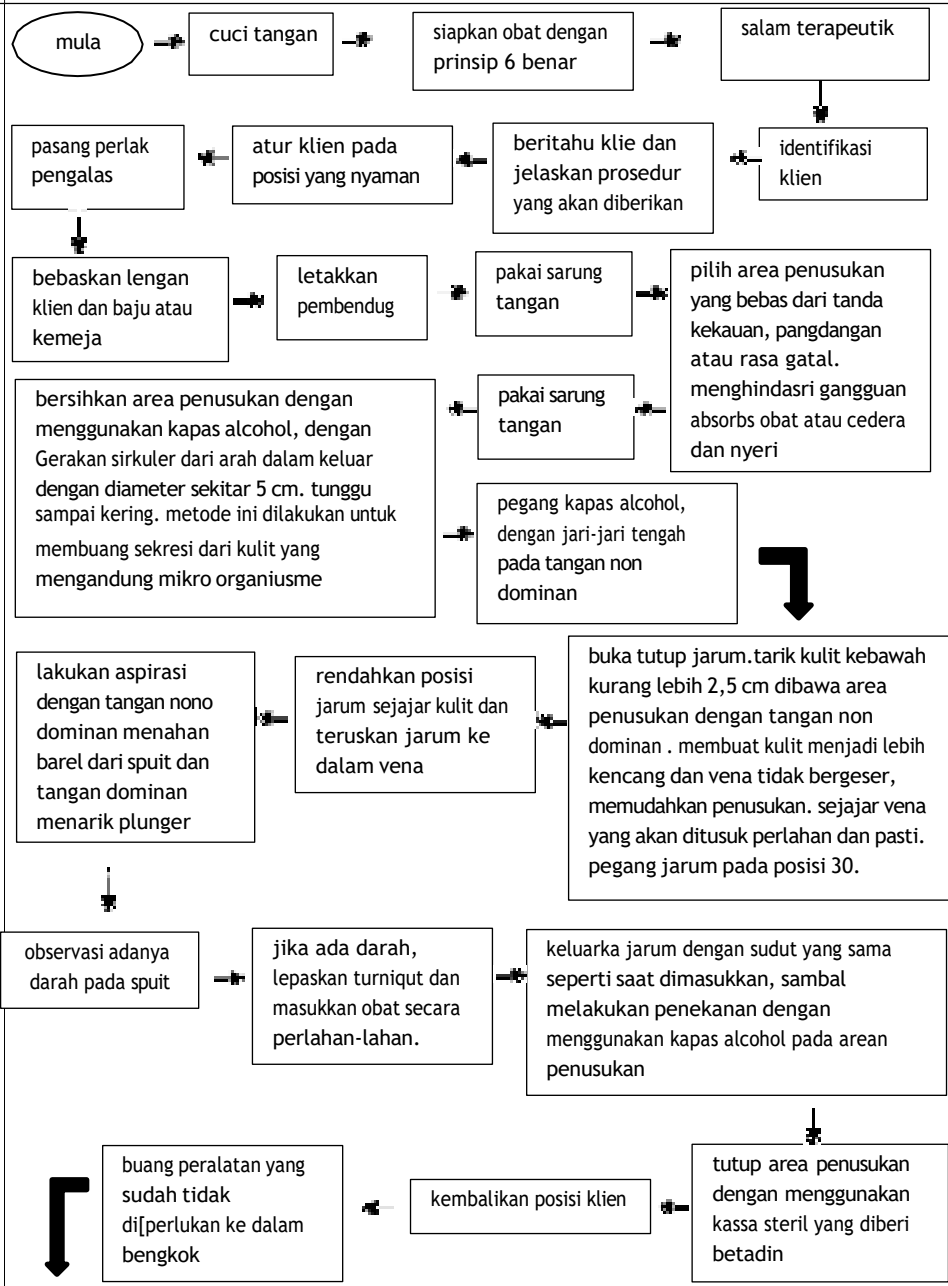
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP Pemberian Obat Melalui Intravena (IV)		
	S O P	No. Dokumen : 126/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 4 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002	




1.	Pengertian	Injeksi intravena adalah pemberian obat dengan cara memasukkan obat ke dalam pembuluh darah vena dengan menggunakan spuit.
2.	Tujuan	Untuk memperoleh reaksi obat yang cepat diabsorpsi daripada dengan injeksi parenteral lain Untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan Untuk memasukkan obat dalam jumlah yang lebih besar
3.	Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 NO 800/054/SK/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang penyelenggaraan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
6.	Langka-Langka	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan • Siapkan obat dengan prinsip 6 benar • Salam terapeutik • Identifikasi klien • Beritahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan • Atur klien pada posisi yang nyaman • Pasang pelak pengalas • Bebaskan lengan klien dari baju atau kemeja • Letakkan pembendung • Pilih area tusukan yang bebas dari tanda kekakuan, peradangan, atau rasa gatal. Menghindari gangguan absorpsi obat atau cedera dan nyeri yang berlebihan dengan gerakan sirkuler dari arah dalam keluar dengan diameter sekitar 5 cm. Tunggu sampai kering. Metode ini dilakukan untuk membuang sekresi dari kulit yang mengandung mikroorganisme • Pegang kapas alkohol, dengan jari-jari tengah pada tangan non dominan • Buka tutup jarum. Tarik kulit kebawah kurang lebih 2,5 cm dibawah area tusukan dengan tangan dominan. Membuat kulit lebih kencang dan vena tidak bergeser,

- memudahkan penusukan. Seajar vena yang akan ditusuk perlahan dan pasti pegang jarum pada posisi 30 derajat
- Rendahkan posisi jarum sejajar kulit dan teruskan jarum ke dalam vena
 - Lakukan aspirasi dengan tangan non dominan menahan barel dari spuit dan tangan dominan menarik plunger.
 - Observasi adanya darahh pada spuit
 - Ika ada darah, lepaskan tourniquet dan masukkan obat perlahan-lahan
 - Keluarkan jarum dengan sudut yang sama seperti saat dimasukkan, sambal melakukan penekanan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan
 - Tutup area penusukan dengan menggunakan kapas alcohol pada area penusukan
 - Tutup area penusukan dengan menggunakan kassa steril yang diberi betadin.
 - Kembalikan posisi klien
 - Buang peralatan yang sudah tidak diperlukan ke dalam bengkok
 - Buka sarung tangan
 - Cuci tangan
 - Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan

6. Diagram Alur



		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">buka sarung tangan</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">cuci tangan</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan </div> </div>				
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8.	Unit terkait	UGD dan PERAWATAN				
9	Dokumen terkait	Rekam medis				
10	Rekaman historis perubahan	N	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	
		o				

	SOP PENGELOLAAN LINEN		
	SOP	No. Dokumen : 423/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 5 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S, Farm. Apt</u> <u>Nip 19810219 201503 1 002</u>
1. Pengertian	Adalah agar pengelolaan linen yang meliputi pengumpulan, pengangkutan, pemilahan dan pencucian linen yang sesuai dengan prinsip dan standar PPI		
2. Tujuan	Untuk mencegah infeksi silang bagi pasien dan petugas, menjaga ketersediaan bahan linen dan mutu linen, mengelola sumber daya agar mampu menyediakan linen sesuai kebutuhan dan harapan pengguna layanan dengan memperhatikan proses pembiayaan dan meningkatkan kepuasan pasien		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/025/I/SK/2023 Kepala UPT Pkm Psky 2 tentang kebijakan pelaksanaan pencegahan pengendalian infeksi		
4. Referensi	Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menggunakan menggunakan APD ,topi,apron /celemek,masker,sarung tangan rumah tangga dan sepatu boot untuk melindungi kontaminasi dsari paparan cairan atau percikan yang mengenai pakaian dan tubuh petugas 2. Petugas jangan menarik dan meletakkan linen yang kotor dilantai kumpulkan linen kotor sedemikian rupa untuk mencegah kontaminasi lingkungan 3. Petugas memastikan troli linen yang digunakan berbeda antara troli linen kotor,linen infeksius atau linen bersih namun jika tidak 		

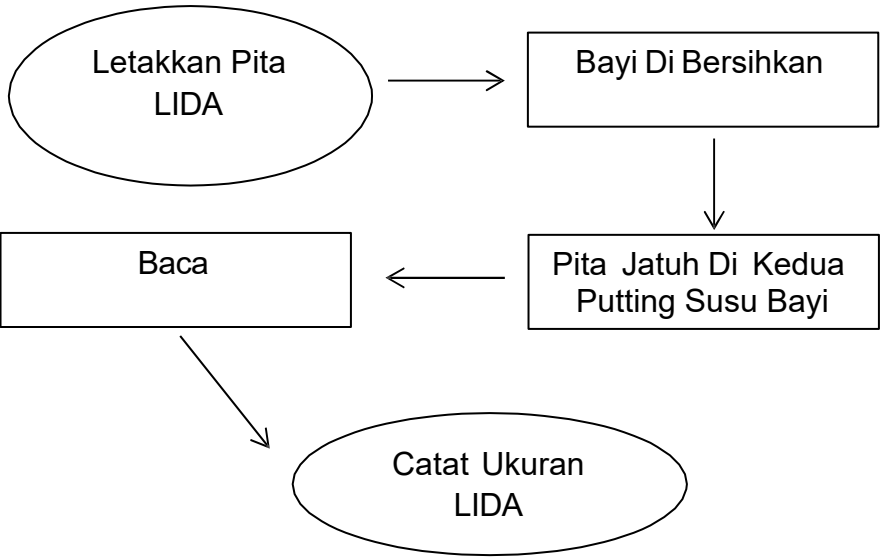
memungkinkan cuci atau desinfeksi troli tersebut sebelum digunakan untuk mengangkut linen bersih

4. Petugas pastikan pencucian linen kotor dilakukan berbeda dengan linen infeksius menggunakan mesin cuci yang berbeda, namun jika tidak memungkinkan maka pencucian dapat dilakukan pada mesin cuci yang sama dengan waktu pencucian yang berbeda (cuci linen kotor terlebih dahulu, lalu linen infeksius selanjutnya bersihkan mesin cuci). Persyaratan pencucian linen kotor dan infeksius sebagai berikut : tugas menggosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya
 - Tersedia air bersih mengalir dan jika tersedia air panas lakukan pencucian dengan suhu 70°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit dengan menggunakan detergen
 - Jika tidak tersedia air panas maka pencucian linen infeksius dapat menggunakan detergen dengan menambahkan cairan desinfektan (bleaching atau pemutih dengan pengenceran 1 : 99 cc air) namun perlu diperhatikan waktu perendaman tidak lebih dari 10 -15 menit karena dapat merusak struktur kain linen.
 - Proses pengeringan dilakukan dengan mesin cuci (dry cleaning) jika dilakukan proses pengeringan manual maka saat menjemur cucian harus ditempat yang beratap (tertutup) untuk menghindari kontaminasi debu atau kotoran.
5. Petugas melipat hasil cucian jika dilakukan secara manual maka pelipatan dimeja khusus dan jangan melakukan dilantai atau permukaan yang dapat mengkontaminasi linen bersih.
6. Penyimpanan linen bersih atau linen steril harus disimpan dilemari kering, bersih Lemari penyimpanan tidak boleh bercampur dengan linen kotor untuk menghindari kontaminasi
7. Tempatkan linen bersih pada lemari tertutup dan tidak bercampur

	<p>dengan peralatan atau benda lainnya.</p> <p>8. Penyimpanan linen steril harus memenuhi ketentuan idealnya ditempatkan diruangan khusus dengan suhu 22- 24 °C dan kelembaban 40-60 % lantai terbuat dari bahan yang rata dan tidak tersudut</p> <p>9. Pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan</p>								
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A[Linen kotor yang telah dipakai] --> B[Infeksius] A --> C[Non infeksi] B --> D[Dikirim ke laundry] C --> D D --> E[Dipisahkan dan dicuci] E --> F[Dikeringkan dan di sterilkan] F --> G[Distribusi] G --> H[Steril] G --> I[Bersih] </pre>								
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Mencuci Tangan Pada Air kran yang mengalir .</p>								
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>1. Semua unit</p>								
<p>9. Dokumen terkait</p>									
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1" data-bbox="488 1435 1241 1621"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>1.</p>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	LINGKAR DADA BAYI		
	SOP	No. Dokumen :567/SOP/UKP/I / 2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S.Farm.Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Tindakan Pengukuran Dada Bayi Segera Setelah Lahir
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Pengukuran Lingkar Dada Bayi .
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Acuan Midwifery Update .Pengurus Ikatan Bidan Indonesia Tahun 2016 Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .
5. Alat dan bahan	Pita Ukur
6. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan Pita LIDA Di Tempat Yang Rata ,Marka Menghadap Ke Bawah. 2. Setelah Bayi Di Bersihkan Dari Darah Dan Lendir,Baringkan Bayi Di Tengah – Tengah Pita .Upayakan Bayi Dalam Keadaan Tenang 3. Yakinkan Bahwa Garis Mendatar Di Sepanjang Tengah Pita Jatuh Di Kedua Putting Susu Bayi 4. Lingkarkan Ujung Pita Dan Selipkan Ke Dalam Celah Yang Ada Sampai Pita Melingkar Tubuh Bayi Dengan Lembut Dan Rata Disepanjang Garis Putting Susu . 5. Baca Dan Catat Ukuran LIDA Pada Pita .

7. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Letakkan Pita LIDA]) --> B[Bayi Di Bersihkan] B --> C[Pita Jatuh Di Kedua Putting Susu Bayi] C --> D[Baca] D --> E([Catat Ukuran LIDA]) </pre>												
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi												
9. Unit Terkait	Kamar bersalin												
10. Dokumen Terkait	Rekam medic												
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="521 1280 1377 1572"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	PENATALAKSANAAN MANAJEMEN AKTIF KALA III		
	SOP	:552/SOP/U	
		No. Dokumen KP/ I/2023	
		No. Revisi 0	
Tanggal Terbit : 18 Januari 2023			
Halaman 1/4			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S. Farm Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002




1. Pengertian	Kala III Adalah Masa Setelah Bayi Lahir Higga Lahirnya Plasenta.
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK//UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Acuan Midwifery Update .Pengurus Ikatan Bidan Indonesia Tahun 2016 Permenkes 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat .
5. Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung Tangan Steril 2. Spoit 3cc 3. Oksitosin 10 IU 4. Klem Koher 5. Gunting Tali Pusat 6. Kateter 7. Wadah Berisi Larutan Klorin 0,5 %
6. Prosedur/Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Melakukan Tindakan Dengan Menggunakan Sabun Dn Air Mengalir 2. Dalam Waktu Kurang Dari 1 Menit Setelah Kelahiran Bayi,Memberikan Oksitosin 10 Unit IM Di 1/3 Paha Kanan Atas Ibu Bagian Luar Setelah Mengaspirasinya Terlebih Dahulu 3. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali <ol style="list-style-type: none"> a. Memindahkan Klem Pada Tali Pusat Sekitar 5 – 10

	<p>Cm Dari Vulva</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Meletakkan Satu Tangan Diatas Kain Yang Ada Di Perut Ibu ,Tepat Diatas Tulang Simfisis Dan Menggunakan Tangan Ini Untuk Melakukan Palpasi Kontraksi Dan Menstabilkan Uterus ,Memegang Tali Pusat Dengan Klem Dengan Tangan Yang Lain . c. Menunggu Uterus Berkontraksi d. Kemudian Tangan Kanan Yang Memegang Klem Tali Pusat Melakukan Penegangan Kea Rah Bawah Pada Tali Pusat Dengan Lembut Tanpa Menariknya,Tangan Kiri Melakukan Tekanan Yang Berlawanan Arah Pada Bagian Bawah Uterus Dengan Cara Menekan Uterus Kearah Atas Dan Belakang (Dorso Cranial) Ali Pusatdengan Hati – Hati Untuk Membantu Terjadinya Inversion Uteri ,Jika Plasenta Tidak Lahir Setelah 30 – 40 Detik ,Hentikan Penegangan Tali Pusat Dan Menunggu Hingga Kontraksi Berikut Mulai . <ol style="list-style-type: none"> 4. Setelah Plasenta Terlepas ,Meminta Ibu Untuk Meneran Sambil Menarik Tali Pusat Kearah Bawah Dan Kemudian Kearah Atas Mengikuti Kurve Jalan Lahir Sambil Tetap Meneruskan Tekanan Berlawanan Arah Pada Uterus (Dorso Cranial) 5. Jika Tali Pusat Bertambah Panjang ,Pindahkan Klem Hingga Berjarak 5 – 10 Menit Dari Vulva 6. Jika Tali Pusat Tidak Bertambah Panjang <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan Oksitosin Ke 2 Dosis 10 IU b. Minta Keluarga Untuk Menyiapkan Rujukan c. Mengulangi Penegangan Tali Pusat Terkendali Selama 15 Menit d. Merujuk Ibu Jika Plasenta Tidak Lahir Dalam Waktu 30 Menit Sejak Kelahiran Bayi 7. Jika Plasenta Terlihat Di Introitus Vagina ,Melanjutkan Kelahiran Plasenta Dengan Menggunakan Kedua Tangan Memegang Plasenta Dengan Dua Tangan Dengan Hati – Hati Memutar Plasenta Hingga Selaput Ketuban Terpilin,Dengan Lembut Dan Perlahan Melahirkan Selaput Plasenta Tersebut. 8. Jika Selaput Ketuban Robek ,Memakai Sarung Tangan
--	---


	<p>Desinfeksi Tingkat Tinggi /Steril Dan Memeriksa Vagina Dan Serviks Ibu Dengan Seksama Menggunakan Jari – Jari Tangan Untuk Melepaskan Bagian Selaput Yang Tertinggal</p> <p>9. Segera Setelah Plasenta Dan Selaput Ketuban Lahir ,Melakukan Massase Uterus,Meletakkan Telapak Tangan Di Fundus Dan Melakukan Massase Dengan Gerakan Melingkar Dan Lembut Hingga Uterus Berkontraksi (Fundus Menjadi Keras</p>
7. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Cuci Tangan]) --> B[Memberikan Oksitosin 10 Unit IM] B --> C[Melakukan PTT] C --> D[Dorso Cranial] D --> E[Jika Tali Pusat Bertambah Panjang] E --> F[Jika Tali Pusat Tidak] F --> G[Berikan Oksitosin Ke] G --> H[Segera Setelah Plasenta Dan Selaput] H --> I([lakukan Massase]) </pre>
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu
9. Unit Terkait	Kamar bersalin
10. Dokumen Terkait	Rekam medic dan buku kesehatan ibu dan anak

11. Rekaman
historis
perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	MENCUCI TANGAN		
	SOP	No. Dokumen : 102/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 4 Januari 2023	
Halaman			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015021002


1. Pengertian	Mencuci tangan adalah suatu kegiatan membesihkan tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Tujuan	Sebagai pedoman langkah-langkah melakukan cuci tangan
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Buku Kesehatan Maternal dan Neonatus, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2002.
5. Prosedur	a. Alat dan bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Sikat lunak 2) Handuk atau lap bersih 3) Air mengalir 4) Sabun b. Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1) Cincin/arloji dilepas bila memakai 2) Tangan sampai siku dibasahi, kemudian disabuni dan digosok atau disikat bila perlu 3) Tangan selanjutnya dibilas air bersih dan dialiri air mengalir selama 10 menit 4) Tangan dilap dengan handuk pribadi sampai bersih
6. Diagram Alir (bila diperlu)	-
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	
8. Unit terkait	a. Pemeriksaan umum b. Ruang KIA c. Ruang kesehatan gigi dan mulut d. Laboratorium e. Rawat inap f. UGD




SOP	MENCUCI TANGAN		
	No. Dokumen :		
	No. Revisi :		
	Tanggal Terbit :		
	Halaman :		

	g. PONED
--	----------

9. Dokumen terkait	
--------------------	--

10. Rekaman historis perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan
	1			
	2			



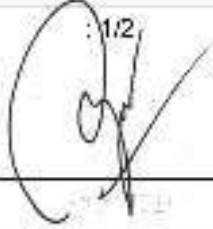
	MENCUCI TANGAN		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
Halaman :			

	PENGHISAPAN LENDIR		
	SOP	No. Dokumen : 553/SOP/UKP //2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> Nip.19810219 201503 1 002

1. Pengertian	Tindakan Penghisapan Lendir Melalui Hidung Dan Atau Mulut
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Mengeluarkan Lendir Dan Jalan Nafas
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK//UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
5. Alat dan bahan	Balon penghisap lendir
6. Langkah – langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Memberitahu Maksud Tindakan Kepada Pasien/Keluarga 2. Alat Di Dekatkan Pada Pasien Dan Perawat Cuci Tangan 3. Perawat Memakai Sarung Tangan (Handschoen) 4. Pasien Di Siapkan Sesuai Dengan Kondisi 5. Balon penghisap lender di siapkan 6. Sebelum menghisap lender pada pasien ,cobakan dulu pada air yang tersedia 7. Hisap lender pada pasien sampai selesai di mulai dari mulut kemudian hidung 8. Bersihkan balon penghisap dengan air dalam kom 9. Rendam balon penghisap lender dalam cairan desinfektan yang tersedia 10. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan. 11. Catat dalam rekam medic .




1. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Bahas Prosedur Bersama Ibu]) --> B[Alat Di Dekatkan] B --> C[Memakai Sarung Tangan] C --> D[Pasien Di Siapkan] D --> E[Balon penghisap lender di siapkan] E --> F[cobakan dulu pada air yang tersedia] F --> G[Hisap lender pada pasien] G --> H[Bersihkan balon penghisap] H --> I[Lepaskan sarung tangan] I --> J[cuci tangan.] J --> K([Catat dalam rekam medic]) </pre>
2. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi
3. Unit terkait	Kamar bersalin
4. Dokumen terkait	Rekam medic

5. Rekaman historis perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	MENGHITUNG HARI TAFSIRAN PERSALINAN		
	SOP	No. Dokumen :559/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S.Farm,A.pt</u> Nip:19810219201503 1 002




1. Pengertian	Menghitung Hari Tafsiran Persalinan Adalah Salah Satu Cara Untuk Melaksanakan Perhitungan Umur Kehamilan
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Perhitungan Umur Kehamilan.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buku KIA <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kapan hari pertama haid terakhir (hpht) dan siklus haid 2. Untuk bulan januari sampai maret yaitu tanggal di tambah tujuh dan bulan di tambah 9 Contoh : HPHT 20 februari 2016 HTP 27 november 2016 3. Untuk bulan april sampai dengan desember yaitu tanggal di tambah 7 bulan di kurangi 3 dan tahun di tambah 1 Contoh : HPHT 10 mei 2016 HTP 17 februari 2017 4. Catat hasil pada buku kia
6. Bagan alir	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; width: 200px;">Menanyakan Kapan Hari Pertama Haid</div> <div style="margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;">Untuk Bulan Januari Sampai Maret Yaitu Tanggal Di Tambah Tujuh Dan Bulan Di Tambah 9</div> </div> <div style="margin-bottom: 20px;">↓</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; width: 200px;">Catat Hasil Pada Buku KIA</div> <div style="margin: 0 10px;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: 200px;">Untuk Bulan April Sampai Dengan Desember Yaitu Tanggal Di Tambah 7 Bulan Di Kurangi 3 Dan Tahun Di Tambah 1</div> </div> </div>

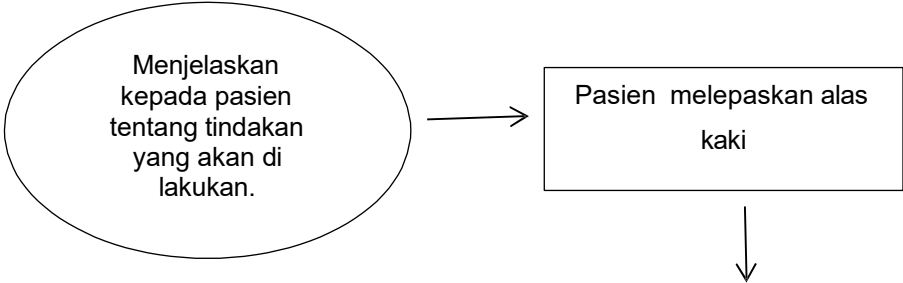
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu															
8. Unit Interaksi	POLI KIA															
9. Dokumen Terkait	Rekam medic Dan buku kesehatan ibu dan anak															
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="537 486 1393 768"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 486 634 594">No</th> <th data-bbox="634 486 894 594">Yang dirubah</th> <th data-bbox="894 486 1154 594">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1154 486 1393 594">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 594 634 674"></td> <td data-bbox="634 594 894 674"></td> <td data-bbox="894 594 1154 674"></td> <td data-bbox="1154 594 1393 674"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="537 674 634 768"></td> <td data-bbox="634 674 894 768"></td> <td data-bbox="894 674 1154 768"></td> <td data-bbox="1154 674 1393 768"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													

	MENGHITUNG UMUR KEHAMILAN		
	SOP	No. Dokumen : 560/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo S, Farm, A, pt</u> Nip:19810219201503 1 002

1. Pengertian	Menghitung Umur Kehamilan Adalah Salah Satu Cara Yang Gunakan Untuk Mengetahui Umur Kehamilan
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Melaksanakan Perhitungan Umur Kehamilan .
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buku Kia Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Alat 2. Menanyakan Hpht Dan Siklus Haid 3. Menghitung Umur Kehamilan Dengan Rumus <p>Neagle : Hpht : 26 Juni 2022 Htp : 2 April 2023 Tk : 8 Februari 2023</p> <p>Juni 2016 = 4 Hari Juli 2016 = 31 Hari Agustus 2016 = 31 Hari September 2016 = 30 Hari Oktober 2016 = 31 Hari November 2016 = 30 Hari Desember 2016 = 31 Hari Januari 2017 = 31 Hari Februari 2017 = 8 Hari</p> <p style="text-align: center;">227 Hari</p> <p>Hasilnya 227 : 7 = 32 Minggu 3 Hari</p>

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Mempersiapkan Alat]) --> B[Menanyakan Hpht Dan Siklus Haid] B --> C([Menghitung Umur Kehamilan Dengan Rumus Neagle]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu												
8. Unit Interaksi	POLI KIA												
9. Dokumen Terkait	Rekam medic Dan buku kesehatan ibu dan anak												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="521 975 1377 1257"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 975 613 1077">No</th> <th data-bbox="613 975 873 1077">Yang dirubah</th> <th data-bbox="873 975 1133 1077">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1133 975 1377 1077">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 1077 613 1166"></td> <td data-bbox="613 1077 873 1166"></td> <td data-bbox="873 1077 1133 1166"></td> <td data-bbox="1133 1077 1377 1166"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 1166 613 1257"></td> <td data-bbox="613 1166 873 1257"></td> <td data-bbox="873 1166 1133 1257"></td> <td data-bbox="1133 1166 1377 1257"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



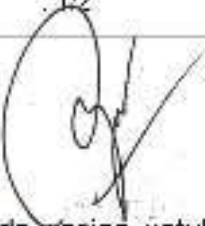
	PENGUKURAN TINGGI BADAN		
	SOP	No. Dokumen :382 /SOP/UKM/I/2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm,Apt</u> Nip: 198102192015031002

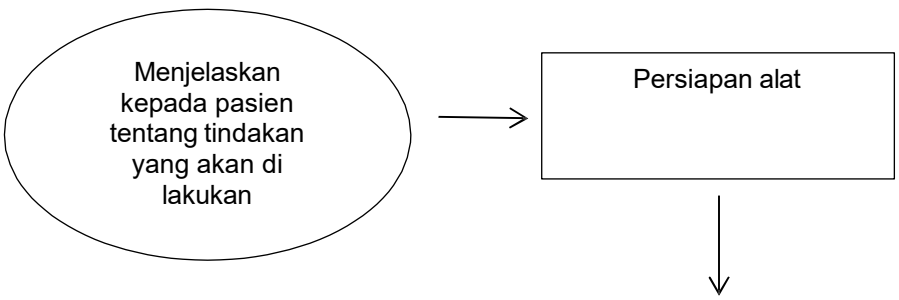
1. Pengertian	Suatu tindakan pada pasien untuk mengukur tinggi badan dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan
2. Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam pelaksanaan pengukuran tinggi badan dewasa
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan No .938 /Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
5. Langkah-langkah/ Prosedur	Alat dan bahan 1. Pulpen 2. Microtoise Langkah-langkah 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan di lakukan. 2. Pasien melepaskan alas kaki 3. Mempersilahkan pasien berdiri tegak di pengukuran ,menghadap petugas 4. Menarik alat pengukur TB tepat pada kepala pasien 5. Melihat skala pada yang ada pada pengukur TB 6. Pengukuran selesai ,pasien di persilahkan memakai alas sakit kembali 7. Catat hasil pengukuran
6. Bagan alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan di lakukan.]) --> B[Pasien melepaskan alas kaki] B --> C[] style C fill:none,stroke:none </pre> </div>

	<pre> graph TD A[Mempershkan pasien berdiri tegak di pengukuran ,menghadap petugas] --> B[Menarik alat pengukur TB tepat pada kepala pasien] B --> C[Melihat skala pada yang ada pada pengukur TB] C --> D[Pengukuran selesai ,pasien di persilahkan memakai alas sakit kembali] D --> E((Catat hasil pengukuran)) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu hamil												
8. Unit Terkait	Poli KIA ,Poli Umum												
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan buku kesehatan ibu dan anak												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="521 1373 1377 1657"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 1373 615 1477">No</th> <th data-bbox="615 1373 873 1477">Yang dirubah</th> <th data-bbox="873 1373 1131 1477">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1131 1373 1377 1477">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 1477 615 1567"></td> <td data-bbox="615 1477 873 1567"></td> <td data-bbox="873 1477 1131 1567"></td> <td data-bbox="1131 1477 1377 1567"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 1567 615 1657"></td> <td data-bbox="615 1567 873 1657"></td> <td data-bbox="873 1567 1131 1657"></td> <td data-bbox="1131 1567 1377 1657"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

Dokumentasi Pengukuran Tinggi Badan Pada Ibu Hamil





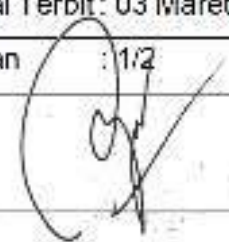
	PENGUKURAN BERAT BADAN		
	SOP	No. Dokumen : 381 /SOP/UKM/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 12		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> Nip: 198102192015031002

1. Pengertian	Suatu tindakan pada pasien untuk mengukur berat badan dengan menggunakan alat pengukur timbangan badan
2. Tujuan	Sebagai pedoman bagi petugas dalam pelaksanaan pengukuran BB dewasa
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan No .938 /Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan.
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pulpen 2. Timbangan <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan di lakukan 2. Persiapan alat 3. Memastikan jarum penunjuk timbangan menunjuk angka nol 4. Pasien melepaskan jaket alas kaki dan tas 5. Meminta pasien berdiri di atas timbangan 6. Baca jarum penunjuk skala 7. Mempersilahkan pasien turun dari timbangan 8. Menginformasikan hasil penimbangan BB 9. mencatat hasil pengukur BB ke rekam medis
6. Bagan alir	 <pre> graph TD A([Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan di lakukan]) --> B[Persiapan alat] B --> C[] style C fill:none,stroke:none </pre>

	<pre> graph TD A[Pasien melepaskan jaket alas kaki dan tas] --> B[Meminta pasien berdiri di atas timbangan] B --> C[Baca jarum penunjuk skala] C --> D[Mempersilahkan pasien turun dari timbangan] D --> E[Menginformasikan hasil penimbangan BB] E --> F([mencatat hasil pengukur BB ke rekam medis]) </pre>												
8. Kan Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu hamil												
7. Unit Terkait	Poli KIA, Poli Umum												
8. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan buku kesehatan ibu dan anak												
9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="521 1654 613 1754">No</th> <th data-bbox="613 1654 873 1754">Yang dirubah</th> <th data-bbox="873 1654 1133 1754">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1133 1654 1377 1754">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="521 1754 613 1846"></td> <td data-bbox="613 1754 873 1846"></td> <td data-bbox="873 1754 1133 1846"></td> <td data-bbox="1133 1754 1377 1846"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="521 1846 613 1938"></td> <td data-bbox="613 1846 873 1938"></td> <td data-bbox="873 1846 1133 1938"></td> <td data-bbox="1133 1846 1377 1938"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										


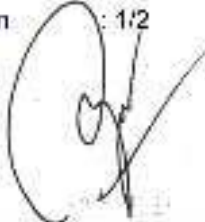
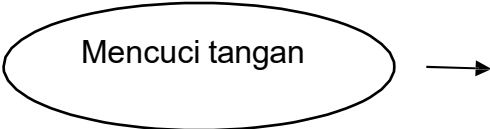
Dokumentasi Pengukur Berat Badan Pada ibu hamil





	PENGUKURAN LINGKAR KEPALA BAYI		
	SOP	No. Dokumen 576/SOP/UKP/II/20 23	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit: 03 Maret 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm,Apt</u> Nip.198102192015031002	

1. Pengertian	Pengukuran Lingkar Kepala Adalah Suatu Proses Atau Kegiatan Yang Dilakukan Untuk Mengetahui Ukuran Kepala bayi Dalam Batas Normal Atau Tidak .
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah – Langkah Untuk Pengukuran Lingkar Kepala bayi .
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, hamil, bersalin, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan seksual
5. Alat dan bahan	Alat / Instrument a. Alat Ukur Lingkar Kepala b. Grafik Lingkar Kepala
6. Langkah – langkah/prosedur	1. Menyiapkan Alat 2. Alat Pengukuran Di Lingkaran Pada Kepala Anak Melewati Dahi ,Menutupi Atau Diatas Kedua Telinga Dan Bagian Belakang Kepala Yang Menonjol ,Tarik Agak Kencang. 3. Baca Angka Pada Pertemuan Dengan Angka Nol 4. Tanyakan Tanggal Lahir Bayi Atau Anak ,Hitung Umur Bayi Atau Anak . 5. Hasil Pengukuran Di Catat Pada Grafik Ligkaran Kepala Menurut Umur Dan Jenis Kelamin Anak 6. Merapikan Alat
7. Bagan Alir	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-right: 20px;">Menyiapkan Alat</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-right: 20px;">Pengukuran Di Lingkaran kepala</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div>

	<pre> graph TD A[Baca Angka] --> B[Tanyakan Tanggal Lahir] B --> C[Hasil Pengukuran Di Catat] C --> D((Merapikan Alat)) </pre>												
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum bayi												
9. Unit terkait	Kamar bersalin												
10. Dokumen terkait	Rekam medic												
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1088 1357 1381"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

MENGUKUR DENYUT NADI			
	SOP	No. Dokumen : 577/SOP/UKP/II/2023 No. Revisi : 0 Tanggal Terbit : 18 Januari 2023 Halaman : 1/2	
		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm,Apt</u> Nip.198102192015031002	
	UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
1. Pengertian	Menghitung jumlah nadi pasien selama 1 menit Untuk mengetahui volume, rytme, jumlah nadi permenit		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk menghitung jumlah nadi		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Permenkes No. 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, hamil, bersalin, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan Kesehatan seksual		
5. Prosedur/ Langkah – langkah	Alat dan bahan Jam tangan Timer Langkah-Langkah 1. Mencuci tangan 2. Pasien dibaringkan dalam posisi terlentang, bila memungkinkan (mengatur posisi tangan), 3. mencari denyut pada pergelangan tangan (arteri radialis) sambil melihat jam. 4. Menghitung denyut nadi, dapat dilakukan pada arteri radialis, menutup selama 1 menit 5. Observasi volume nadi dan irama nadi 6. Menghitung selama 1 menit nadi 7. Mencatat hasil observasi 8. Cuci tangan		
6. Bagan alir		Pasien dibaringkan dalam posisi terlentang, bila memungkinkan (mengatur posisi tangan),	

	<pre> graph TD Start(()) --> A[mencari denyut pada pergelangan tangan (arteri radialis) sambil melihat jam.] A --> B[Menghitung denyut nadi, dapat dilakukan pada arteri radialis, menutup selama 1 menit] B --> C[Observasi volume nadi, rytme dan irama nadi] C --> D[Menghitung selama 1 menit nadi] D --> E[Mencatat hasil observasi] E --> F((Mencuci tangan)) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu bersalin dan ibu nifas												
8. Unit terkait	Ruang Rawat Pasca Persalinan Persalinan												
9. Dokumen terkait	Rekam medic												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 1728 1357 2021"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	MENGUKUR DENYUT NADI		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT/UKP / II / 2023	
		No. Revisi 0	
		Tgl. Terbit : Februari 2023	
	Halaman : 1/1		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm,Apt Nip. 19810219 201503 1 002




No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ?			
2.	Apakah Petugas Pasien dibaringkan dalam posisi terlentang, bila memungkinkan (mengatur posisi tangan)?			
3.	Apakah Petugas mencari denyut pada pergelangan tangan (arteri radialis) sambil melihat jam ?			
4.	Apakah Petugas Menghitung denyut nadi, dapat dilakukan pada arteri radialis, menutup selama 1 menit?			
5.	Apakah Petugas Observasi volume nadi dan irama nadi			
6.	Apakah Petugas Menghitung selama 1 menit nadi?			
7.	Apakah petugas Mencatat hasil observasi?			
8.	Apakah petugas melakukan Cuci tangan?			

CR : %

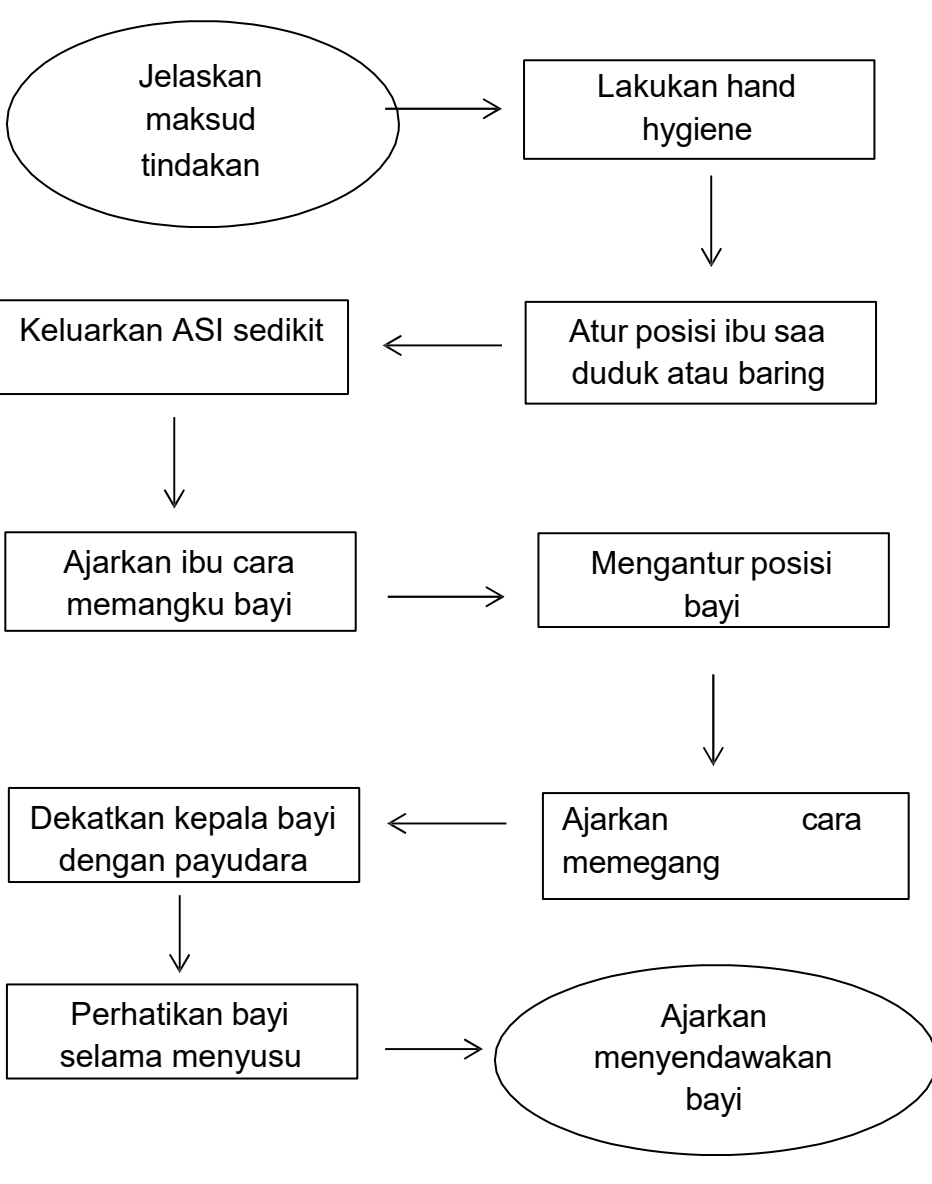
Martajaya, Februari 2023

Pelaksana / Auditor

()

	TEKNIK/CARA MENYUSUI YANG BENAR		
	SOP	No. Dokumen : .578/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utimo,</u> <u>S.Farm, Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002



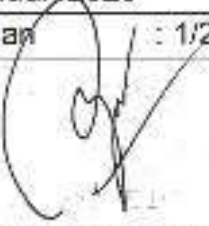
1. Pengertian	Caranya memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar
2. Tujuan	Sebagai Acuan Petugas untuk memberikan teknik/cara menyusui yang benar
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes RI Nomor 15 tahun 2013 tentang cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerahan air susu ibu
5. Langkah – langkah / Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <p>Poster Bergambar</p> <p>Langkah – langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan 2. Petugas melakukan handhygine 3. Petugas mengatur posisi ibu duduk atau berbaring 4. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada sekitar putting dan aerola payudara 5. Mengajarkan ibu untuk meletakkan bayi pada satu tangan, kepala bayi berada pada lengkuksn siku ibu dan bokong berada pada lengan bawah 6. Perut bayi menempel pada perut ibu ,letakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan satu tangan didepan , kepala menghadap payudara 7. Mengajarkan ibu untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta dengan menekan areola dan putting susunya 8. Setelah bayi membuka mulut anjurkan ibu untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi kepayudaranya ibu, kemudian memasukkan putting susu serta sebagian besar areola kemulut bayi

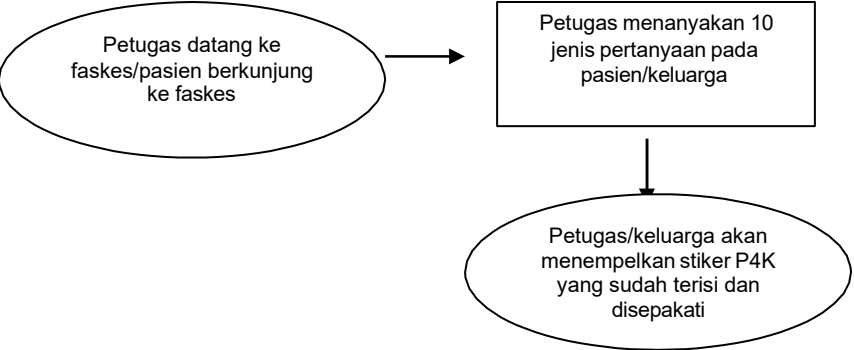
	<p>9. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan bayi selama menyusui</p> <p>10. Setelah selesai menyusui, mengajarkan ibu untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola sampai kering.</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([Jelaskan maksud tindakan]) --> B[Lakukan hand hygiene] B --> C[Atur posisi ibu saa duduk atau baring] C --> D[Keluarkan ASI sedikit] D --> E[Ajarkan ibu cara memangku bayi] E --> F[Mengantur posisi bayi] F --> G[Ajarkan cara memegang] G --> H[Dekatkan kepala bayi dengan payudara] H --> I[Perhatikan bayi selama menyusui] I --> J([Ajarkan menyendawakan bayi]) </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Posisi Bayi</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Pojok ASI dan Ruang Nifas</p>
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medic</p>

10. Rekaman historis perubahan	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

DOKUMENTASI MENYUSUI



	PENGISIAN DAN PEMASANGAN STIKER P4K		
	SOP	No. Dokumen :651/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm,Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dan Bidan KIA dalam rangka peningkatan peran suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil; termasuk perencanaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan P4K		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku KIA		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melaksanakan P4K pada saat pasien berkunjung ke faskes atau petugas berkunjung ke rumah pasien 2. Petugas menanyakan tafsiran persalinan pada ibu hamil, suami atau keluarga 3. Petugas menanyakan penolong persalinan pada ibu, suami atau keluarga sejak awal untuk menentukan persalinan yang ditolong oleh petugas kesehatan (bidan atau dokter) 4. Petugas menanyakan tempat persalinan pada ibu ,suami atau keluarga sejak awal sudah merencanakan tempat persalinan untuk ibu di fasilitas kesehatan (puskesmas,praktek mandiri bidan atau RS) 		

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas menanyakan pendamping persalinan pada ibu, suami atau keluarga 6. Petugas menanyakan transportasi atau ambulan desa pada ibu hamil, suami atau keluarga yang akan dipakai jika sewaktu-waktu diperlukan 7. Petugas menanyakan calon pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil untuk mengantisipasi bila terjadi komplikasi (perdarahan). 8. Petugas menanyakan dana atau jaminan kesehatan yang akan di pakai untuk persiapan persalinan pada ibu hamil, suami, atau keluarga 9. Petugas menanyakan siapa yang akan menjaga anaknya yang pertama bila ini kehamilan kedua atau seterusnya 10. Petugas menanyakan KB Pasca salin yang akan di gunakan setelah anak lahir untuk mengatur jarak kelahiran 11. Petugas/Pasien/keluarga akan menempelkan stiker P4K yang sudah di sepakati bersama di jendela/pintu depan rumah pasien 								
6. Bagan Alur	 <pre> graph TD A([Petugas datang ke faskes/pasien berkunjung ke faskes]) --> B[Petugas menanyakan 10 jenis pertanyaan pada pasien/keluarga] B --> C([Petugas/keluarga akan menempelkan stiker P4K yang sudah terisi dan disepakati]) </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan									
8. Unit terkait	Bidan Desa, Bidan KIA, PJ UKM								
9. Dokumen terkait									
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 25%;">Yang diubah</th> <th style="width: 25%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 25%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

**DOKUMENTASI PENEMPELAN STIKER P4K
(PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN dan PENCEGAHAN KOMPLIKASI)**





PENCATATAN DAN PELAPORAN

No. Dokumen : 032/SOP/ADM/II/2023
No. Revisi :
Tanggal Terbit : 02 Januari 2023
Halaman : 1/2



UPT
PUSKESMAS
PASANGKAYU 2




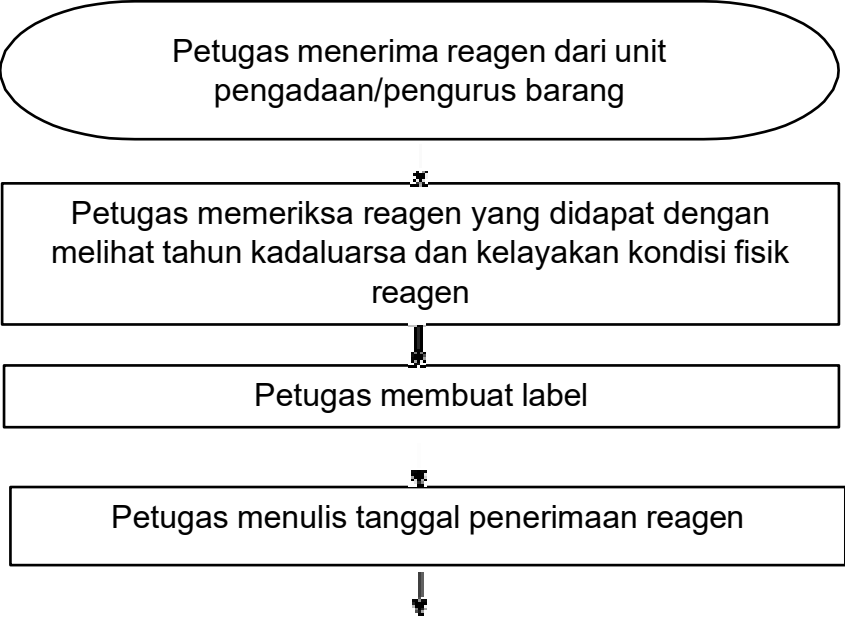
ANJAS TRIANGGO SUSILO
UTOMO, S.Farm.Apt
NIP. 198102192015031002

<p>1. Pengertian</p>	<p>1. Pencatatan adalah Proses atau kegiatan pendokumentasian suatu aktifitas dalam bentuk tulisan diatas kertas, file computer, dan lain-lain dengan ilustrasi tulisan, grafik, gambar, suara dan semua kegiatan pokok baik dalam gedung atau pun di luar gedung.</p> <p>2. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasil yang disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan terhadap kegiatan tersebut.</p>
<p>2. Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan untuk Tersedianya data dan informasi yang akurat tepat waktu dan mutakhir secara periodik dan teratur untuk mengelola program kesehatan</p>
<p>3. Kebijakan</p>	<p>SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800 / 032 / SK / I / 2023 / UPTPKM-PSKY2 tentang Pencatatan dan Pelaporan</p>
<p>4. Referensi</p>	<p>1. UU Republik Indonesia Nomor 36 Thn 2009 pasal 5, tentang Pelayanan, Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.</p> <p>2. Permenkes 43 th 2019, tentang Puskesmas</p>
<p>5. Langkah-langkah</p>	<p>6. Bagan Alir</p>
<p>1. Pelaksana program melakukan kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>2. Pelaksana program melakukan pencatatan kegiatan.</p> <p>3. Hasil pencatatan</p>	<pre> graph TD A([Melakukan kegiatan pelayanan]) --> B[Pencatatan kegiatan] </pre>

disampaikan kepada pemegang program. Pelaksana program & pemegang program secara bersama-sama membuat laporan kegiatan yang disampaikan kepada kepala Puskesmas.



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Utamakan obyektifitas			
8. Unit terkait	Semua Poli/ Unit Puskesmas			
9. Dokumen terkait				
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PELABELAN REAGEN ESENSIAL DAN BAHAN LAIN		
	SOP	Nomor : 079/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pelabelan reagen laboratorium adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan baik dalam penyimpanan ataupun dalam penggunaan reagensia dengan cara memberi identitas atau keterangan pada reagen yang digunakan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan pelabelan pada reagensia.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menerima reagen dari unit pengadaan/pengurus barang b. Petugas memeriksa reagen yang didapat dengan melihat tahun kadaluarsa dan kelayakan kondisi fisik reagen c. Petugas menulis tanggal penerimaan reagen d. Petugas menuliskan tanda bahaya sesuai simbol bahaya reagen jika tidak ada label bahaya pada botol atau wadah reagen e. Petugas menempelkan label yang sudah dibuat pada botol reagen f. Petugas mencatat jumlah reagen dan jenisnya di kartu stok barang g. Petugas merapikan dan meletakkan reagen sesuai tempatnya		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menerima reagen dari unit pengadaan/pengurus barang]) --> B[Petugas memeriksa reagen yang didapat dengan melihat tahun kadaluarsa dan kelayakan kondisi fisik reagen] B --> C[Petugas membuat label] C --> D[Petugas menulis tanggal penerimaan reagen] </pre> </div>		

	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Petugas menempelkan label yang sudah dibuat</p> <p>↓</p> <p>Petugas merapikan dan meletakkan reagen sesuai tempatnya</p> </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Perhatikan tanggal kadaluarsa reagensia
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) Gudang Obat
9. Dokumen Terkait	- Kartu stok barang

	SOP PELAKSANAAN PPI			
	SOP	No. Dokumen		: 032/SOP/MUTU/II/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 2 Januari 2023
Halaman		: 3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			Anias Trianggono Susilo Utomo S.Farm.Apt Nip:19810219201503 1 002	

1. Pengertian	Pencegahan dan pengendalian infeksi standar secara umum adalah strategi-strategi pencegahan infeksi standar yang perlu diterapkan secara umum di puskesmas
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi standar di puskesmas
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor: 800/025/II/SK/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Langkah-langkah/Prosedur	<p>a. Melaksanakan kebersihan tangan petugas kesehatan yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan antiseptic/sanitizer berbasis alcohol sesuai langkah-langkah mencuci tangan 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir ketika tangan terlihat kotor 3) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD <p>b. Menerapkan 5 (lima) momen kebersihan tangan petugas kesehatan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebelum menyentuh pasien 2) Sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik 3) Sebelum beresiko terpajan cairan tubuh 4) Setelah bersentuhan dengan pasien 5) Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar <p>c. Menerapkan etikabruk untuk semua orang yang ada dalam</p>




kompleks puskesmas dengan memberikan sosialisasi di ruang tunggu ataupun dalam bentuk media KIE poster, flyer/brosur, atau audiovisual

- d. Memberikan masker diruang pendaftaran jika pasien terkonfirmasi dan memiliki gejala gangguan pernafasan seperti bersin, beringsus dan batuk
- e. Mengatur jarak antar pasien di ruang tunggu minimal 1 (satu) meter terutama untuk pasien yang memiliki gejala gangguan pernafasan
- f. Menyediakan tissue kering dikomplek puskesmas dan dapat diakses oleh semua orang sesuai kebutuhan. Menggunakan APD standar sesuai risiko pelaksanaan kegiatan, jangan terlalu kurang bahkan berlebihan serta perhatikan ketentuan cara pemakaian dan pelepasan masing-masing jenis APD
- g. Menerapkan pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik baik terhadap pasien maupun petugas kesehatan. Menerapkan pengelolaan semua jenis limbah secara baik dan benar serta sesuai ketentuan yang ditetapkan. Menerapkan kebersihan lingkungan dan sterilisasi alat dan bahan yang akan digunakan. Menggunakan peralatan, bahan dan metode yang sesuai. Mendokumentasikan seluruh kegiatan sebagai upaya Tim PPI di Puskesmas Pasangkayu 2

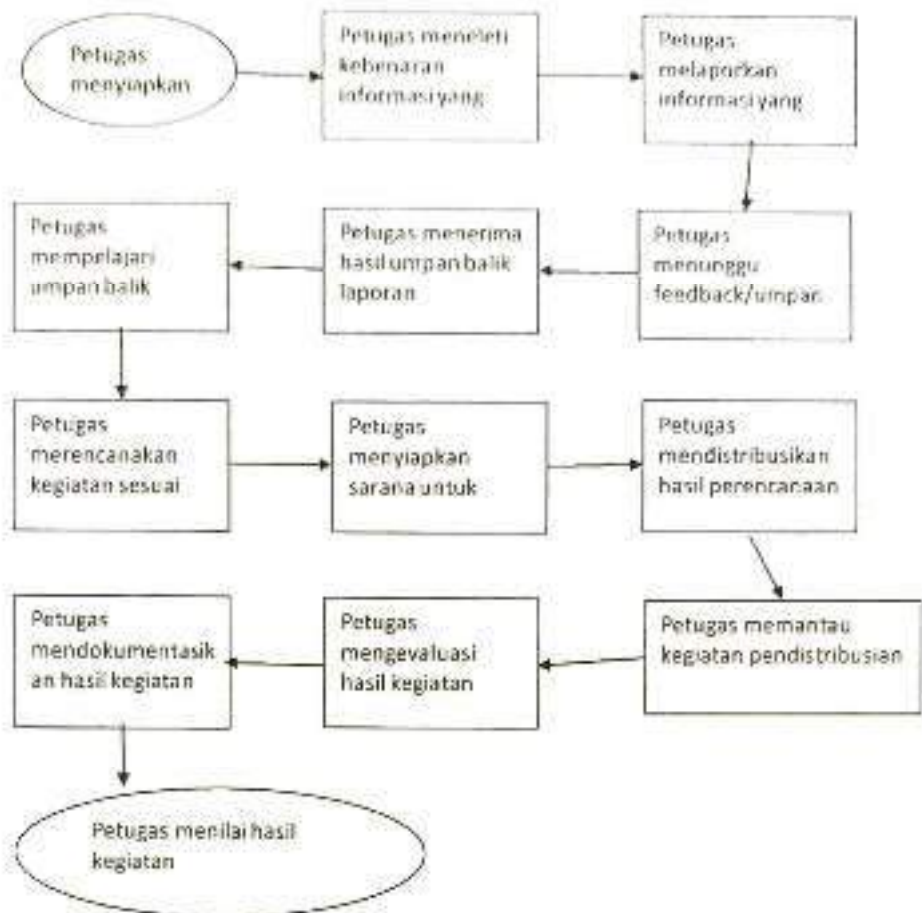
h. Bagan Alir



	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>Menerapkan pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik baik terhadap pasien</p> </div>															
i. Hal-hal yang perlu diperhatikan	-															
j. Unit Terkait	1.Loket 2.Ruang Pemeriksaan Umum 3.Ruang Pemeriksaan Gigi 4.Ruang KIA/MTBS 5.Laboratorium 6.Farmasi 7.Ruang Rawat Inap 8.UGD															
k. Dokumen Terkait	-															
l. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 30%;">Yang dirubah</th> <th style="width: 30%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 30%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													

	PELAPORAN DAN DISTRIBUSI INFORMASI		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.1981021920150310 02	
		SOP	No. Dokumen : 388/SOP/ADM/I/2023
			No. Revisi : 00
			Tanggal Terbit : 05 Januari 2023
Halaman : 1/2			
1. Definisi	Pelaporan adalah penyampaian data terpisah dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang ditentukan. Distribusi informasi adalah penyampaian dan penyebaran informasi kepada pihak-pihak berkaitan untuk mendapatkan umpan balik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Pelaporan Dan Distribusi Informasi		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Nomor: 800/067/SK/ADM/I/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Pengumpulan, Penyimpanan, dan Analisis Data serta Pelaporan dan Distribusi Informasi.		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas		
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyiapkan informasi yang akan dilaporkan b. Petugas meneleki kebenaran informasi yang akan dilaporkan c. Petugas melaporkan informasi yang diperoleh kepada atasan d. Petugas menunggu feedback/umpan balik laporan e. Petugas menerima hasil umpan balik laporan f. Petugas mempelajari umpan balik laporan g. Petugas merencanakan kegiatan sesuai hasil laporan yang telah disetujui oleh atasan h. Petugas menyiapkan sarana untuk menindaklanjuti perencanaan kegiatan i. Petugas mendistribusikan hasil perencanaan kegiatan j. Petugas memantau kegiatan pendistribusian k. Petugas mengevaluasi hasil kegiatan l. Petugas mendokumentasikan hasil kegiatan m. Petugas menilai hasil kegiatan 		

6. Bagan Alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

-

8. Unit terkait




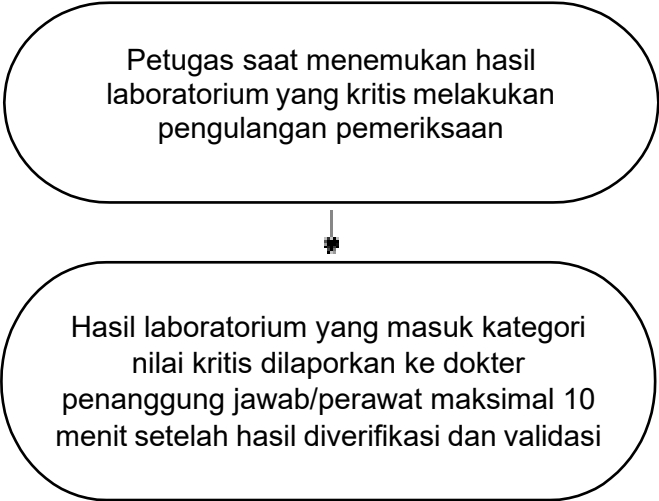
Informasi dari semua program

9. Dokumen terkait




Form pelaporan

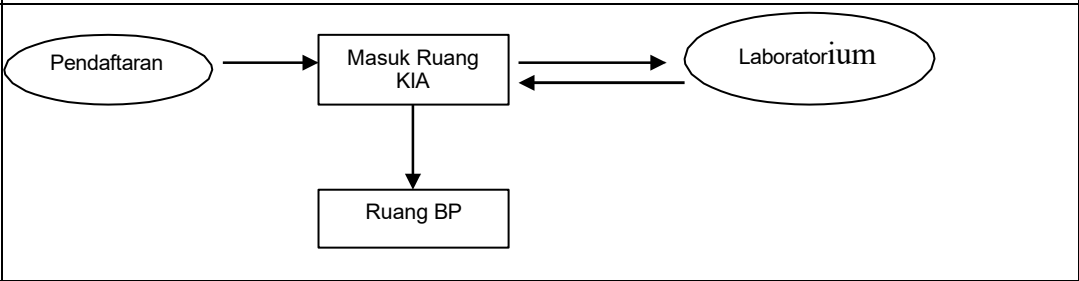
10. Rekaman historis perubahan




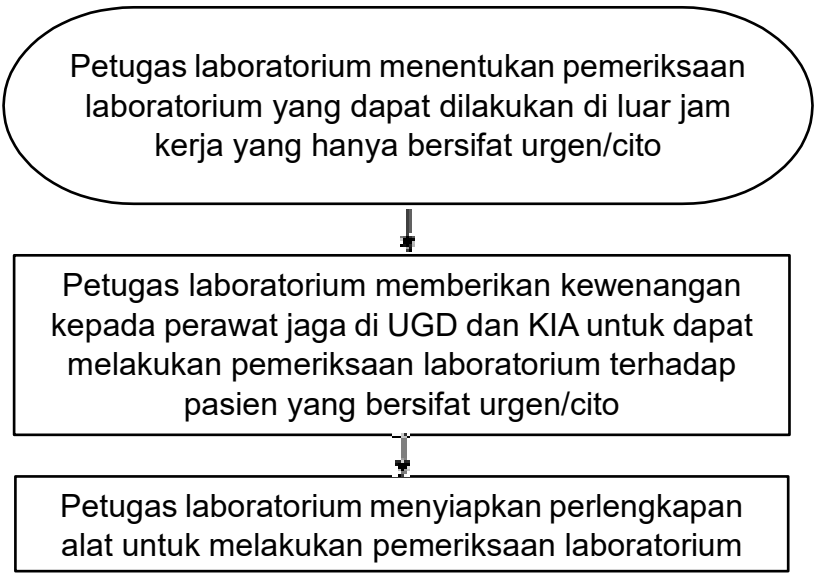
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PELAPORAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM YANG KRITIS		
	SOP	Nomor : 048/SOP/UKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium yang kritis adalah sistem pelaporan penyampaian hasil laboratorium yang kritis kepada dokter/perawat.		
2. Tujuan	1. Meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, berorientasi kepada keselamatan pasien 2. Mencegah terjadinya kesalahan dalam melaporkan hasil pemeriksaan		
3. Kebijakan	Surat keputusan kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas 2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas saat menemukan hasil laboratorium yang kritis melakukan pengulangan pemeriksaan b. Setelah dilakukan validasi dan verifikasi, petugas laboratorium menyampaikan hasil pemeriksaan yang termasuk kategori kritis kepada dokter penanggung jawab c. Petugas melaporkan hasil kritis lewat lisan/tulisan d. Petugas laboratorium menghubungi perawat jaga bila dokter penanggung jawab tidak ada e. Petugas laboratorium mencatat hasil nilai kritis di buku dan diberi stabelo merah f. Petugas melaporkan hasil laboratorium yang masuk kategori nilai kritis ke dokter penanggung jawab/perawat maksimal 10 menit setelah hasil diverifikasi dan validasi		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas saat menemukan hasil laboratorium yang kritis melakukan pengulangan pemeriksaan]) --> B([Hasil laboratorium yang masuk kategori nilai kritis dilaporkan ke dokter penanggung jawab/perawat maksimal 10 menit setelah hasil diverifikasi dan validasi]) </pre> </div>		



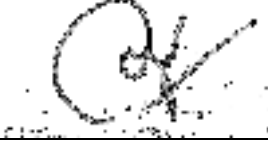
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) UGD 3) Rawat Inap 4) Poli Umum
9. Dokumen Terkait	- Buku Register

	PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON PENGANTIN (CATIN)		
	SOP	No. Dokumen :561/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : Tanggal Terbit :18 Januari 2023 1 Maret 2018	
		Halaman :1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Pemeriksaan Kesehatan calon pengantin adalah pemeriksaan kesehatan pada calon pengantin pria maupun wanita dalam rangka mengetahui kesiapan masing-masing untuk memiliki anak (baik secara fisik, psikologis, maupun bekal pengetahuan yang terkait), mengubah perilaku hidup yang tidak sehat, dan menentukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi penyakit-penyakit tertentu yang mungkin ditemukan pada pemeriksaan tersebut.		
2.Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan calon pengantin.		
3.Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4.Referensi	Kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin,Kemenkes RI Tahun 2014		
5.Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien masuk ke dalam ruang KIA setelah melalui proses pendaftaran. 2. Petugas memberi senyum,salam,dan sapa 3. Petugas mencocokkan data calon pengantin dengan rekam medis 4. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan vital sign meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi Badan • Berat Badan • Tekanan Darah • Nadi • Frekuensi Napas • Suhu Tubuh 		

<p>▲</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) pada calon pengantin wanita <ol style="list-style-type: none"> Petugas melakukan rujukan internal/terpadu dengan laboratorium untuk pemeriksaan meliputi: tes urin, HB, Golongan darah Petugas menerima hasil pemeriksaan dari laboratorium Petugas melakukan palpasi abdomen pada calon pengantin wanita bila diperlukan Petugas melakukan screening imunisasi TT pada calon pengantin wanita, kemudian memberikan imunisasi TT bila diperlukan Petugas memberikan konseling atau bimbingan perkawinan pada pasangan calon pengantin Petugas melakukan rujukan internal/terpadu dengan dokter umum. Petugas mencatat di buku register pelayanan calon pengantin 												
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph LR A([Pendaftaran]) --> B[Masuk Ruang KIA] B <--> C([Laboratorium]) B --> D[Ruang BP] </pre>												
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>													
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Pendaftaran, KIA, Laboratorium, BP Umum</p>												
<p>9. Dokumen terkait</p>													
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 1547 513 1629">No</th> <th data-bbox="513 1547 743 1629">Yang diubah</th> <th data-bbox="743 1547 972 1629">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="972 1547 1203 1629">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="443 1629 513 1744"></td> <td data-bbox="513 1629 743 1744"></td> <td data-bbox="743 1629 972 1744"></td> <td data-bbox="972 1629 1203 1744"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

	PELAYANAN PEMERIKSAAN DI LUAR JAM KERJA		
	SOP	Nomor : 454/SOP/IKP/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pelayanan di luar jam kerja adalah pelayanan laboratorium untuk memenuhi kebutuhan pasien di luar jam kerja yang telah ditentukan, biasanya pemeriksaan ini berhubungan dengan kegiatan eksternal/luar lapangan		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk tercapainya pelayanan laboratorium dengan mutu, cakupan dan efisiensi yang optimal melalui pelayanan laboratorium di luar jam kerja.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium menentukan pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan di luar jam kerja yang hanya bersifat urgen/cito b. Petugas laboratorium memberikan kewenangan kepada perawat jaga di UGD dan KIA untuk dapat melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap pasien yang bersifat urgen/cito c. Petugas laboratorium menyiapkan perlengkapan alat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium d. Petugas laboratorium melaksanakan pengambilan sampel dan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan e. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pada form hasil dan buku register		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas laboratorium menentukan pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan di luar jam kerja yang hanya bersifat urgen/cito]) --> B[Petugas laboratorium memberikan kewenangan kepada perawat jaga di UGD dan KIA untuk dapat melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap pasien yang bersifat urgen/cito] B --> C[Petugas laboratorium menyiapkan perlengkapan alat untuk melakukan pemeriksaan laboratorium] </pre> </div>		

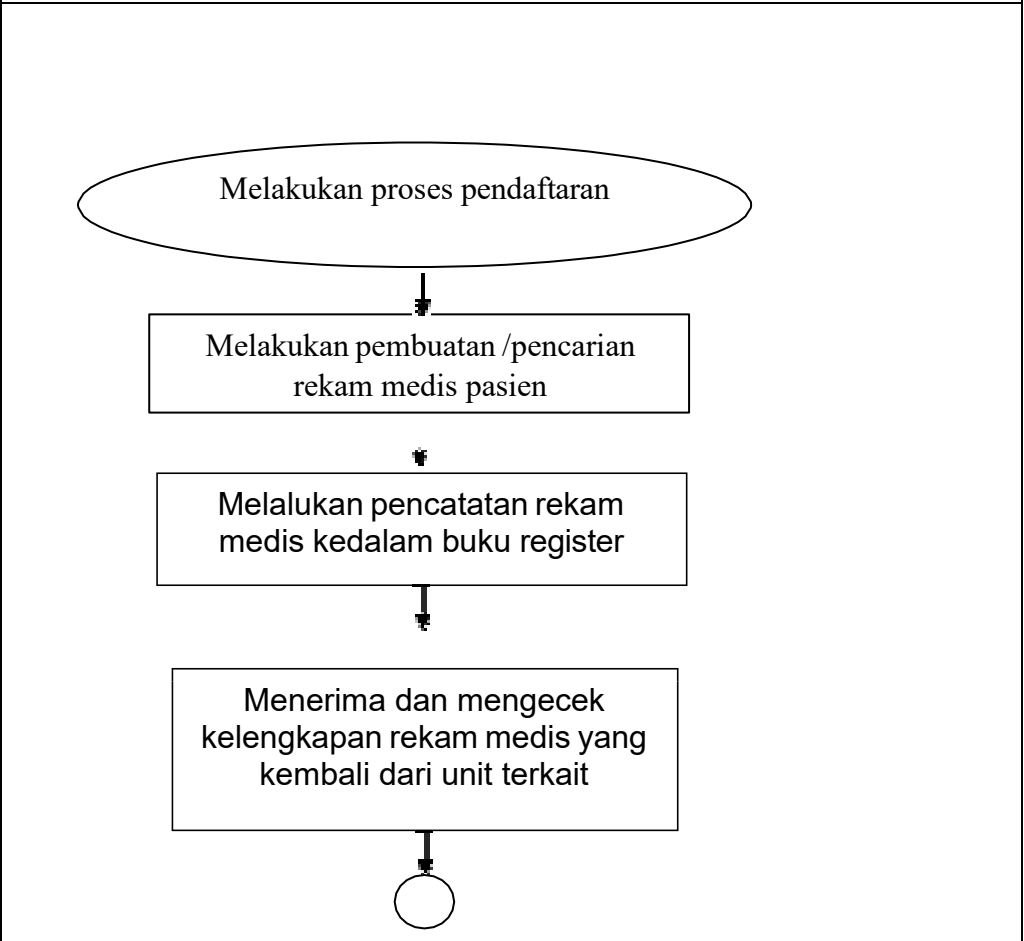
	<pre> graph TD A[Petugas laboratorium melaksanakan pengambilan sampel dan pemeriksaan sesuai jadwal yang telah ditentukan] --> B([Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan pada form hasil dan buku register]) </pre>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	
8. Unit Terkait	1) Laboratorium 2) UGD
9. Dokumen Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan

	PELAYANAN REKAM MEDIS			
	S O P	No dokumen		: 004/SOP/UKP/1/2023
		No Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 4 Januari 2023
Halaman		:1/3		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm, Apt NIP.19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	<p>Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.</p> <p>Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi</p> <p>Pasien lama adalah setiap orang yang pernah melakukan proses pengobatan sebelumnya di UPT puskesmas Pasangkayu 2</p> <p>Pasien baru adalah setiap orang yang belum pernah melakukan proses pengobatan sebelumnya di UPT puskesmas Pasangkayu 2</p>			
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam pemberian pelayanan rekam medis kepada pasien di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</p>			
3. Kebijakan	<p>SK Kepala Puskesmas No. 800/047/SK/1/2023/UPTPKM-PSKY 2 Tentang Standar pelayanan rekam medis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2</p>			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 			
5. Prosedur / langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran melakukan proses pendaftaran pasien di unit pendaftaran. b. Petugas pendaftaran mengidentifikasi pasien dan meminta kelengkapan administrasi pasien. c. Petugas pendaftaran memberikan formulir General Consent kepada pasien baru, menjelaskan dan meminta pasien/keluarga pasien menandatangani formulir tersebut jika penjelasan telah dipahami. d. Petugas rekam medis melakukan pencarian rekam medis pasien di bagian filing/penyimpanan kemudian mengambil, lalu 			

menggantikannya dengan tracer jika pasien tersebut merupakan pasien lama.

- e. Petugas Pendaftaran membuatkan rekam medis dan kartu berobat jika pasien tersebut merupakan pasien baru.
- f. Petugas pendaftaran melakukan pencatatan rekam medis pasien di dalam buku register pasien.
- g. Petugas rekam medis mendistribusikan rekam medis pasien ke unit poliklinik tujuan pasien.
- h. Petugas rekam medis menerima rekam medis yang kembali dari unit poliklinik setelah jam pelayanan selesai.
- i. Petugas rekam medis mengecek kelengkapan pengisian rekam medis pasien dan mengembalikan ke unit poliklinik sebelumnya jika belum terisi lengkap.
- j. Petugas rekam medis melakukan proses pengkodean diagnosa sesuai dengan ICD-10 CM untuk rekam medis yang telah terisi lengkap dari poliklinik.
- k. Petugas rekam medis menginput data pasien kedalam format excel yang tersedia agar penyimpanan data pasien awet dan memudahkan dalam proses pencarian jika pasien datang berkunjung dikemudian hari.
- l. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis pasien kedalam rak penyimpanan/filing dengan sistem penjajaran yang telah ditentukan dan merapkannya kembali.




6. Diagram Alir





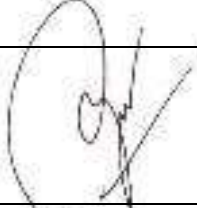
7.	<pre> graph TD Start(()) --> Decision{lengkap} Decision -- TDK --> Box1[Mengembalikan rekam medis yang belum terisi lengkap ke unit terkait] Decision -- ya --> Box2[Melakukan proses pengkodean diagnosa penyakit sesuai dengan ICD-10 CM] Box2 --> Box3[Menginput data pasien kedalam format excel yang tersedia] Box3 --> End([Menyimpan dan merapikan rekam medis kembali kedalam rak penyimpanan/ filling rekam medis]) </pre>
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> • Identitas pasien • Nomor rekam medis pasien • Kelengkapan pengisian rekam medis pasien • Pencatatan ke dalam buku register • Pengambilan, pendistribusian dan penyimpanan kembali rekam medis pasien
9. Unit Terkait	Rekam Medis dan Semua unit pelayanan di puskesmas
10. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas Rekam Medis 2. Buku register pendaftaran

10. Rekaman Historis Perubahan				
	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

--	--	--	--	--



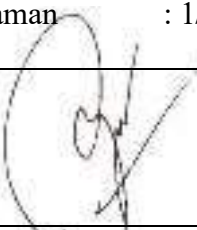
	PELAYANAN SCREENING USIA PRODUKTIF		
	SOP	No. Dokumen: /SOP/JKMM/2023	
		No. Revisi:	
		Tanggal Terbit:	
		Halaman: 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anias Triangggo Susilo <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Pelayanan skrining usia 15-59 tahun diberikan sesuai kewenangan oleh dokter, bidan, perawat, nutritionis/gizi, petugas pelaksana posbindu PTM terlatih. Pelayanan usia produktif dilakukan di puskesmas dan posbindu.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melakukan screening usia produktif di UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800/ /UPT-PKM PSKY2 tentang pengelolaan pelaksanaan UKM		
4. Referensi	Permenkes RI Nomor 04, Tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal (SPM)		
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menentukan sasaran 2) Melakukan koordinasi sasaran dengan lintas program dan lintas sektor 3) Membuat jadwal pelaksanaan 4) Pelaksanaan kegiatan meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa Tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut kemudian ditentukan IMT - Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah - Deteksi kemungkinan Diabetes melitus dengan tes gula darah. - Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku dengan pengisian kuisioner pemeriksaan ketajaman penglihatan dengan kartu snellen atau tes hitung jari - Deteksi ketajaman pendengaran dengan garputala atau tes bisik modifikasi - Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan 		

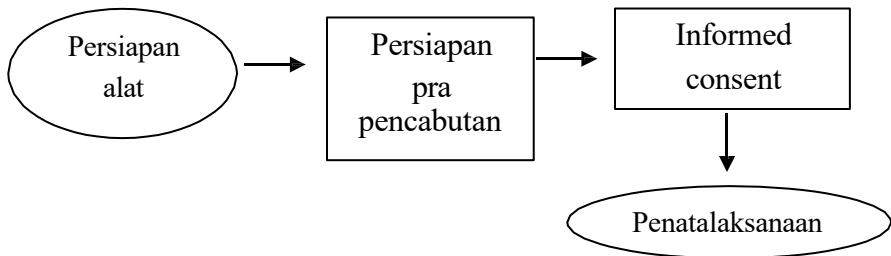
7. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	PELEPASAN IMPLANT		
	SOP	No. Dokumen : 541/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/4			
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Pelepasan alat kontrasepsi di bawah kulit		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelepasan KB implant		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Panduan KB		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersiapkan alat, antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Anti septik (bethadin, alkohol 70%) dalam 2 kom kecil 1.2 Hand sccond satu pasang 1.3 Kasa steril 1.4 Plester, gunting 1.5 Lidocain dan spuit 3 cc. 1.6 Duk lobang steril 1.7 Implant set : Klem U, klem masquito 1.8 Bisturi mask dan skalpel 1.9 Perlengkapan dokumentasi KB 2. Petugas melakukan anamnesa 3. Petugas memeriksa tanda-tanda vital 4. Petugas menanyakan riwayat pemasangan dan pelepasan 5. Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform consent dan persetujuan tindakan. 6. Petugas memeriksaan pada bagian lengan yang terpasang implan 7. Langkah langkah <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Petugas meminta pasien untuk mencuci lengan atas sebelah kiri yang terpasang implant dan mengeringkan dengan tissue 5.2 Petugas membaringkan pasien ditempat tidur dengan posisi terlentang. 5.3 Pasien melipat baju bagian Lengan kiri atau kanan atas sesuai tempat implan dipasang. 5.4 Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir keringkan dengan tissue, kemudian memakai sarung tangan. 5.5 Petugas memasang duk lobang di atas tempat pelepasan implant. 5.6 Petugas menyuntikkan anastesi lokal dibawah implant 5.7 Petugas membuat insisi 4 mm sedekat mungkin pada ujung-ujung implant. 		

	<p>5.8 Petugas mengeluarkan implan pertama yang terletak paling dekat dengan insisi, kapsul dipegang dengan klem 5 mm dari ujung distalnya, kemudian klem diputar ke arah pangkal lengan atas/bahu pasien sehingga kapsul terlihat di bawah lubang insisi dan dapat dibersihkan dari jaringan-jaringan yang menyelubunginya dengan memakai skalpel untuk seterusnya dicabut keluar.</p> <p>5.9 Petugas menutup luka insisi.</p> <p>6. Petugas membereskan alat-alat</p> <p>7. Petugas melakukan konseling setelah pelepasan implan</p>				
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Persiapan alat]) --> B[Anamnesa] B --> C[Informed consent] C --> D[Pemeriksaan lengan yang terpasang implan] D --> E([Penatalaksanaan]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	KIA-KB				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	






	PELEPASAN IUD		
	SOP	No. Dokumen : 542/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
	Halaman : 1/5		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			Anjas Trianggo Susilo <u>Utomo, S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Melepas IUD adalah upaya melepaskan IUD dari dalam rahim ibu yang menghendaki kehamilan, masa habis IUD, atau ibu yang telah menopause.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan pelepasan IUD		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	1. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2006 2. Buku Pelayanan KB 3. Lembar Balik APBK-KB		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Petugas mempersiapkan alat tidak sterile <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Timbangan 1.2 Tensimeter 1.3 Lampu sorot 1.4 Bengkok 1.5 Kom untuk merendam alat 1.6 Buku register 1.7 Kartu KB, form inform concent, form inform choise, form K4 KB 1.8 Meja ginekologie 1.9 Alat sterilisator 1.10 Tempat sampah medis dan non medis 2. Petugas mempersiapkan alat yang steril <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Speculum besar 1 kecil 1 2.2 Tenakulum 2.3 Tampon tang 2.4 Sarung tangan 2.5 Pinset 2.6 Kassa betadine 2.7 Bak instrumen 3. Petugas mempersiapkan pra pencabutan. <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Menyapa Pasien dengan ramah 3.2 Menanyakan tujuan kunjungan pasien ke KIA 		

	<p>3.3 Menanyakan alasan pasien melakukan pencabutan AKDR</p> <p>3.4 Petugas menanyakan riwayat pemasangan dan pencabutan AKDR</p> <p>4. Petugas mempersilahkan calon akseptor untuk memberikan persetujuan di form inform concent dan persetujuan tindakan.</p> <p>5. Cara melepas IUD /spiral</p> <p>5.1 Petugas mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan</p> <p>5.2 Petugas menggunakan sarung tangan steril pada kedua tangan.</p> <p>5.3 Petugas memegang speculum pada pegangan, letakkan diantara jari telunjuk dan jari tengah.</p> <p>5.4 Tangan lain (jari telunjuk dan ibu jari) membuka bibir bagian luar (labia mayora) dan minta peserta menarik nafas panjang untuk melemaskan otot 2 perinium.</p> <p>5.5 Petugas memasukkan speculum dengan cocor miring diantara kedua bibir (labia) terus ke liang sanggama (vagina). Hindarkan penekanan pada saluran kencing (urethra) dan kelentit (klitoris). Dan perhatikan baik-baik agar rambut dan kulit tidak terjepit diantara cocor bebek speculum.</p> <p>5.6 Bila cocor speculum sudah masuk pada setengah liang sanggama (vagina), putar speculum sehingga letaknya mendatar (posisinya horizontal). Perlahan-lahan bukalah cocor speculum untuk menemukan leher rahim (cervik). Setelah diketemukan leher rahim (cervik) bukalah cocor speculum selebar mungkin perlahan-lahan.</p> <p>5.7 Apabila cocor speculum telah terletak diantara puncak liang sanggama depan (fornixanterior) dan belakang (posrerior) dimana liang cervik telah jelas terlihat, kuncilah speculum (sekrup) agar speculum tidak lepas.</p> <p>5.8 Petugas membersihkan porsio dengan kassa steril</p> <p>5.9 Petugas menjepit benang IUD, kita jepit dengan tampon tang lalu ditarik perlahan-lahan, setelah IUD lepas kita tunjukan ke pasien dan memberitahukan</p> <p>5.10 Petugas melepas speculum,</p> <p>5.11 Petugas memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai.</p> <p>5.12 Petugas memberskan alat-alat, dekontaminasi.</p> <p>6. Petugas melakukan dokumentasi</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([Persiapan alat]) --> B[Persiapan pra pencabutan] B --> C[Informed consent] C --> D([Penatalaksanaan]) </pre>

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	KIA-KB				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	N o	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	




Dokumentasi Pelepasan IUD






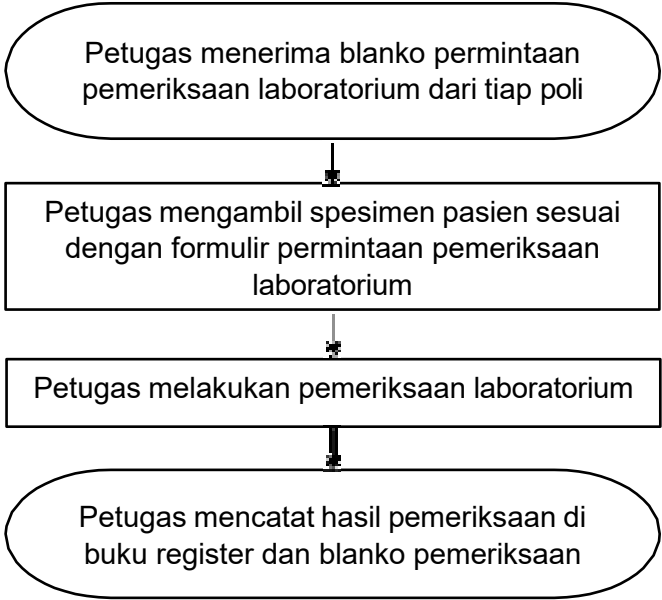
	TATALAKSANA KEGAWATDARURATAN MEDIK MATERNAL DAN NEONATAL		
	SOP	No. Dokumen :583/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 18 Januari	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO SUSILO</u> <u>UTOMO,S.Farm.Apt</u> NIP,198102192015031002

1. Pengertian	<p>Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya</p> <p>Terdapat banyak kasus kegawatdaruratan atau komplikasi yang dapat dialami oleh ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun postpartum dan juga pada 0 – 30 hari pada bayi baru lahir di antaranya (a) perdarahan obstetri, (b) eklampsia, (c) emboli paru, (d) emboli air ketuban, (e) prolapsus talipusat,(f) retensio plasenta, (g) distosia bahu, (h) inversio uteri, (i) ruptura uteri, (j) asfiksia neonatorum,(k) ikterus neonatorum, (l) hipotermi dan hipertermi pada bayi baru lahir, (m) kejang pada bayi baru lahir, dan lain sebagainya. Berikut akan dijelaskan mengenai satu dari sekian kasus kegawatan maternal dan satu kasus kegawatan neonatal.</p>
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah angka kematian ibu dan bayi 2. Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No: 800/017/SK/II/UKP Tentang Pelayanan Klinis dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI nomor 5 tahun 2014, Kemenkes RI. 2. Hanifa Wiknjosastro, 2002. Buku Panduan Praktis <i>Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i>: Jakarta
5. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Awal untuk mendapatkan informasi yang sangat penting berkaitan dengan kasus 2. Pastikan jalan nafas bebas 3. Pemberian oksigen dengan kecepatan 6-8 liter / menit. Intubasi maupun ventilasi tekanan positif hanya dilakukan kalau ada indikasi yang jelas 4. Pemberian cairan intravena 5. Pasang kateter kandungkemih jika diperlukan 6. Pemberian obat-obatan emergensi sesuai indikasi 7. Penanganan masalah utama Penyebab utama kasus kegawatdaruratan kasus harus ditentukan diagnosis nya dan ditangani sampai tuntas secepatnya setelah kondisi pasien memungkinkan untuk segera ditindak. 8. Rujukan apabila tidak memadai untuk menyelesaikan kasus dengan tindakan klinik yang adekuat, maka kasus harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang lebih lengkap. Sebaiknya sebelum pasien dirujuk, fasilitas kesehatan yang akan menerima rujukan dihubungi dan diberitahu terlebih dahulu sehingga persiapan penanganan ataupun perawatan inap telah dilakukan dan diyakini rujukan kasusa tidak akan ditolak.



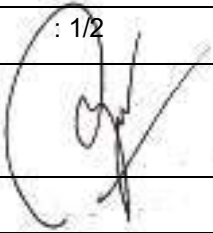
<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A([Penilaian Awal]) --> B[Pastikan jalan nafas bebas] B --> C[Pemberian oksigen] C --> D[Pemberian cairan intavena] D --> E[Pasang kateter kandungkemih] E --> F[Pemberian obat-obatan emergensi] F --> G[Penanganan masalah utama] G --> H([Rujukan apabila tidak memadai]) </pre>											
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Kaji ulang untuk ketepatan tindakan</p>											
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Persalinan</p>											
<p>9. Dokumen terkait</p>												
<p>10. Rekam an historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan							
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan									

	PEMANTAPAN MUTU INTERNAL (PMI)		
	SOP	Nomor : 084/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 04 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemantapan mutu internal adalah segala kegiatan yang dilaksanakan dan dirancang untuk memantau suatu pemeriksaan, dari persiapan pasien, pengambilan, penanganan, pemeriksaan sampai pengeluaran hasil, agar tidak terjadi atau mengurangi kejadian kesalahan atau penyimpangan sehingga diperoleh hasil pemeriksaan yang tepat.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah untuk mempertinggi kesiagaan petugas agar pengeluaran hasil yang salah tidak terjadi dan perbaikan penyimpanan reagensia dapat dilakukan segera.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 800/056/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Permenkes Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Tahap Pra-Analitik <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan pasien Petugas menerima formulir permintaan pemeriksaan dan mencocokkan kesesuaian identitas pasien. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien sebelum spesimen diambil mengenai persiapan dan tindakan yang hendak dilakukan - Penerimaan spesimen Petugas penerimaan spesimen harus memeriksa kesesuaian antara spesimen yang diterima dengan formulir permintaan pemeriksaan dan mencatat kondisi fisik spesimen tersebut pada saat diterima antara lain volume, warna, kekeruhan dan konsistensi. Spesimen yang tidak sesuai dan memenuhi persyaratan hendaknya ditolak. - Penanganan spesimen Petugas mengelola spesimen dilakukan sesuai persyaratan b. Tahap Analitik <ul style="list-style-type: none"> - Persiapan reagen Petugas memastikan reagen yang dipakai harus memenuhi syarat sesuai standar yang berlaku, masa kadaluarsa tidak terlampaui, cara pelarutan atau pencampuran sudah benar dan cara pengenceran sudah benar - Kalibrasi dan pemeliharaan peralatan Petugas memakai peralatan yang sudah dikalibrasi Petugas memakai peralatan yang sudah didisinfeksi, bersih dan kering c. Tahap Pasca Analitik <ul style="list-style-type: none"> - Petugas mencatat hasil pemeriksaan - Petugas melakukan validasi hasil 		

	- Petugas memberikan interpretasi hasil sampai dengan pelaporan
6. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Tahap pra analitik meliputi persiapan pasien, penerimaan spesimen dan penanganan spesimen]) --> B[Tahap analitik meliputi persiapan reagen, kalibrasi alat dan pemeliharaan alat] B --> C([Tahap pasca analitik meliputi pencatatan hasil, validasi hasil dan pelaporan hasil]) </pre> <p>Tahap pra analitik meliputi persiapan pasien, penerimaan spesimen dan penanganan spesimen</p> <p>Tahap analitik meliputi persiapan reagen, kalibrasi alat dan pemeliharaan alat</p> <p>Tahap pasca analitik meliputi pencatatan hasil, validasi hasil dan pelaporan hasil</p>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Identifikasi pasien
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

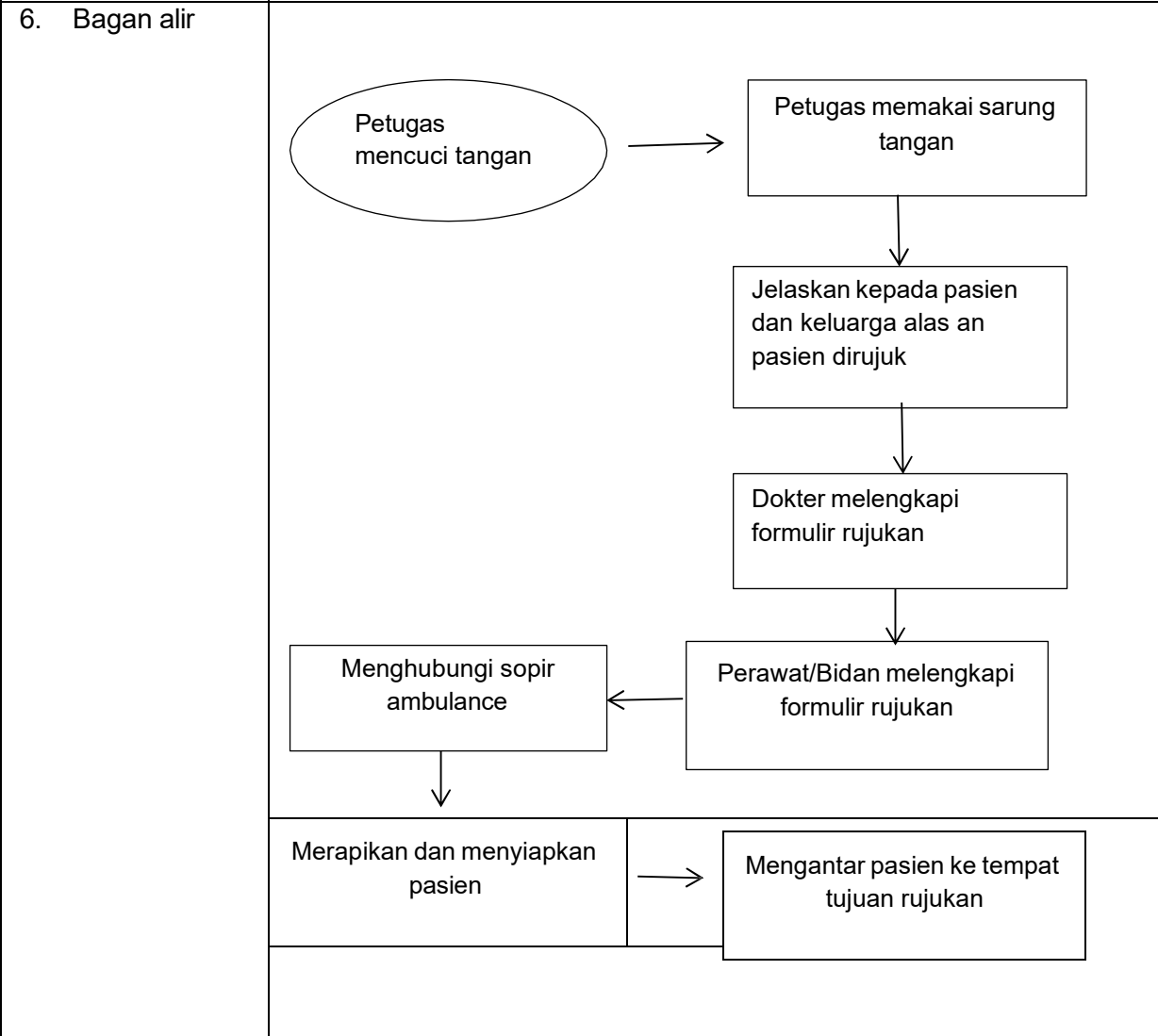
	PROSES PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
	SOP	Nomor : 455/SOP/IKP//2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1002	
1. Pengertian	Pemeriksaan laboratorium adalah salah satu sarana kesehatan yang melakukan kegiatan proses pemeriksaan laboratorium guna menunjang diagnosis penyakit.		
2. Tujuan	Sebagai acuan untuk penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK//2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium yang Baik.		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas menerima blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dari Poli Umum, KIA, UGD, Perawatan dan Poli Gigi; b. Petugas mengkonfirmasi identitas pasien dan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan kepada pasien; c. Petugas menjelaskan secara sederhana mengenai tindakan dan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan terhadap pasien; d. Petugas melakukan pengambilan spesimen pasien sesuai dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium; e. Petugas meminta pasien untuk kembali ke ruang tunggu untuk menunggu hasil pemeriksaan; f. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium; g. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku register dan blanko hasil pemeriksaan laboratorium;		
6. Bagan Alir	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([Petugas menerima blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dari tiap poli]) --> B[Petugas mengambil spesimen pasien sesuai dengan formulir permintaan pemeriksaan laboratorium] B --> C[Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium] C --> D([Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku register dan blanko pemeriksaan]) </pre> </div>		

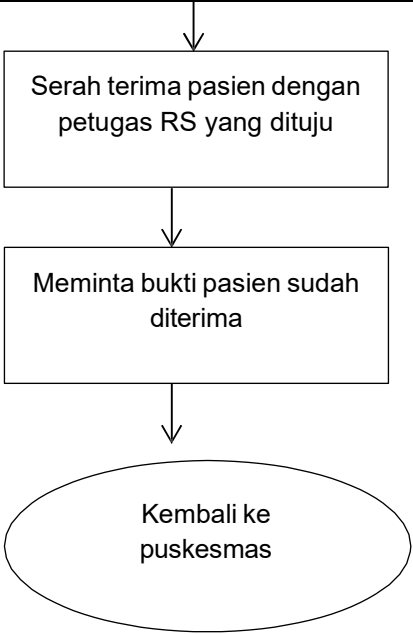
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	- Cocokkan nama dan data pasien saat akan mengambil sampel
8. Unit Terkait	1) Unit Rekam Medis 2) Poli Umum 3) Poli KIA 4) Poli Gigi 5) Unit Gawat Darurat 6) Ruang Rawat Inap
9. Dokumen Terkait	- Buku Register - Blanko permintaan pemeriksaan

	RUJUKAN		
	SOP	No. Dokumen : 035/SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> Nip:197710122009032001

1. Pengertian	Suatu system penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu/lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan agar dapat diberikan pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut oleh pihak yang berwenang
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam melakukan rujukan
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Pukesmas Pasangkayu 2 No: 800/054/SK/II/UKP/2023 Tentang Pelayanan Klinis dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UTP Pukesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Lembar rujukan rawat inap b. O2 tabung jika diperlukan c. Alat transportasi d. Petugas yang mengantar pasien e. Sarung tangan 2. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mencuci tangan b. Petugas memakai sarung tangan c. Jelaskan kepada pasien dan keluarga alasan pasien dirujuk d. Dokter melengkapi formulir rujukan yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit yang dituju 2. Diagnosa penyakit pasien 3. Riwayat penyakit 4. Pengobatan yang telah diberikan

- 5. Tanda tangan dan nama dokter
- e. Perawat/Bidan melengkapi formulir rujukan yang meliputi:
 - 1. Nomor rujukan
 - 2. Identitas lengkap pasien
 - 3. Jenis kartu yang digunakan pasien
 - 4. Memberi stempel pada formulir rujukan
- f. Menghubungi sopir ambulance
- g. Merapikan dan menyiapkan pasien
- h. Mengantar pasien ketempat tujuan rujukan
- i. Serah terima pasien dengan rumah sakit yang dituju
- j. Meminta bukti pasien sudah diterima
- k. Kembali kepuskesmas



	 <pre> graph TD A[Serah terima pasien dengan petugas RS yang dituju] --> B[Meminta bukti pasien sudah diterima] B --> C([Kembali ke puskesmas]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kelengkapan berkas												
8. Unit Terkait	1. Unit rawat jalan 2. Unit Rawat inap 3. UGD 4. Laboratorium 5. Ambulanc												
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan buku kesehatan ibu dan anak												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="487 1451 1341 1734"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

DOKUMENTASI RUJUKAN





PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Alamat: Lingh. Makar Indah, Kel. Martajaya, Kec. Pasangkayu 91571

BUKTI RUJUKAN BPJS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

No. Rujukan : SR / 1 / 2023 / Pasangkayu 2
Dari Puskesmas : Pasangkayu 2
Kabupaten : Pasangkayu
Kepada RS : dr. Eko
Temas Sejawat YTH : dr. Soet M. Aho
Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut terhadap penderita :

Nama : M. Wadi Indriani
Umur : 22 th
Jenis Kelamin : perempuan
No Kartu BPJS :

K O D A R	
NO. KARTU KESEHATAN NASIONAL	PEMERIKSAAN
NO. KARTU	NO. KARTU
NO. KARTU	NO. KARTU
NO. KARTU	NO. KARTU
NO. KARTU	NO. KARTU
NO. KARTU	NO. KARTU

dr. Erma Raya
0822 8272

Alamat : Martajaya
Diagnosa Sementara : JAD - Anemia + Gigitan peganaman.

Dengan Tindakan :

Keterangan :

Atas pertolongan pihak RS diucapkan banyak terima kasih, serta mohon informasi selanjutnya atas penderita tersebut

Yang Menerima
(Pihak RS)

dr. Erma Raya
0822 8272

Martajaya
Dokter/Perawat/Bidan yang Memeriksa

dr. Erma Raya
0822 8272

SURAT RUJUKAN BALIK

TS Yth,
Mohon kontrol lebih lanjut pada penderita :
Name :
Diagnosa :

Tindakan yang dianjurkan :
1. Pengobatan dengan obat :
2. Kontrol kembali ke RS :
3. Keterangan pengobatan yang diberikan :
4. Jenjang Diagnostik :
a. Tindakan Pengobatan :
b. Rawat Inap :



PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU UTARA

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2 KEC. PASANGKAYU

Alamat: Kelurahan Martajaya, Kec. Pasangkayu 91571



BUKTI PELAYANAN AMBULANCE BPJS KESEHATAN

NAMA PPK : UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
ALAMAT : KELURAHAN MARTAJAYA

IDENTITAS PASIEN

Nama : Mr. Nur Diah
No. Kartu : 000101653415
Jenis Kelamin : Perempuan
Diagnosa : Demam & Amibiasis & Gigitan Serangga

WAKTU PELAYANAN

Mulai Tanggal : 16 April 2023
Berangkat Pukul : 08.30 WIB
Tiba Pukul : 11.45

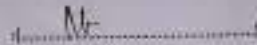
FASKES PERJALAN

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2

FASKES TUJUAN

RT. JPA

TANDA TANGAN PASIEN /
KELUARGA PASIEN



<p>TANDA TANGAN/ STempel FASKES PERJALAN</p> 	<p>TANDA TANGAN/ STempel PENERIMA RUUKAN</p> 
--	---

RÉSUMÉ MEDIS PASIEN RUJUKAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



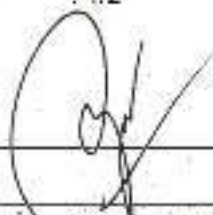
BULAN :
TAHUN : 2013

I	IDENTITAS PASIEN a. Nama Pasien b. Umur c. Jenis Kelamin d. Alamat e. No BPJS	Ir Made Andrian 22 th Perempuan Murtasari M. 001026 000612
II	Keluhan Pasien	Pusing, badan lemas
III	Perenungan fisik a. Keadaan Umum b. Tanda - tanda vital * Tekanan Darah * Nadi * Pernapasan * Suhu	RT Lemah - 90/70 mmHg 68 X/Menit 22 X/Menit 38 °C
IV	DIAGNOSA	DHD + Anemia + Gigitan kepaanama PD
V	Tindakan yang telah dilakukan a. b. c. d.	1. Injeksi 2x 2x injeksi 2. Obat-obatan 2x injeksi 3. Obat-obatan 1x injeksi 4. 1x injeksi
VI	Terapi yang diberikan a. b. c. d. e.	1. Injeksi 2x 2. Injeksi 2x 3. Injeksi 1x
VII	Alasan Merujuk	Lebih-lebih serakin dengan bertambahnya pusing dan lemas

Martapura, 16 Okt, 2013
Dokter/Perawat/Bidan yang Merujuk

(Signature)
dr. Gusti SH/PT/2011
Np:

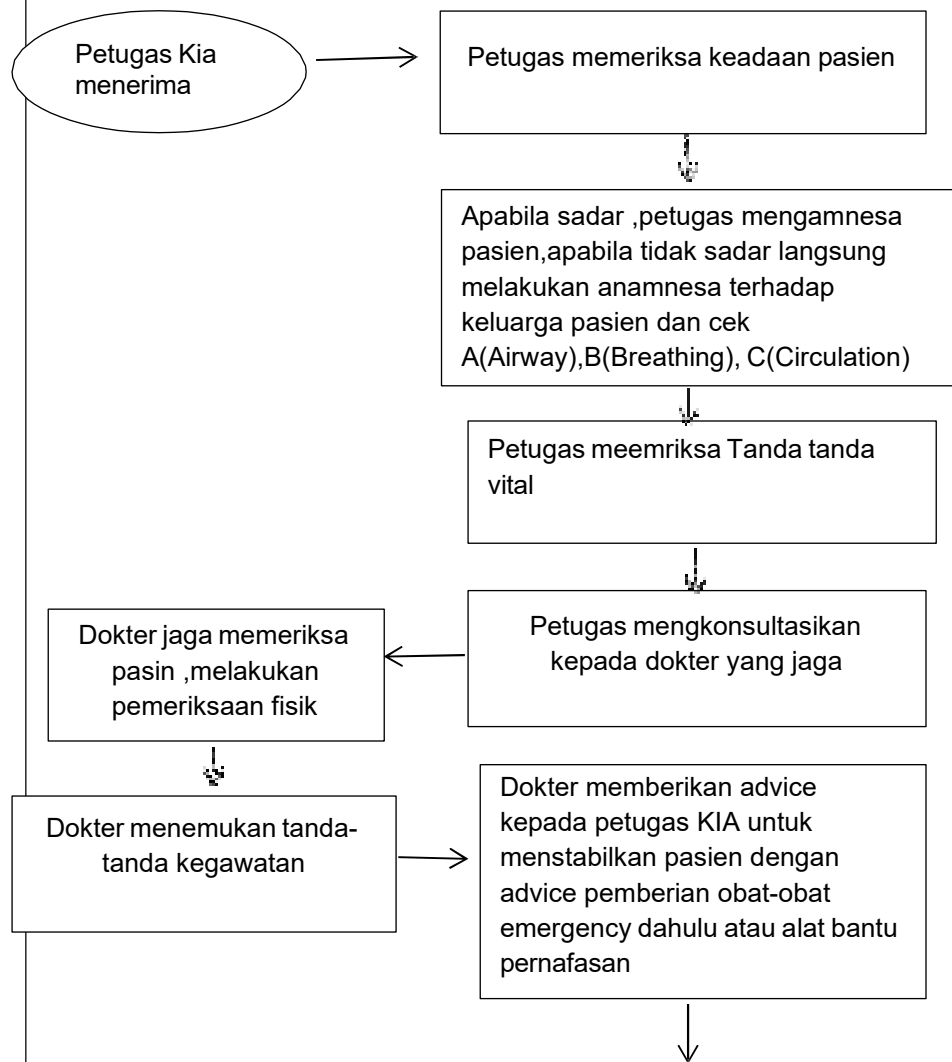
S I A R	
REKAM MEDIS	PEREMPUAN
Nama	Ir. Made Andrian
Tanggal	16/10/13
Umur	22 th
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Murtasari
Diagnosis	DHD + Anemia + Gigitan kepaanama PD
Tindakan	Injeksi 2x 2x injeksi
Terapi	Injeksi 2x Injeksi 2x Injeksi 1x
Alasan Merujuk	Lebih-lebih serakin dengan bertambahnya pusing dan lemas

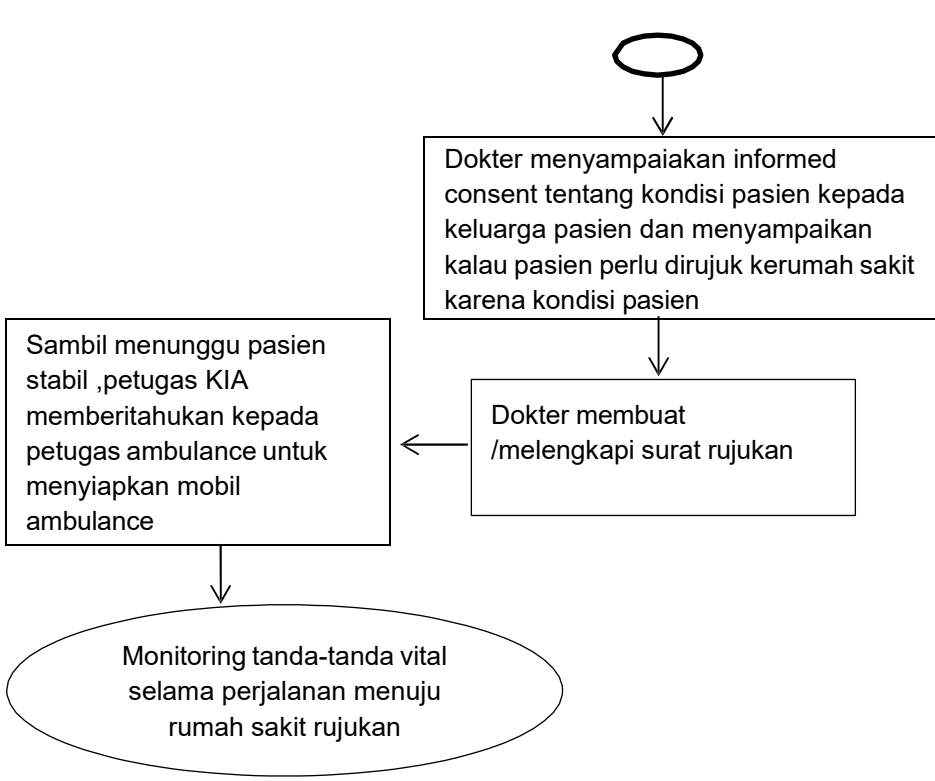
	STABILITASY PRARUJUKAN		
	SOP	No. Dokumen :585/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm,Apt</u> Nip:197710122009032001

1. Pengertian	Stabilisasi adalah proses untuk menjaga kondisi dan posisi penderita/pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama,Transportasi adalah proses usaha untuk memindahkan dari satu tempat ke tempat yang lain tanpa atau menggunakan alat tergantung situasi dan kondisi lapangan ,pada dasarnya proses stabilisasi berjalan beriringan
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam melaksanakan stabilisasi prarujukan menjaga agar kondisi/keadaan tetap stabil dan tingkat kesadaran tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk lagi
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Pukesmas Pasangkayu 2 No: 800/054/SK/I/UKP/2023 Tentang Pelayanan Klinis dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UTP Pukesmas Pasangkayu 2
4. Referensi	Permenkes Nomor 514 Tahun 2015 tentang panduan praktik klinik bagi dokter difasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama
5. Langkah-langkah/ Prosedur	1. Stabilisasi Pernafasan <ul style="list-style-type: none"> • Bebaskan jalan nafas <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan pakaian yang ketat 2. Buang penghalan jalan nafas 3. Posisikan kepala agar jalan nafas cenderung lurus (tidak bersudut) • Pastikan kecukupan oksigen <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan paru-paru dapat bernafas spontan bila diperlukan beri oksigen 2-4 liter/menir 2. Persiapkan set tabung oksigen untuk ambulance 2.Stabilisasi hemodinamik <ol style="list-style-type: none"> a. Pasang Infus melalui dua jalur <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan abocath 16 G-18G dan set transfuse darah - Berikan kristaloid sampai syok teratasi (nadi teraba,diastolic> 70 mmhg b. Penilaian sambil resusitasi <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan jantung dapat berdenyut spontan dan teratur -Nilai perubahan hemodinamik yang terjadi -Nilai tanda vital (kesadaran ,tekanan darah,nadi,frekuensi pernafasan)

- c. Persiapan transfuse
- Periksa Laboratorium (HB, waktu perdarahan ,waktu pembekuan ,elektrolit,golongan darah)
1. Tentukan Penyebab sambil tetap resusitasi
- Nilai kontraksi uterus
 - Cari adakah cairan bebas diabdomen (ada resiko trauma seperti bekas SC,partus buatan yang sulit)
2. Perbaiki kontraksi uterus
- Masase uterus
 - uterustonika
 - Kompresi bimanual (ekstra/interna)
4. Rujuk kerumah sakit karena kondisi pasien yang gawat,perlu penanganan segera
 5. Dokter membuat/melengkapi surat rujukan
 6. Sambil menunggu pasien stabil, petugas kia memberitahukan kepada petugas ambulance untuk menyiapkan mobil ambulance
 7. Petugas KIA menelpon rumah sakit rujukan ,menanyakan apakah pasien tersebut diterima ,jika diterima pasien siap dikirim
 8. Petugas UGD membawa perlengkapan emergency,merujuk pasien dengan ambulance kerumah sakit rujukan
 9. Monitoring vital sign selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan

6. Bagan alir



	 <pre> graph TD Start(()) --> A[Dokter menyampaikan informed consent tentang kondisi pasien kepada keluarga pasien dan menyampaikan kalau pasien perlu dirujuk kerumah sakit karena kondisi pasien] A --> B[Dokter membuat /melengkapi surat rujukan] B --> C[Sambil menunggu pasien stabil ,petugas KIA memberitahukan kepada petugas ambulance untuk menyiapkan mobil ambulance] C --> D([Monitoring tanda-tanda vital selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan]) </pre>												
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum pasien 2. Monitoring tanda-tanda vital 												
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Rawat inap 2. UGD 3 Kamar bersalin 												
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan form inform consent												
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="487 1553 1344 1835"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang dirubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										

PELAYANAN PRA RUJUKAN





PEMERINTAH KABUPATEN MAMUJU UTARA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



Alamat: Lingk. Mekar Indah, Kel. Martajaya, Kec. Pasangkayu 91571

BUKTI RUJUKAN BPJS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

o. Rujukan : 047 / VII / 491 PKM Tmg 2 / 2025
 dari Puskesmas : UPT Puskesmas Pasangkayu 2
 Kabupaten : Pasangkayu
 kepada RS : RSUD Pasangkayu
 teman Sejawat YTH : Dokter Jaga

Mohon pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut terhadap penderita :

Nama : Suci

Umur : 25 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No Kartu BPJS/NIK : 760101470900001

Alamat : Dusun Saloraya

Diagnosa Sementara : G1P1A0 r KPD

Dengan Tindakan : Perparanif infus RL

Keterangan :

tidak dipan dukul 02.05.2025. tttv. 10/Bonus, kl = 80, f.c. R = 20, f.c. Tf = 26 cm
 Lingkar perut 90 cm. tsj = 2340, Hg = 7.0 gr/dl, dilakukan pemeriksaan Saku
 vt 91 Jan. rdk ada ptepusan lahir baru darah

Atas pertolongan pihak RS mengucapkan banyak terima kasih, serta mohon informasinya atas penderita tersebut.

Yang Menerima
(Pihak RS)



SURAT RUJUKAN BALIK

TS Yth,
 Mohon kontrol lebih lanjut pada penderita
 Nama :
 Diagnosa :

- Tindakan yang dianjurkan
1. Pengobatan dengan obat
 2. Kontrol kembali ke RS
 3. Keterangan pengobatan yang diberikan.
 4. Jenjang Diagnostik
 - a. Tindakan Pengobatan
 - b. Rawat Inap



BUKTI PELAYANAN AMBULANCE BPJS KESEHATAN

NAMA PPK : UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2
ALAMAT : KELURAHAN MARTAJAYA

IDENTITAS PASIEN

Nama : Suti
 No. Kartu / NIK : 760101470900001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Diagnosa : Gula P1A0 + Kp0

WAKTU PELAYANAN

Hari/Tanggal : Minggu, 16-7-2023
 Berangkat Pukul : 07.25
 Tiba Pukul : 07.48

FASKES PERUJUK : UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2

FASKES TUJUAN : RSUD Pasangkayu

**TANDA TANGAN PASIEN /
 KELUARGA PASIEN** : Silas

<p>TANDA TANGAN/ STEMPEL FASKES PERUJUK</p>	<p>TANDA TANGAN/ STEMPEL PENERIMA RUJUKAN</p>
---	---

RESUME MEDIS PASIEN RUJUKAN
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2



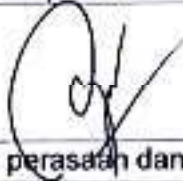
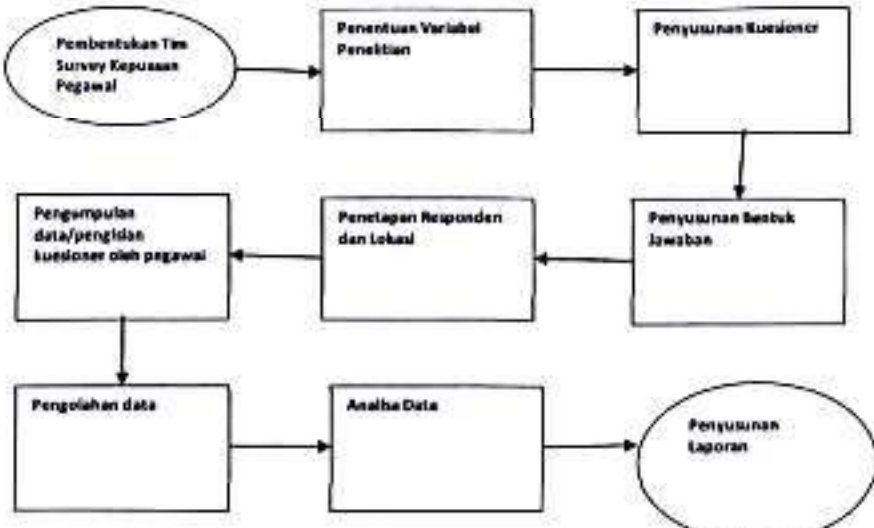
BULAN : Juli
 TAHUN : 2023

I	IDENTITAS PASIEN	
	a. Nama Pasien	Hy. Suci
	b. Umur	22 thn
	c. Jenis Kelamin	Perempuan
	d. Alamat	Dusun Selurayak
II	e. No BPJS	000096527571
	Keluhan Pasien	
III	Pemeriksaan Fisik :	
	a. Keadaan Umum	
	b. Tanda - tanda vital	
	* Tekanan Darah	120/80 mmHg
	* Nadi	80 X/Menit
IV	* Pernafasan	20 X/Menit
	* Suhu	36.20 °C
IV	DIAGNOSA : G.P. Au + KPD	
V	Tindakan yang telah dilakukan	
	a.	Pemasangan Infus RL 20 tts / i
	b.	
	c.	
	d.	
VI	Terapi yang diberikan	
	a.	
	b.	
	c.	
	d.	
VII	Alasan Merujuk : Untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut	

PENERIMAAN	
di: Alisa	Bidos. Kofina
tanggal: 16/7/23	16/7/23
jam: 02.48	02.48
di: Alisa	Post Kofina, And kb

Martajaya, 16-7-2023
 Dokter/Perawat/Bidan yang merujuk

 NIP. 1000012010012010

	SURVEI KEPUASAN PEGAWAI									
S O P	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>No. Dokumen</td> <td>: 505/SOP/II/ADM/2023</td> </tr> <tr> <td>No. Revisi</td> <td>: 00</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Terbit</td> <td>: 06/01/2023</td> </tr> <tr> <td>Halaman</td> <td>: 1/2</td> </tr> </table>	No. Dokumen	: 505/SOP/II/ADM/2023	No. Revisi	: 00	Tanggal Terbit	: 06/01/2023	Halaman	: 1/2	ANJAS TRIANGGO SUSILO UTOMO, S.Farm Apt NIP.198102192015031002
No. Dokumen	: 505/SOP/II/ADM/2023									
No. Revisi	: 00									
Tanggal Terbit	: 06/01/2023									
Halaman	: 1/2									
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2										
1.Pengertian	Pengukuran perasaan dan komitmen pegawai terhadap pekerjaannya									
2.Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan Langkah Langkah Survei Kepuasan Pegawai									
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No. 800/084/II/SK/ADM/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang penetapan indikator kepuasan pegawai									
4.Referensi	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik Pedoman Perawatan dasar Depkes RI Tahun 2005									
5.Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Alat & Bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. Kuesioner survey kepuasan pegawai b. Komputer c. Sofwere Statistik SPSS 2. Petugas yang melaksanakan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tim Survey 3. Langkah – langkah : <ol style="list-style-type: none"> a. Pembentukan Tim Survey Kepuasan Pegawai b. Penentuan Variabel Penelitian c. Penyusunan Kuesioner d. Penyusunan Bentuk Jawaban e. Penetapan Responden dan Lokasi f. Pengumpulan data/pengisian kuesioner oleh pegawai g. Pengolahan data h. Analisa Data i. Penyusunan Laporan 									
6.Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Pembentukan Tim Survey Kepuasan Pegawai]) --> B[Penentuan Variabel Penelitian] B --> C[Penyusunan Kuesioner] C --> D[Penyusunan Bentuk Jawaban] D --> E[Penetapan Responden dan Lokasi] E --> F[Pengumpulan data/pengisian kuesioner oleh pegawai] F --> G[Pengolahan data] G --> H[Analisa Data] H --> I([Penyusunan Laporan]) </pre>									

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Obyektivitas			
8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Tata Usaha 3. Pegawai Puskesmas di masing-masing unit Pelayanan 			
9. Dokumen terkait	Laporan survey			
10. Rekaman historis perubahan	N	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	o			

	TATALAKSANA KASUS TB		
	SOP	No. Dokumen : 494 /SOP/UKP/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : 6 Januari 2023	
	Halaman : 1/8		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO</u> <u>SUSILO UTOMO,</u> <u>S. Farm. Apt</u> NIP : 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	Suatu standar pengobatan yang diberikan kepada pasien TB		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pemberian dosis obat ke pasien sehingga bisa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup 2. Mencegah terjadinya kematian TB atau dampak buruk selanjutnya 3. Mencegah terjadinya kekambuhan TB 4. Menurunkan penularan TB 5. Mencegah terjadinya dan penulatan TB reisien obat 		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Upt Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 296/Menkes/SK/III/2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktik Klinis		

<p>5. Prosedur/ Langkah- langkah</p>	<p>A. Persiapan Alat & Bahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat Anti Tuberculosis (OAT) 2. Timbangan 3. Tinggi Badan <p>B. Petugas yang melaksanakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. perawat <p>C. Langkah – langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan TB pada orang dewasa <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyediakan paduan OAT Kategori 1 dan Kategori 2 dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien b. Kategori 1 : 2(HRZE)/ 4(HR)3, panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien TB paru terkontaminasi bakteriologis - Pasien TB paru terdiagnosa klinis - Pasien TB ekstra paru c. Petugas memberika terapie dengan dosis panduan OAT KDT kategori 1 : 2(HRZE)/ 4(HR)3 sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 30-37 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 2 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 2 tablet 2 KDT 2. Berat badan 38-54 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 3 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 3 tablet 2 KDT 3. Berat badan 55-70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 4 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 4 tablet 2 KDT 4. Berat badan ≥ 70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama
--	---

56 hari diberikan 5 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 5 tablet 2 KDT

- d. Petugas memberikan obat yang pertama diminum oleh pasien di depan petugas, supaya pasien mengerti cara minum obat dan untuk mengetahui apakah ada alergi terhadap OAT.
- e. Petugas menjelaskan waktu minum obat perut dalam keadaan kosong atau 2 jam sebelum makan
- f. Waktu pulang pasien petugas membawakan OAT untuk 7 hari kedepan
- g. Selanjutnya petugas memberikan obat dalam waktu 2 minggu atau kontrol 2 minggu sekali
 1. Petugas menjelaskan tentang efek samping obat dan dimotivasi untuk minum obat secara teratur dan sampai selesai pengobatan
 2. Kategori 2 : 2(HRZE)S / 5(HR)3E3). paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) :
 - Pasien kambuh
 - Pasien gagal pada pengobatan dengan pasuan OAT kategori 1 sebelumnya
 - Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost follow-up).

	<p>i. Petugas memberikan obat dengan dosis sesuai paduan OAT Kategori 2 : 2(HRZE)/4(HR)3 Atau 2(HRZE)/4(HR) yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berat badan 30-37 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 2 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 2 tablet 2 KDT/ 2 tablet setiap hari pada obat dosis harian.2) Berat badan 38-54 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 2 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 3 tablet 3 KDT/ 3 tablet setiap hari pada obat dosis harian.3) Berat badan 55-70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 4 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 4 tablet 4 tablet setiap hari pada obat dosis harian.4) Berat badan ≥ 70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 5 tablet 4KDT ditambah 28 hari diberikan 5 tab 4KDT (> do maks), pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 4 tablet 4 KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 2 tablet 2 KDT/ 2 tablet setiap hari pada obat dosis harian. <p>j. Pada tahap intensif petugas menyarankan pada pasien untuk datang setiap hari selama 56 untuk mendapat minum obat di depan petugas Pada awal penyuntikan dilakukan test dulu untuk mengetahui alergi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pada tahap lanjutan pasien minum obat 3 kali dalam seminggu
--	---

hari senin, rabu, jumat selama 20 minggu



- Petugas menimbang berat badan pasien setiap bulan dan dosis pengobatan harus menyesuaikan
- Untuk perempuan hamil lihat pengobatan dalam keadaan khusus

B. Pengobatan TB pada anak

1. Paduan OAT anak dalam bentuk kombinasi dosis tetap atau OAT KDT
2. Petugas memberikan obat pada pasien TB ringan dan TB BTA positif
3. Petugas memberikan obat dengan dosis sesuai paduan pada TB anak yaitu :
 - a. 5-7 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 1 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 1 tablet
 - b. 8-11 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 2 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 2 tablet
 - c. 12-16 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 3 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 3 tablet
 - d. 17-22 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 4 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 4 tablet
 - e. 23-30 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 5 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 5 tablet
 - f. >30 kg : diberikan 6 tablet atau menggunakan KDT dewasa
4. Pasien minum obat pada hari pertama di depan petugas
5. Petugas harus memberikan obat dengan cara ditelan untuk dikunyah atau dimasukkan air dalam sendok, tidak boleh dibelah dan tidak boleh digerus.
6. Pada fase intensif pasien minum obat setiap hari selama 2 bulan dan kontrol tiap 1 minggu untuk melihat kemungkinan adanya efek samping
7. Pada fase lanjutan pasien minum obat setiap hari selama 4 bulan dan kontrol tiap 2 minggu atau tiap 1 bulan

	<ol style="list-style-type: none">8. Apabila ada kenaikan BB maka dosis / jumlah tablet yang diberikan menyesuaikan berat badan saat itu9. Untuk anak obesitas dosis KDT menggunakan berat badan ideal (sesuai umur)10. Petugas merujuk bayi dibawah 5 kg ke RS rujukan11. Petugas memotivasi keluarga untuk minumkan obat secara teratur.
--	--

6. Bagan Alir				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Observasi pasien antara 5 sampai dengan 15 menit terhadap reaksi obat.			
8. Unit terkait	UKP UKM			
9. Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. TB 01 (Kartu TB Pasien) 2. TB 02 (Kartu Jadwal pengambilan obat) 3. Rekam medis 			
10. Rekaman historis perubahan		Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	TBAK		
	S O P	No. Dokumen : 490/SOP/UKP//2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal terbit : 4 Januari 2023	
		Halaman : 1	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002

1.	Pengertian	Komunikasi efektif dengan menggunakan TBAK adalah Teknik komunikasi lisan per telepon dengan menulis, membaca ulang, dan melakukan konfirmasi pesan yang diterima oleh pemberi pesan
2.	Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kekuatan semua informasi • mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien • meningkatkan mutu pelayanan pasien • melakukan komunikasi efektif (TBAK)
3.	Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 NO 800/054/SK//2023/UPTPKM-PSKY2 tentang penyelenggaraan pelayanan klinis di UPT Puskesmas Pasangkayu 2
4.	Referensi	Permenkes no.11 tahun 2017 Tentang keselamatan pasien
5.	Langka-Langka	<ol style="list-style-type: none"> 1 petugas menyiapkan rekam medis pasien, pastikan identitas pasien dengan mencocokkan nama, dan nomor rekam medis yang akan dilaporkan. 2 T: Tulis pesan yang disampaikan oleh pemberi pesan pada lembar jawaban konsultasi bila menerima jawaban konsul atau pada lembar catatan terintegrasi bila melaporkan kondisi pasien. 3 Ba: baca kembali (read back) pesan yang telah ditulis kepada pemberi pesan. selesai membacakan pesan,penerima pesan mengingatkan pemberi pesan untuk melakukan konfirmasi. 4 K: Konfirmasi instruksi atau hasil kritis yang disebutkan oleh pemberi pesan dengan jawaban “ya /benar” bisa sesuai dengan instruksi atau pesan yang disampaikan sebelumnya. Konfirmasi dilakukan dalam waktu 1x24 jam dengan cara dokter jaga menuliskan nama,

		para/tandatangan, tangga, dan jam kehadiran di kolom temple konfirmasi read back pemberi pesan di formulir catatan perkembangan terintegrasi.
9	Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none">1 instalasi Rawat Jalan2 Instalasi rawat inap3 instalasi gawat darurat

ELEMEN PENILAIAN RE AKREDITASI

UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2






BAB IV


PPN




(PROGRAM PRIORITAS NASIONAL)

4.1 Program Pencegahan Stunting

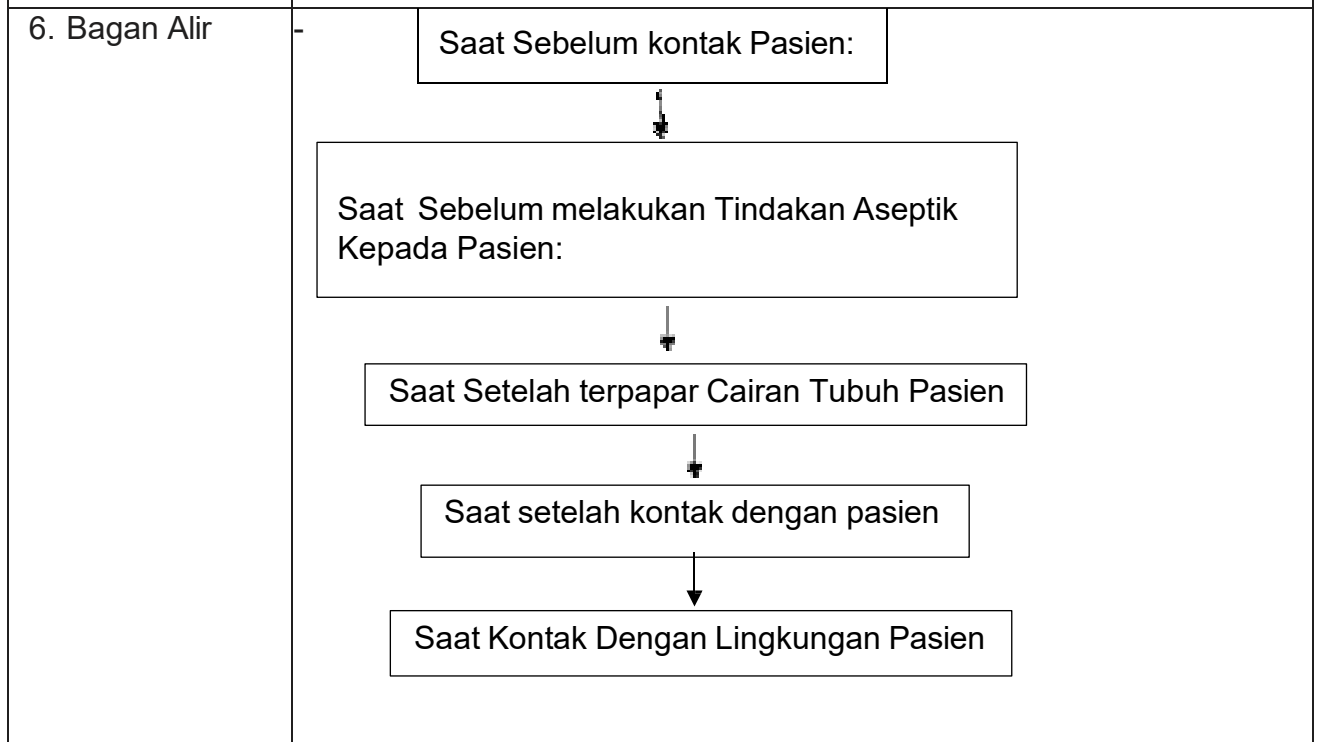
Standar 4.1.1.c SOP Tentang Media Komunikasi dan Koordinasi

	KOORDINASI DAN KOMUNIKASI LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR		
	SOP	No. Dokumen: 096/SOP/UKM/2023	
		No. Revisi: 0	
		Tanggal Terbit: 2 Januari 2023	
		Halaman: 1/3	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggono</u> <u>Susilo Utomo,</u> <u>S.Farm, Apt</u> <u>Nip. 19810219</u> <u>201503 1 002</u>
1. Pengertian	Koordinasi adalah proses penyepakatan bersama yang mengikat berbagai kegiatan atau unsur yang berbeda-beda sedemikian rupa, sehingga di sisi yang satu semua kegiatan atau unsur tersebut terarah pada pencapaian suatu tujuan yang telah ditetapkan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah dalam melakukan koordinasi dan komunikasi lintas program dan lintas sektor		
3. Kebijakan	SK Kepala Upt Puskesmas pasangkayu 2 Nomor: 800/015/WSK/UKM/2023/UPTPKM-PSKY 2, tentang Pelayanan UKM Permenkes RI No. 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	Alat dan bahan 1. Laptop 2. Soun sistem 3. Microfon 4. LCD 5. Draf RUK 6. Buku Notulen 7. Daftar hadir Langkah Langkah : 1. Kepala Puskesmas berkordinasi dengan Camat perihal Rapat Koordinasi/Lokmin Tribulanan yang akan dilaksanakan dan menentukan tanggal pelaksanaannya. 2. Puskesmas mengundang Lintas Program, staf Puskesmas, jaringan Puskesmas, jejaring dan Lintas sektor terkait. 3. Pelaksanaan Lokmin Tribulanan, Kepala Puskesmas		

	<p>Rencana Kegiatan Puskesmas .</p> <p>4. Diskusi, tanya jawab, menerima masukan dan saran dari peserta rapat.</p> <p>5. Buat kesepakatan dan rencana tindak lanjut bersama untuk mengatasi masalah yang ada.</p>								
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([Koordinasi Ke Camat]) --> B[Mengirim Surat Undangan] B --> C[Pelaksanaan Lokmin Tribulanan] C --> D["Diskusi, tanya Jawab, masukan dan saran"] D --> E([Buat Kesepakatan]) </pre>								
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Usulan atau masukan yang dapat memecahkan masalah kesehatan masyarakat.</p>								
<p>8. Unit Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Camat 3. Kepala Desa 4. Pelaksana Program Puskesmas 5. Sektor terkait 6. Pustu 7. Jejaring 								
<p>9. Dokumen terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notulen rapat Lokmin Tribulanan 2. Daftar hadir Lokmin Tribulanan 3. Kesepakatan. 								
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1" data-bbox="660 1742 1342 2045"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						




	Indikasi Kebersihan Tangan Dan Peluang Kebersihan Tangan		
	SOP	No. : 598/SOP/UKP/II/2023 Dokumen	
		No. : 00 Revisi	
		Tanggal : 18 Januari 2023 Terbit	
	Halaman : 1/2		
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP. 19810219 201503 1 002
1. Pengertian	5 Momen cuci Tangan Adalah Kegiatan Membersihkan Tangan Yang di lakukan untuk mencegah Penyebaran Infeksi yang di tularkan melalui tangan bisa dalam bentuk handrub atau handwash dengan jenis Sabun durasi dan ketentuan Konsisi penggunaanya sesuai ketentuan WHO		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah-Langkah Untuk 5 Moment Cuci Tangan		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No.800/025/II/2023/Uptpkm-Psky2 tentang penetapan pengendalian infeksi		
4. Referensi	1. PERMENKES No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas 2. Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan Kesehatan.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	A. Persiapan Alat Dan Bahan: 1. Sabun 2. Handrub 3. Air Mengalir 4. Wastapel B. Petugas Yang Melaksanakan :Keseluruhan Tenaga Medis C.Langkah-Langkah: I. Saat Sebelum kontak Pasien: 1. Petugas Sebelum Kontak Dengan Pasien Harus Melakukan Handrub Terlebih dahulu 2. Petugas Melakukan Pelaksanaan SOP Kebersihan Tangan bagian handrub dengan antiseptic cair alcohol dengan durasi 20 detik sampai 30 detik 3. Petugas Memperkenalkan Diri 4. Petugas melakukan kontak dengan Pasien 5. Petugas mengucapkan Salam II. Saat Sebelum melakukan Tindakan Aseptik Kepada		

	<p>Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Harus Melakukan Cuci Tangan Dengan Handrub sebelum melakukan Tindakan 2. Petugas Melakukan cuci tangan sesuai SOP Kebersihan Tangan berdasarkan keadaan Tangan Saat Itu <p>III. Saat Setelah terpapar Cairan Tubuh Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Sesudah Terpapar Cairan Tubuh Pasien Harus Melakukan Handwash 2. Petugas melakukan Cuci Tangan Sesuai SOP Kebersihan Tangan Dengan Handwash Menggunakan Sabun cair beralkohol beserta dengan air durasi 40-60 detik. <p>IV. Saat setelah kontak dengan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas sesudah kontak dengan pasien Harus melakukan Handrub 2. Petugas Melakukan SOP Kebersihan Tangan Bagian Handrub dengan Anti Septik Cair beralkohol Dengan durasi 20-30 detik <p>V. Saat Kontak Dengan Lingkungan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Setelah Memegang alat -alat yang berada di lingkungan pasien harus melakukan Handrub. 2. Petugas Melakukan SOP Kebersihan tangan bagian Handrub dengan Handrub dengan Antiseptik cair berakohol dengan durasi 20-30 detik
--	---






7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Semua Unit Pelayanan				
9. Dokumen terkait					
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	<p>f. Apabila tidak setuju, dokter membatalkan tindakan pembedahan dan memberikan alternatif tindakan medis lainnya kepada pasien/keluarga.</p> <p>g. Dokter/perawat melakukan time-out sebelum operasi/ tindakan medis.</p> <p>h. Dokter/perawat melakukan penandaan daerah yang akan dioperasi</p> <p>i. Dokter/perawat melakukan tindakan pembedahan berdasarkan rencana asuhan pembedahan yang telah ditetapkan.</p> <p>j. Dokter mendokumentasikan tindakan pembedahan pada rekam medis.</p>				
6. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Mengkaji penyakit & jenis pembedahan]) --> B[Merencanakan asuhan pembedahan] B --> C[Mengetahui tindakan pembedahan, risiko, manfaat & komplikasi] C --> D[Meninta persetujuan pasien/keluarga] D --> E{Apakah setuju?} E -- Ya --> F[Melakukan tindakan pembedahan] E -- Tidak --> G[Membatalkan pembedahan] G --> H[Alternatif tindakan medis lainnya] H --> F F --> I([Dokumentasi rekam medis]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	<p>a. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut</p> <p>b. Ruang KIA, KB dan Imunisasi</p> <p>c. Ruang UGD</p>				
9. Dokumen terkait					
10. Rekamans historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

		PENGUKURAN TINGGI BADAN	
	SOP	No. Dokumen: 383/SOP/II/2023	
		No. Revisi:	
		Tanggal Terbit:	
		Halaman: 1/2	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	Pemeriksaan tinggi badan adalah kegiatan yang dilakukan mengetahui ukuran tinggi badan (TB) dengan menggunakan alat ukur tinggi badan (microtoice)		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah langkah untuk melakukan pengukuran berat tinggi badan		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800/ /UPT-PKM PSKY2 tentang pemeriksaan PTM di Posbindu		
4. Referensi	Buku Pintar Posbindu PTM, Upaya Pengendalian Faktor Risiko PTM, Tahun 2019		
5. Prosedur	<p>Alat : microtoiche,ATK</p> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alat ukur tinggi badan terpasang dengan benar 2) Peserta diminta berdiri tegak,pandangan lurus kedepan saat pengukuran 3) Peserta diminta melepas alas kaki dan topi 4) Ukur tinggi badan dengan menggunakan microtoice,tarik alat sampai menempel pada kepala 5) Baca skala pada pengukur dalam centimeter (cm) 6) Beri tahu hasil TB pada peserta 7) Catat hasil penimbangan pada KMS posbindu 8) Minta peserta posbindu pindah dari pengur TB 9) Penimbang peserta berikutnya,ulangi proses dari awal 		
6. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Posyandu lansia 2) Pustu/poskesdes 		


	proses dari awal			
6. Unit terkait	1) Posyandu lansia 2) Pustu/poskesdes			
7. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

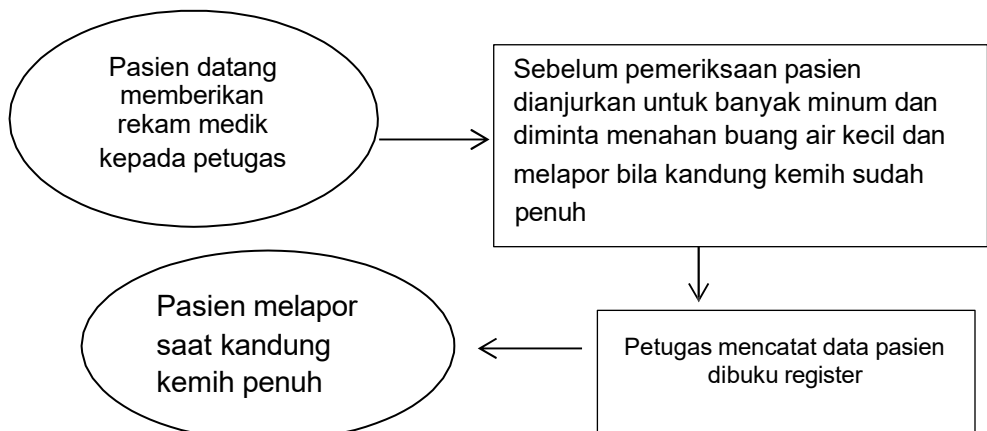
	TRIASE MEDIK		
	SOP	No.Dokumen :013/SOP/UKP/I/2023/U PTPKM-PSKY2	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 2 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> Nip. 198102192015031002
1.Pengertian	Proses mengidentifikasi pasien dengan cedera yang mengancam jiwa, memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit menentukan prioritas untuk dirawat atau dievakuasi ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi		
2.Tujuan	1. Untuk mengetahui secara cepat kondisi pasien 2. Untuk dapat memberikan penanganan yang cepat pada pasien yang mengalami kondisi yang mengancam kehidupan 3. Untuk meminimalkan tingkat kerusakan/ tingkat keparahan pasien		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas		
4.Referensi	Buku Panduan BT&CLS (Basic Life Support & Basic Cardiac Life Support) Diklat Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2014		
5. Prosedur	Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung oksigen 2. Nasal prong, Nasal Katheter, Masker Oksigen 3. Ambu Bag 4. Oro-pharyngeal tube/ Mayo/ Gudell Bahan : <ol style="list-style-type: none"> 1. APD (Sarung tangan steril, masker) 2. Set Infus (Selang Infus, abocath sesuai ukuran) 3. Cairan kristaloid (NaCl 0,9%, RL) 4. Spuit 5cc 5. Kassa steril 6. Plester Prosedur : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kriteria Petugas melakukan triase berdasarkan observasi terhadap 3 hal, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> A. Pernafasan (<i>respiratory</i>) B. Sirkulasi (<i>perfusion</i>) C. Status Mental (<i>Mental State</i>) 2. Sistem triase Petugas menggunakan triase tipe START (<i>Simple Triage and Rapid Treatment</i>), proses triase tidak boleh lebih dari 60 detik/ pasien. START mengklasifikasikan pasien dalam empat kelompok: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hijau : Pasien sadar dan dapat berjalan 2. Kuning : Semua pasien yang tidak termasuk golongan merah dan hijau, pasien cedera yang tidak mengancam jiwa dalam waktu dekat. 3. Merah : Semua pasien yang ada gangguan Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure, pasien cedera berat atau mengancam jiwa dan memerlukan transport segera 4. Hitam : pasien meninggal atau cedera fatal yang tidak memungkinkan untuk resusitasi Langkah langkah <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien di UGD. Petugas melakukan anamnese dan 		

pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya .

2. Petugas melakukan pengamatan untuk menilai pasien. Untuk pasien yang masih bisa berjalan diberikan label **Hijau**.
3. Petugas memeriksa Airway dan Breathing. Cek pernapasan, apabila tidak bernapas buka jalan napasnya, jika tetap tidak bernapas berikan label **Hitam**, sedangkan untuk pasien dengan laju pernapasan > 30 kali / menit atau pernapasan 10-30 kali permenit, lakukan penilaian terhadap sirkulasi / perfusi.
4. Petugas mengecek Capillary test (tekan kuku tangan pasien) kemudian lepas, apabila kembali merah lebih dari 2 detik (> 2 detik) berikan label **Merah**. Bila pencahayaan kurang sehingga capillary test tidak bisa dilakukan, lakukan cek nadi radialis, apabila tidak teraba atau lemah berikan label **Merah**. Apabila nadi radialis teraba, lakukan pemeriksaan status mental.
5. Petugas memberikan perintah sederhana kepada pasien, apabila pasien bisa mengikuti maka berikan label **Kuning**. Apabila pasien tidak dapat mengikuti perintah berikan label **Merah**.
6. Petugas memprioritaskan pelayanan pasien dengan urutan warna : merah, kuning, hijau, hitam
7. Pasien kategori triase merah dapat langsung diberikan pengobatan diruang tindakan UGD sesuai dengan SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat. Tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai dengan SOP Rujukan Pasien Emergensi.
8. Pasien dengan kategori triase kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori triase merah selesai ditangani.
9. Pasien dengan kategori triase hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien dapat diperbolehkan untuk pulang.
10. Pasien kategori triase hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.
11. Petugas mencatat kronologi pasien, tindakan dan perawatan yang telah dilakukan dalam rekam medis.
12. Petugas membuang sampah (medis dan non medis) ketempat sampah masing- masing.
13. Petugas merapikan alat dan bahan.
14. Petugas mencuci tangan.

<p>6. Diagram Alir</p>	<pre> graph TD Start([menerima pasien di]) --> Step1[melakukan pengamatan untuk menilai] Step1 --> Step2[memeriksa Airway dan Breathing. Cek pernapasan,] Step2 --> Step3[mengecek Capillary test (tekan kuku)] Step3 --> Step4[memberikan perintah sederhana kepada] Step4 --> Step5[memprioritaskan pelayanan pasien dengan urutan] Step5 --> Step6[Pasien kategori triase merah dapat langsung] Step6 --> Step7[Pasien dengan kategori triase kuning yang] Step7 --> Step8[Pasien dengan kategori triase hijau dapat] Step8 --> Step9[Pasien kategori triase hitam dapat langsung] Step9 --> Step10[mencatat kronologi pasien, tindakan dan] Step10 --> Step11[membuang sampah (medis dan non medis)] Step11 --> Step12[merapikan alat dan bahan.] Step12 --> End([mencuci tangan.]) </pre>																																			
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>																																				
<p>8. Unit terkait</p>	<p>UGD</p>																																			
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>1. SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat 2. SOP Rujukan Pasien Emergensi</p>																																			
<p>10. Rekaman historis perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan					<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																	
No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																	
No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																	
No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan																																	



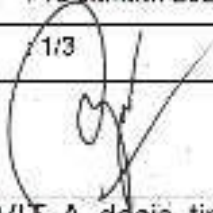
	USG (ULTRASONOGRAFI)			
	SOP	No. Dokumen		: 563/SOP/UKP/II/2023
		No. Revisi		:
		Tanggal Terbit		: 18 Januari 2023
Halaman		: 1/1		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo Utomo</u> <u>S,Farm,A,pt</u> Nip:19810219201503 1 002	

1. Pengertian	<p>Ultrasonografi (USG) adalah suatu pemeriksaan diagnostik non invasif dengan menggunakan gelombang frekuensi tinggi kedalam abdomen. gelombang ini dipantulkan kembali dari permukaan struktur organ sehingga komputer dapat menginterpretasikan jaringan berdasarkan gelombang tersebut</p>
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan petugas dalam penerapan langkah - langkah melaksanakan pemeriksaan USG abdomen untuk mendeteksi adanya kelainan patologis pada abdomen</p>
3. Kebijakan	<p>Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2</p>
4. Referensi	<p>Permenkes 75 tahun 2014</p>
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik pasien yang berisi pemeriksaan sebelumnya dari poli terkait 2. Mesi USG 3. Jelly <p>Persiapan</p> <p>Pasien :</p> <p>Menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang memberikan rekam medik kepada petugas 2. Sebelum pemeriksaan pasien dianjurkan untuk banyak minum dan diminta menahan buang air kecil dan melapor bila kandung kemih sudah penuh 3. Petugas mencatat data pasien dibuku register 4. Pasien melapor saat kandung kemih penuh
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A([Pasien datang memberikan rekam medik kepada petugas]) --> B[Sebelum pemeriksaan pasien dianjurkan untuk banyak minum dan diminta menahan buang air kecil dan melapor bila kandung kemih sudah penuh] B --> C[Petugas mencatat data pasien dibuku register] C --> D([Pasien melapor saat kandung kemih penuh]) </pre>

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu dan janin															
8. Unit Terkait	Poli umum, Poli KIA															
9. Dokumen Terkait	Rekam medic dan buku kesehatan ibu dan anak															
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="483 607 1338 889"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 607 578 709">No</th> <th data-bbox="578 607 837 709">Yang dirubah</th> <th data-bbox="837 607 1097 709">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1097 607 1338 709">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 709 578 801"></td> <td data-bbox="578 709 837 801"></td> <td data-bbox="837 709 1097 801"></td> <td data-bbox="1097 709 1338 801"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 801 578 889"></td> <td data-bbox="578 801 837 889"></td> <td data-bbox="837 801 1097 889"></td> <td data-bbox="1097 801 1338 889"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
	No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan												

DOKUMENTASI MELAKUKAN PEMERIKSAAN USG





	PEMBERIAN KAPSUL VIT A PADA IBU NIFAS		
	SOP	No. Dokumen :581/SOP/UKP/I/2023	
		No. Revisi 0	
		Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
Halaman 1/3			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo susilo</u> <u>Utomo.S.Farm.Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	Pemberian kapsul VIT A dosis tinggi (200.000 IU) pada ibu nifas ,satu kapsul di minum setelah melahirkan dan satu kapsul minum pada hari berikutnya paling lambat pada hari ke 42 setelah melahirkan .		
2. Tujuan	Sebagai acuan mencegah kekurangan vitamin A pada ibu nifas dan memberikan kekebalan kepada ibu nifas dan bayi yang di lahirkan		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/I/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Buku pedoman pemberian kapsul vitamin A tahun 1996		
5. Prosedur/Langkah-langkah	<p style="text-align: center;">Alat dan bahan</p> Pulpen Timbangan <p style="text-align: center;">Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan data jumlah sasaran 2. Mengecek ketersediaan kapsul vitamin A merah 3. Menghitung kebutuhan kapsul 4. Mengajukan kebutuhan kapsul vitamin A merah 5. Membuat rencana distribusi 6. Bekerjasama dengan petugas pengelola obat mendistribusikan kapsul vitamin A ke bidan desa sesuai kebutuhan 7. Bidan desa memberikan kapsul vitamin A kepada ibu nifas ,2 kapsul vitamin A 1,1 pada saat setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya. 8. Bidan desa mencatat dan melaporkan hasil kegiatan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas pada petugas 		

	<p>gizi puskesmas setiap bulan</p> <p>9. Petugas pelaksana gizi puskesmas merekap hasil pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas setiap bulan.</p> <p>10. Petugas pelaksana gizi puskesmas melaporkan hasil distribusi dan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas dengan stok sisa ke dinas kesehatan setiap tanggal 5 bulan berikutnya.</p>
<p>6. Bagan alir</p>	<pre> graph TD A([Menyiapkan data jumlah sasaran]) --> B[Mengecek ketersediaan kapsul vitamin A merah] B --> C[Menghitung kebutuhan kapsul] C --> D[Mengajukan kebutuhan kapsul vitamin A merah] D --> E[Membuat rencana distribusi] E --> F[Bekerjasama dengan petugas pengelola obat mendistribusikan kapsul vitamin A ke bidan desa sesuai kebutuhan] F --> G[Bidan desa memberikan kapsul vitamin A kepada ibu nifas, 2 kapsul vitamin A 1,1 pada saat setelah melahirkan dan 1] G --> H[Bidan desa mencatat dan melaporkan hasil kegiatan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas pada petugas gizi puskesmas setiap bulan] H --> I[Petugas pelaksana gizi puskesmas merekap hasil pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas setiap bulan.] I --> J([Petugas pelaksana gizi puskesmas melaporkan hasil distribusi]) </pre>

7. Kan Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum ibu															
8. Unit Terkait	1. Kamar bersalin 2. Ruang Rawat Pasca Persalinan															
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik dan buku kesehatan ibu dan anak															
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" data-bbox="500 625 1357 917"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 625 597 737">No</th> <th data-bbox="597 625 857 737">Yang dirubah</th> <th data-bbox="857 625 1117 737">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1117 625 1357 737">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 737 597 824"></td> <td data-bbox="597 737 857 824"></td> <td data-bbox="857 737 1117 824"></td> <td data-bbox="1117 737 1357 824"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="500 824 597 917"></td> <td data-bbox="597 824 857 917"></td> <td data-bbox="857 824 1117 917"></td> <td data-bbox="1117 824 1357 917"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								
No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan													

DOKUMENTASI PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH PADA IBU NIFAS



	PEMBERIAN KAPSUL VIT A PADA IBU NIFAS		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen : /DT/UKP / II / 2019	
		Tgl. Terbit : Februari 2019	

		Halaman : 1/1	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			drg. SITTI MAHBUBA, S.Kg NIP.19771210 200903 2 001



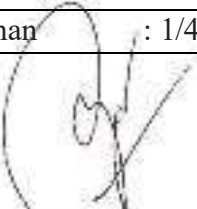
No	Langkah Kegiatan	YA	TIDAK	KET
1.	Apakah Petugas Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ?			
2.	Apakah petugas menyiapkan data jumlah sasaran?			
3.	Pakah petugas mengecek ketersediaan kapsul vitamin A merah ?			
4.	Apakah petugas menghitung kebutuhan kapsul ?			
5.	Apakah petugas mengajukan kebutuhan kapsul vitamin A merah ?			
6.	Apakah petugas memberikan kapsul vitamin A kepada ibu nifas ,2 kapsul vitamin A 1,1 pada saat setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya?			
7	Apakah petugas mencatat dan melaporkan hasil kegiatan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas pada petugas gizi puskesmas setiap bulan ?			
8	Apakah petugas pelaksana gizi puskesmas merekap hasil pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas setiap bulan?			
9	Apakah petugas pelaksana gizi puskesmas melaporkan hasil distribusi dan pemberian kapsul vitamin A untuk ibu nifas dengan stok sisa ke dinas kesehatan setiap tanggal 5 bulan berikutnya?			

CR : %




Martajaya, Februari 2019

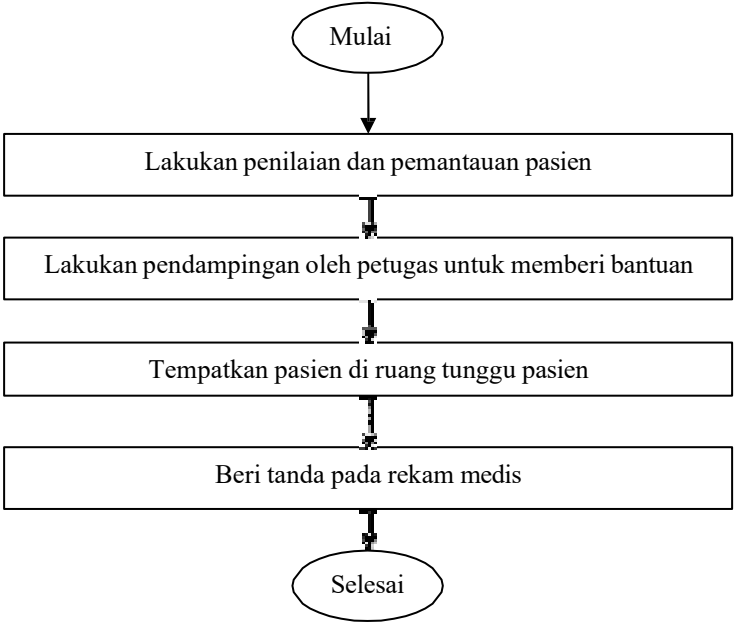
Pelaksana / Auditor

()

	VULVITIS		
	SOP	No. Dokumen : 544/SOP/UKP/1/2023	
		No. Revisi : Tanggal Terbit : 18 Januari 2023	
		Halaman : 1/4	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm, Apt</u> NIP.198102192015031002	
1. Pengertian	adalah suatu kondisi peradangan pada vulva yang dapat menyerang wanita dalam rentang usia berapa pun.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menetapkan diagnosa dan terapi kasus gastritis		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/054/SK/II/UKP/2023 Pelayanan Klinis Dan Pendaftaran Sampai Pemulangan Pasien UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Petugas menerima melakukan anamnesa (Subyektif) <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah terdapat rasa gatal dan perih di kemaluan,serta keluarnya cairan kental,berwarna kuning dan berbau b. Petugas menanyakan apakah terdapat faktor risiko seperti, tisu toilet, sabun mandi, sampo, dan kondisioner yang mengandung parfum, deodoran, bedak, semprotan organ intim, spermisida, serta pakaian dalam yang bukan berbahan katun. Iritasi juga dapat terjadi setelah berenang atau berendam di fasilitas umum, bersepeda, serta menunggang kuda,dan memakai pakaian yang terlalu ketat 2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik (Objective) <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah vulva terlihat kemerahan dan bengkak b. Apakah ada benjolan berisi cairan atau luka pada vulva c. Apakah ada keputihan yang menyebabkan tanda-tanda infeksi 3. Petugas melakukan penegakan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Petugas memberikan penatalaksanaan Pemberian kortikosteroid dapat digunakan beerapa kali dalam		

	<p>sehari dan antihistamin untuk mengurangi rasa gatal</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas memberikan konseling dan edukasi untuk menghindari pemicu terjadinya keluhan, antara lain <ol style="list-style-type: none"> a. Segera menghentikan kebiasaan yang dapat menyebabkan iritasi, misalnya memakai pakaian yang terlalu ketat. Sebagai gantinya gunakan pakaian yang agak longgar atau berbahan katun untuk memberikan udara pada organ intim. b. Segera mengganti pakaian dan celana dalam yang basah, baik setelah berolahraga ataupun berenang. c. Hindari mencuci organ intim dengan sabun atau larutan yang mengandung tambahan parfum. d. Membersihkan organ intim sekali dalam satu hari dengan air hangat. e. Untuk pemilihan alat kontrasepsi, hindari penggunaan kondom yang dilumasi dengan spermisida. 6. Petugas melakukan rujukan apabila pemberian kortikosteroid tidak memberikan respon 										
6.Bagan Alir	<pre> graph TD A([Subyektif]) --> B[Obyektif] B --> C[Assesment] C --> D([PLAN]) </pre>										
7.Hal-hal yang perlu diperhatikan											
8.Unit terkait	Pendaftaran,Pemeriksaan Umum, KIA										
9.Dokumen terkait	Rekam medik										
10.Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 25%;">Yang diubah</th> <th style="width: 30%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tanggal mulai diberlakukan</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan								

	IDENTIFIKASI PASIEN RESIKO JATUH DI UNIT PELAYANAN			
	SOP	No. Dokumen :401/SOP/UKP/1/2023		
		No. Revisi 00		
		Tanggal Terbit : 5 JANUARI 2023		
Halaman : 1/1				
PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>ANJAS TRIANGGO SUSILO</u> <u>UTOMO, S.Farm., Apt</u> Nip. 19810219 201503 1 002	
1. Pengertian	1. Risiko jatuh adalah pasien yang beresiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat berakibat cedera. 2. Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan orang lain, tidak disengaja / tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya.			
2. Tujuan	Sebagai acuan dan langkah - langkah petugas dalam penerapan penanganan pasien jatuh.			
3. Kebijakan	Penetapan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor 800/015/SK/2023 Tentang Mutu Puskemas dan keselamatan Pasien di Puskesmas Pasangkayu 2			
4. Referensi	1. Permenkes 1691 tahun 2011 ttg Keselamatan Pasien 2. Panduan nasional keselamatan pasien 2008			
5. Prosedur	1. Lakukan penilaian pada seluruh pengunjung dengan melakukan pengamatan cara berjalan dan alat bantu yang digunakan. 2. Apabila ada tanda – tanda ketidakmampuan dan ketidakstabilan maka dilakukan upaya-upaya pencegahan resiko jatuh. 3. Upaya-upaya pencegahan resiko jatuh pasien antara lain dapat dilakukan dengan melakukan pendampingan oleh petugas untuk menghindari lantai licin dengan memberikan kursi roda dan brankar. 4. Bila pasien tidak ada keluarga atau pengantar, tetap pula dilakukan upaya-upaya bantuan oleh petugas. 5. Pasien dengan resiko jatuh ditempatkan di ruang tunggu pasien sehingga keselamatan dan keamanan tetap terjamin. 6. Rekam medis rawat jalan dengan resiko jatuh permanen diberi tanda resiko jatuh.			

6. Bagan Alir	 <pre> graph TD Start([Mulai]) --> Step1[Lakukan penilaian dan pemantauan pasien] Step1 --> Step2[Lakukan pendampingan oleh petugas untuk memberi bantuan] Step2 --> Step3[Tempatkan pasien di ruang tunggu pasien] Step3 --> Step4[Beri tanda pada rekam medis] Step4 --> End([Selesai]) </pre>				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan					
8. Unit terkait	Rawat jalan UGD Rawat Inap				
9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT



SOP

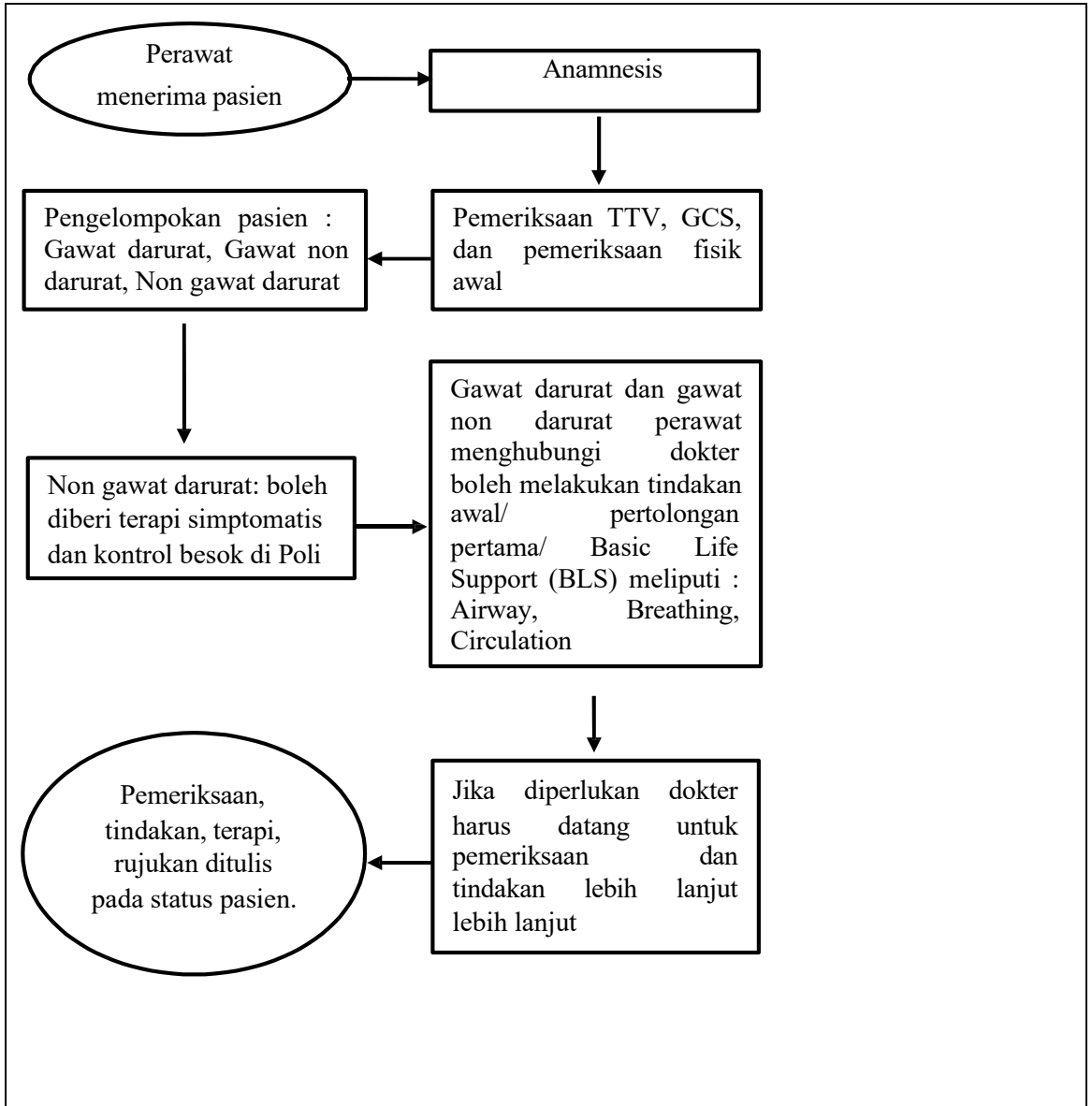
No. Dokumen	:014/SOP/UKP/I/2023/PKM-PSKY2
No. Revisi	:00
Tanggal Terbit	: 02/01/2023
Halaman	: 1/2

PUSKESMAS PASANGKAYU 2

Anjas Trianggo Susilo Utomo, S.Farm., Apt
Nip. 198102192015031002

1. Pengertian	Penanganan pasien gawat darurat adalah proses penerimaan pasien yang mengancam jiwanya yang memerlukan pertolongan secara cepat, tepat dan cermat.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan pasien gawat darurat
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Pasangkayu 2 Nomor.037/SK/PKM-PSKY 2/I/2023 tentang Penanganan Pasien Gawat Darurat
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <i>Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di RS.</i> 2020 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
5. Prosedur /Langkah-langkah	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tensimeter Termometer Stetoskop Kanul Oksigen <p>Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Handsoen Tabung Oksigen <p>Langkah langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat menerima pasien Perawat melakukan anamnesis Perawat melakukan pemeriksaan TTV, GCS, dan pemeriksaan fisik awal. Pengelompokan pasien berdasarkan diagnosa awal <ol style="list-style-type: none"> Gawat darurat: memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa. Gawat non darurat: memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa. Non gawat darurat: tidak urgent, tindakan segera dan tidak mengancam jiwa. Untuk non gawat darurat: boleh diberi terapi simptomatis (berdasarkan gejala), dan diberi penjelasan jika sakit berlanjut dapat kontrol besok di Poli. Untuk gawat darurat dan gawat non darurat perawat menghubungi dokter pada hari tersebut dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal/ pertolongan pertama/ Basic Life Support (BLS) meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Airway <ul style="list-style-type: none"> Bebaskan jalan nafas Jaw trust, chin lift, hiperekstensi Bersihkan jalan nafas (benda asing, sekret) Breathing O2 jika perlu Circulation <ul style="list-style-type: none"> TD dan nadi turun pasang infus Monitor produksi urine, pasang kateter bila perlu Jika diperlukan dokter harus datang untuk pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut lebih lanjut. Semua pemeriksaan, tindakan, terapi, rujukan ditulis pada status pasien.




6. Diagram Alir

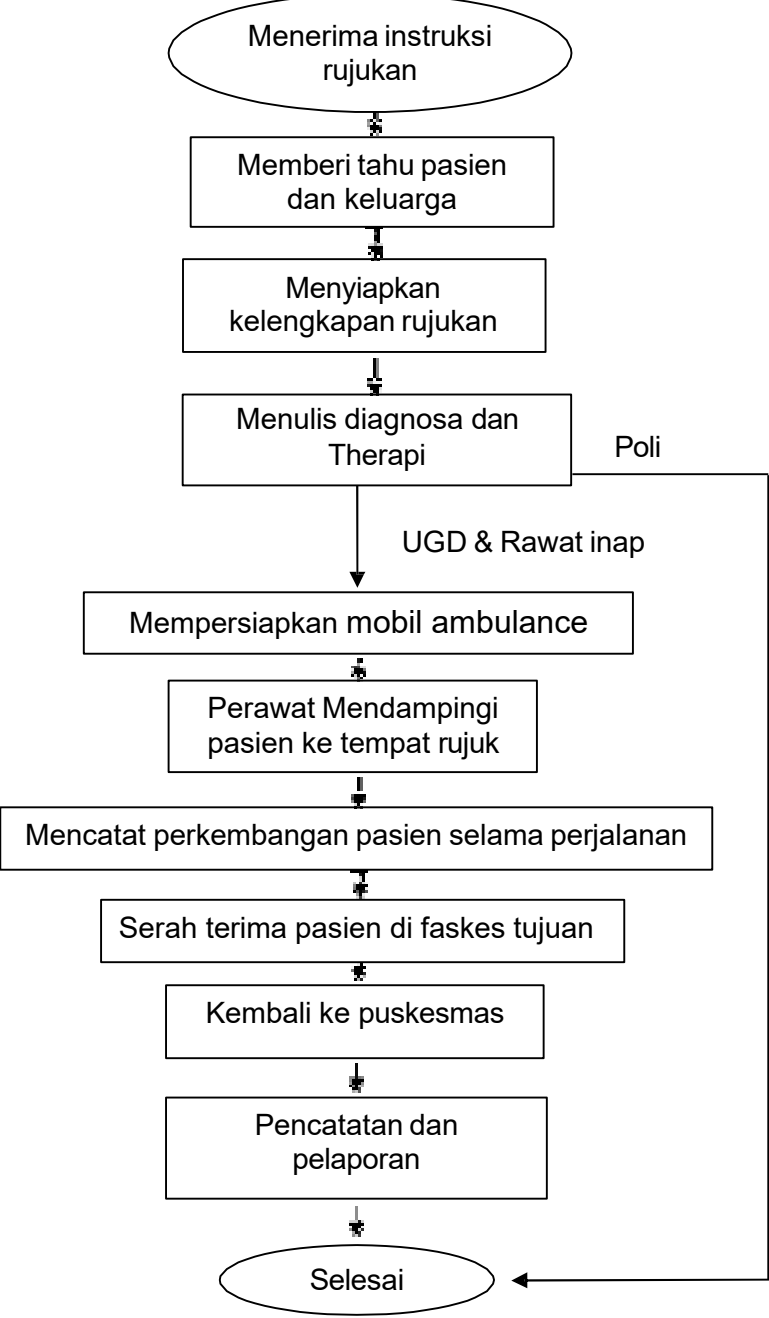


7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Kondisi Pasien 2. Ketersediaan alat/bahan								
8. Unit terkait	UGD, Rawat inap, Kamar bersalin								
9. Dokumen Terkait	Rekam Medis								
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="406 1588 485 1663">No.</th> <th data-bbox="485 1588 711 1663">Yang Diubah</th> <th data-bbox="711 1588 1031 1663">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1031 1588 1334 1663">Tanggal Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="406 1663 485 1739"></td> <td data-bbox="485 1663 711 1739"></td> <td data-bbox="711 1663 1031 1739"></td> <td data-bbox="1031 1663 1334 1739"></td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan				
No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan						




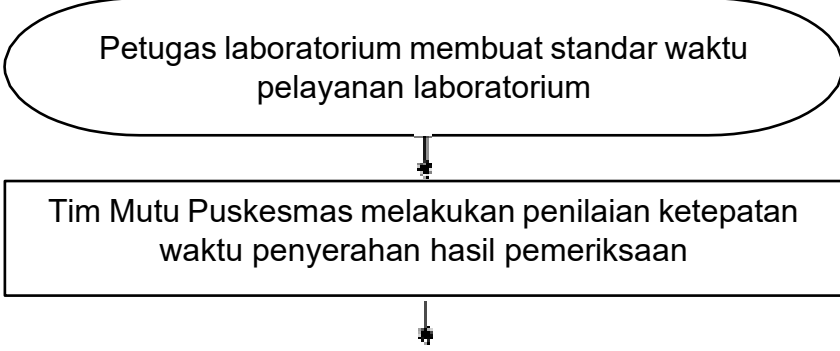
	TINDAK LANJUT TERHADAP UMPAN BALIK DARI SARANA KESEHATAN RUJUKAN YANG MERUJUK BALIK		
	S	No. Dokumen : 536/SOP/UKP/II/2023	
	O	Tanggal Terbit : 4 Januari 2023	
	P	No. Revisi : Halaman : 2 Halaman	
UPT PUSKESMAS PASANGKAYU 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo,S.Farm.Apt</u> NIP.198102192015031002
1. Pengertian	Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama (Puskesmas / dokter) atas rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis. Jadi pasien kronis yang memang harus mendapat obat rutin bulanan tidak perlu ribet ke rumah sakit		
2. Tujuan	Sebagai acuan meningkatkan kemudahan akses pelayanan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif		
3. Kebijakan			
4. Referensi	Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.		
5. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, surat rujuk balik dan buku kontrol peserta program rujuk balik. 2. Dokter Puskesmas melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol pasien 3. Pasien menyerahkan resep dari Dokter Puskesmas 4. Pasien menunjukkan surat rujuk balik dan buku kontrol peserta 		

<p>6. Diagram Alur</p>	<pre> graph TD A((Pasi�n melakukan kontrol Puskesmas dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, surat rujuk balik dan buku kontrol peserta program rujuk balik)) --> B[Dokter Puskesmas melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol pasien] B --> C[Pasi�n menyerahkan resep dari Dokter Puskesmas] C --> D((Pasi�n menunjukkan surat rujuk balik dan buku kontrol peserta)) </pre>				
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>Dokter memperhatikan dengan baik ketika menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol pasien</p>				
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Semua unit pelayanan</p>				
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>1. Buku Program Rujuk Balik 2. Buku Resep</p>				
<p>10. Rekam Histori Perubahan</p>	<p>NO</p>	<p>Yang diubah</p>	<p>Isi perubahan</p>	<p>Tgl diberlakukan perubahan</p>	

	RUJUKAN		
	SOP	No. Dokumen : 035 /SOP/UKP/II/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 04/01/2023	
	Halaman : 1/3		
UPT Puskesmas Pasangkayu 2			<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S.Farm.,Apt</u> Nip.198102192015031002
1. Pengertian	Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu/lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antara unit – unit yang setingkat kemampuannya.		
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah-langkah Mengupayakan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas No. 800/054/SK/UKP/II/2023/UPTPKM-PSKY2 Tentang Pemberian Pelayanan Klinis Yang Menjamin Kesenambungan Pelayanan Di UPT Puskesmas Pasangkayu 2.		
4. Referensi	Permenkes RI No. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.		
5. Langkah-langka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima instruksi rujukan; 2. Petugas memberi penjelasan kepada pasien/ keluarga alasan di rujuk (kecuali atas permintaan sendiri); 3. Petugas menghubungi faskes yang di tuju; 4. jika pasien bersedia dirujuk, perawat menyiapkan blangko rujukan; 5. petugas menyiapkan kelengkapan rujukan (alat-alat medis serta obat-obatan yang diperlukan untuk merujuk pasien UGD dan rawat inap); 6. Dokter menuliskan / mengisi blangko rujukan (diagnosa, therapy yang telah diberikan) dan menandatangani blangko rujukan; 7. Untuk pasien poli → selesai; 8. Untuk pasien UGD dan rawat inap petugas menghubungi supir untuk mempersiapkan mobil ambulance; 9. Petugas memindahkan pasien ke mobil ambulance; 10. Petugas mencatat perkembangan pasien di dalam lembar 		

	<p>observasi rujukan selama dalam perjalanan ke faskes tujuan;</p> <p>11. Petugas menyerahkan pasien ke RS dan meminta tanda tangan petugas rumah sakit dan stempel rumah sakit;</p> <p>12. Petugas kembali ke puskesmas dan mencatat dalam buku pelayanan.</p>
<p>6. Bagan Alir</p>	 <pre> graph TD A([Menerima instruksi rujukan]) --> B[Memberi tahu pasien dan keluarga] B --> C[Menyiapkan kelengkapan rujukan] C --> D[Menulis diagnosa dan Therapi] D -- Poli --> G([Selesai]) D -- UGD & Rawat inap --> E[Mempersiapkan mobil ambulance] E --> F[Perawat Mendampingi pasien ke tempat rujuk] F --> H[Mencatat perkembangan pasien selama perjalanan] H --> I[Serah terima pasien di faskes tujuan] I --> J[Kembali ke puskesmas] J --> K[Pencatatan dan pelaporan] K --> G </pre>
<p>7. Hal-hal yang perlu diperhatikan</p>	<p>a. Masih banyak pasien yang meminta rujukan sendiri tanpa indikasi medis yang memang perlu di rujuk (APS)</p> <p>b. Masih ada beberapa pasien yang meminta rujukan poli sementara pasiennya tidak ada</p>
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Poli umum, UGD, Rawat inap, Persalinan, KIA/KB, Poli gigi</p>
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam medis, form rujukan eksternal</p>

10. Rekam histori perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1			

	WAKTU PENYERAHAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
	SOP	Nomor : 451/SOP/UKM/II/2023	
		No.Revisi : 0	
		Tgl Terbit : 05 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPT Puskesmas Pasangkayu 2		<u>Anjas Trianggo Susilo</u> <u>Utomo, S. Farm. Apt</u> NIP. 198110219 201503 1 002	
1. Pengertian	Ketepatan waktu penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari penerimaan/pengambilan spesimen sampai dengan penyerahan hasil pemeriksaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah bagi petugas laboratorium untuk menentukan waktu penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasangkayu 2 No. 800/048/SK/II/2023/UPTPKM-PSKY2 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium UPT Puskesmas Pasangkayu 2		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Yang Baik		
5. Prosedur / Langkah – Langkah	a. Petugas laboratorium membuat standar waktu pelayanan laboratorium sesuai jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia di Puskesmas Pasangkayu 2 b. Tim Mutu Puskesmas melakukan penilaian ketepatan waktu penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap petugas laboratorium c. Tim Mutu melakukan evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi terhadap ketepatan waktu pemeriksaan laboratorium		
6. Bagan Alir			

	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Tim Mutu melakukan evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi terhadap ketepatan waktu pemeriksaan laboratorium</p> </div>
7. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan	-
8. Unit Terkait	1) Laboratorium
9. Dokumen Terkait	-

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN XIII
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT



PUSKESMAS BAMBALAMOTU
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PASANGKAYU

RENCANA STRATEGIS

2021 - 2026



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya atas terselesaikannya Penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu tahun 2021 – 2026.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen Negara yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana Strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Rencana Strategis ini, mudah-mudahan Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu tahun 2021 – 2026 ini dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GRAFIK.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Landasan Hukum	Error! Bookmark not defined.
C. Maksud dan Tujuan	Error! Bookmark not defined.
D. Perubahan Rencana Strategis.....	Error! Bookmark not defined.
E. Sistematika Penulisan	Error! Bookmark not defined.
BAB II	Error! Bookmark not defined.
GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS.....	Error! Bookmark not defined.
a. Wilayah Kerja	Error! Bookmark not defined.
b. Pelayanan Puskesmas.....	Error! Bookmark not defined.
C. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
a. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi.....	Error! Bookmark not defined.
b. Sumber Daya Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
D. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS.....	Error! Bookmark not defined.
a. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	Error! Bookmark not defined.

b. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan.....	Error! Bookmark not defined.
c. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen.....	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT	Error! Bookmark not defined.
a. Upaya Promosi Kesehatan.....	Error! Bookmark not defined.
b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	Error! Bookmark not defined.
c. Kesehatan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
d. Pelayanan Gizi	Error! Bookmark not defined.
e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	Error! Bookmark not defined.
f. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan.....	Error! Bookmark not defined.
B. ISU STRATEGIS	Error! Bookmark not defined.
C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN.....	Error! Bookmark not defined.
a. Related Diversification (keanekaragaman).....	Error! Bookmark not defined.
b. <i>Market Development</i> (pengembangan pasar)	Error! Bookmark not defined.
c. <i>Product Development</i> (pengembangan produk).....	Error! Bookmark not defined.
d. Vertical Integration (integrasi vertikal)	Error! Bookmark not defined.
e. Pengembangan Jenis Pelayanan.....	Error! Bookmark not defined.
f. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan	Error! Bookmark not defined.
g. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	Error! Bookmark not defined.

A. VISI PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
B. MISI PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
C. TUJUAN PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
D. SASARAN PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS	Error! Bookmark not defined.
defined.	
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.
RENCANA STRATEGIS	Error! Bookmark not defined.
BAB VI.....	Error! Bookmark not defined.
PENUTUP	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ilustrasi Keterhubungan Antara Renstra UPT Puskesmas.....	9
Gambar 2.1 Peta Wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu.....	14
Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu.....	17

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Profil	Ketenagaan	di	UPT	Puskesmas
Bambalamotu.....						27
Table	2.2	Realisasi	Keuangan		UPT	Puskesmas
Bambalamotu.....						27
Table	2.3	Sarana	dan	Prasana	UPT	Puskesmas
Bambalamotu.....						28
Tabel	2.4		Capaian		Upaya	Promosi
Kesehatan.....						43
Tabel	2.5		Capaian		Upaya	Kesehatan
Lingkungan.....						44
Table	2.6		Capaian		Upaya	Kesehatan
Keluarga.....						45
Tabel	2.7		Capaian		Upaya	Gizi
Masyarakat.....						47
Tabel	2.8	Capaian	Upaya	Pencegahan	dan	Pengendalian
PTM.....						Penyakit
						48
Tabel	2.9		Capaian		Upaya	P2
Jiwa.....						Kesehatan
						49
Tabel	2.10		Capaian		Upaya	P2
Paru.....						TB
						50
Tabel	2.11		Capaian		Upaya	P2
HIV/AIDS.....						P2
						51
Tabel	2.12		Capaian		Upaya	P2
Rabies.....						P2
						51
Tabel	2.13		Capaian		Upaya	P2
Surveilans.....						P2
						52
Tabel	2.14		Capaian		Upaya	P2
DBD.....						P2
						52
Tabel	2.15					Capaian
Imunisasi.....						Capaian
						53
Tabel	2.16				Capaian	P2
Kusta.....						P2
						54
Tabel	2.17				Capaian	P2
Thypoid.....						P2
						55

Tabel	2.18	Capaian	P2
Malaria.....			55
Table 2.19	kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bambalamotu.....		56
Table 2.20	Kunjungan Rawat Inap Dan Ruangan Persalinan Di UPT Puskesmas Bambalamotu.....		56
Tabel	3.1	kegiatan upaya promosi	
Kesehatan.....			60
Table	3.2	kegiatan pelayanan	Kesehatan lingkungan.....
			61
Table	3.3	Kegiatan	Kesehatan Keluarga.....
			62
Tabel	3.4	Kegiatan	Pelayanan Gizi.....
			63
Tabel 3.5	Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Penyakit Menular.....		64
Tabel 3.6	Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Kegiatan Penyakit Tidak Menular.....		65
Table 3.7	Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Kualita Pelayanan Dan Upaya Kesehatan Perorangan.....		65
Tabel 4.1	Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Bambalamotu.....		74
Table	4.2	Analisis SWOT	Factor Internal.....
			75
Table	4.3	Analisis SWOT	Factor Eksternal.....
			76
Table	4.4	Analisis SWOT	Factor Ancaman.....
			77
Table 4.5	Strategi Untuk Mencapai Sasaran Dan Tujuan.....		78

DAFTAR GRAFIK

Gambar 1 Grafik Kunjungan Puskesmas UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023...	53
Gambar 2 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Rawat Inap UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023.....	54
Gambar 3 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Persalinan UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023.....	54
Gambar 4 Grafik Survey Kepuasan Masyarakat UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2022-2023.....	55

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rencana strategis pada BLUD berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan layanan Umum Daerah yaitu perencanaan lima tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Fungsi renstra perangkat daerah dalam penyelenggaraan Pembangunan daerah adalah sebagai landasan dan pemberi arah dalam pelaksanaan kegiatan di perangkat daerah selama lima tahun, berdasarkan hasil evaluasi dan capaian kegiatan lima tahun sebelumnya.

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.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2016, tahapan penyusunan rencana strategis puskesmas dilakukan pada setiap periode lima tahun dengan tahapan pelaksanaan yaitu persiapan, analisis situasi, perumusan masalah dan penyusunan rencana lima tahun.

Rencana strategis puskesmas yang disusun merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) pemerintah daerah. Rencana strategis yang disusun oleh puskesmas mengacu pada RPJMD Pemerintah daerah khususnya yang terkait dengan rencana Pembangunan daerah di bidang kesehatan.

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

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis UPT Puskesmas Bambalamotu mengacu kepada RPJMD Pemerintah Kabupaten Pasangkayu dan rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

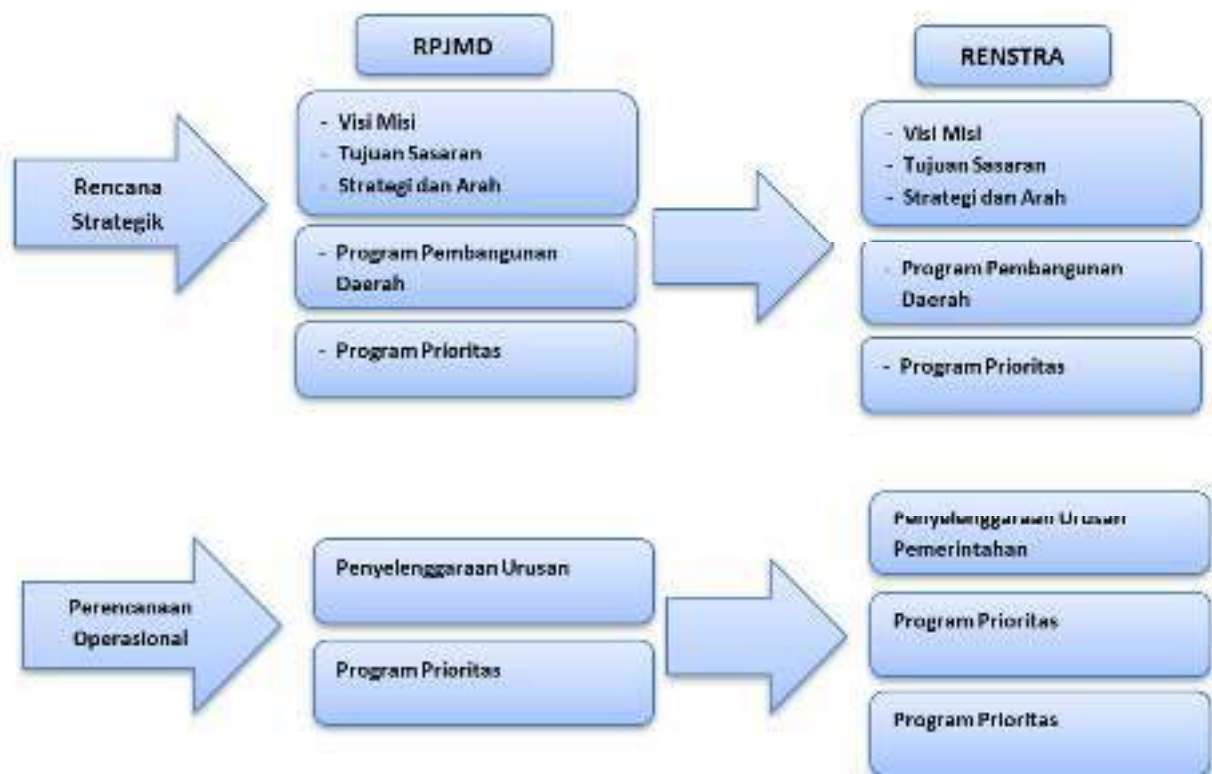
Renstra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang diimplementasikan pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas untuk mewujudkan visi Misi Pemerintah Daerah kabupaten Pasangkayu.

Penyusunan dokumen renstra melalui tahapan persiapan, Penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir serta penetapan renstra UPT Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan pada setiap kegiatan tahapan tersebut adalah sebagai Berikut:

- a. Tahapan persiapan penyusunan renstara dilakukan kegiatan pembentukan tim penyusunan renstra penyusunan agenda tim serta pengumpulan data dan informasi
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan akhir renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan renstra dan tahap penyajian rancangan renstra
- c. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah, maka renstra UPT Puskesmas Bambalamotu memiliki keterkaitan dengan RPJMD kabupaten pasangkayu. Ilustrasi keterhubungan renstra UPT Puskesmas Bambalamotu dapat dikembangkan sebagai berikut:

Gambar 1.1 Ilustrasi Keterhubungan Antara Renstra UPT Puskesmas Bambalamotu dengan RPJMD



B. LANDASAN HUKUM

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
12. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
13. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 445/9873/SJ Tentang Modul Penyusunan Dokumen Adminitratif Penerapan Badan Layanan Daerah Puskesmas.
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) kabupaten Pasangkayu tahun 2005 – 2025. Nomor 8
15. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021 - 2026.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024
17. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik Dan Persandian
18. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
19. Peraturan Bupati Pasangkayu Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2024.
20. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES Tentang Rancana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021 – 2026.
21. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 Tahun 2020 tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPT Puskesmas Bambalamotu
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

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 |
| | 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 (Rencana Pengembangan Layanan) |
| | D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan) |
| | E. Strategi dan Arah Kebijakan |
| BAB V | : Rencana Strategis |
| BAB VI | : Penutup |

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

a. Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Bambalamotu berada di Kecamatan Bambalamotu. UPT Puskesmas Bambalamotu dibangun sesuai Surat Keterangan Bupati Pasangkayu Nomor 009/1012/PKM BAMBALAMOTU

UPT Puskesmas Bambalamotu memiliki wilayah kerja di Kecamatan Bambalamotu yang membawahi lima desa satu Kelurahan yaitu Desa Polewali, Desa Pangiang, Desa Kalola, Desa Randomayang, Desa Wulai dan satu Kelurahan Bambalamotu dengan luas wilayah 243,65 Km² dan jumlah dusun sebanyak 54 dusun dengan Jumlah penduduk dari tahun 2023 sebanyak 21.587 jiwa (Laki-laki 11168 jiwa dan perempuan 10419 jiwa) dengan jumlah kepala keluarga 4.855 KK. Kondisi geografis berupa dataran rendah, berbukit, pegunungan, pantai, dan sungai. Wilayah kerja Puskesmas Bambalamotu dihuni oleh berbagai macam etnis atau suku antara lain : Mandar, Bugis, Jawa, Kaili, Da'a, Bali, Toraja, Manado, Batak, dll

UPT Puskesmas Bambalamotu dibangun pada tahun 2003 sebelum terbentuknya Kabupaten Mamuju Utara dengan nama Puskesmas Randomayang, kemudian pada tanggal 15 Desember 2017 Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 tahun 2017 Puskesmas Randomayang berganti nama Menjadi UPT Puskesmas Bambalamotu dengan Izin Operasional Puskesmas Nomor 503/02/SIOP/B/01/b-021/IX-2018/DPMPTSP Masa berlaku 5 Tahun sejak 08 November 2018 sampai dengan 08 November 2023.

Izin Operasional Mengalami revisi pada Tanggal 3 Oktober 2023 Berdasarkan Undang-undang Nomor 6 tahun 2023 tentang penetapan peraturan pemerintah pengganti Undang-undang Nomor 2 tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia Menerbitkan Setifikat Standar Usaha Puskesmas dengan Nama Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sertifikat Standar:29062200377650007 dan masa Berlaku izin 5 tahun dimulai dari tanggal 03 Oktober 2023- 26 September 2028.

UPT Puskesmas Bambalamotu memiliki batasan – batasan wilayah kerja yang diantaranya, yaitu:

Sebelah Utara : Kecamatan Bambaira
Sebelah Selatan : Kecamatan Pasangkayu
Sebelah Timur : Provinsi Sulawesi Tengah
Sebelah Barat : Selat Makassar

Adapun peta wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu yaitu :

Gambar 2.1 Peta Wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu



UPT Puskesmas Bambalamotu sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Bambalamotu memperoleh sertifikat perdana dengan akreditasi utama pada tahun 2018 dan pada tahun 2023 memperoleh sertifikat Reakreditasi dengan predikat Paripurna.

b. Pelayanan Puskesmas

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - a) Upaya Promosi Kesehatan
 - b) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c) Upaya Kesehatan Keluarga
 - ✓ Kesehatan Ibu dan Anak

- ✓ Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga
 - ✓ Upaya Kesehatan Sekolah
 - ✓ Upaya Kesehatan Lansia
- d) Upaya Gizi Masyarakat
- e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- ✓ Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - ✓ Pencegahan Penyakit Kusta
 - ✓ Imunisasi
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - ✓ Surveilans
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Diare
 - ✓ Pencegahan Penyakit ISPA dan Pneumonia
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Malaria, Filariasis
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Rabies
 - ✓ Pencegahan dan Pengendalian Cikungunya dan Tifoid
 - ✓ Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Kesehatan kerja dan olah raga
- Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Bambalamotu meliputi:
- a. Pelayanan Rawat Jalan:
- 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 3) Pemeriksaan Kesehatan Anak dan Imunisasi
 - 4) Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan KB
 - 5) Pelayanan Farmasi
 - 6) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan rawat inap dan gawat darurat :
- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
 - 2) Pelayanan Rawat Inap
 - 3) Pelayanan Persalinan

Selain itu UPT Puskesmas Bambalamotu juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan, rujukan gawat darurat, rujukan rawat inap dan rujukan persalinan.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Bambalamotu telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain Bajabu (Bawa jemput ibu bersalin) dan Cari Mantu (Cari dan temukan masyarakat terduga Tuberculosis)

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 Anak (MTBS)
- ✓ Layanan Kesehatan Ibu dan KB melalui pemeriksaan USG
- ✓ Layanan Kesehatan pemeriksaan khusus yaitu penyakit menular Tuberculosis dan Kusta dengan mengakomodasi pelayanan terhadap pasien TB-MDR
- ✓ Layanan Kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV

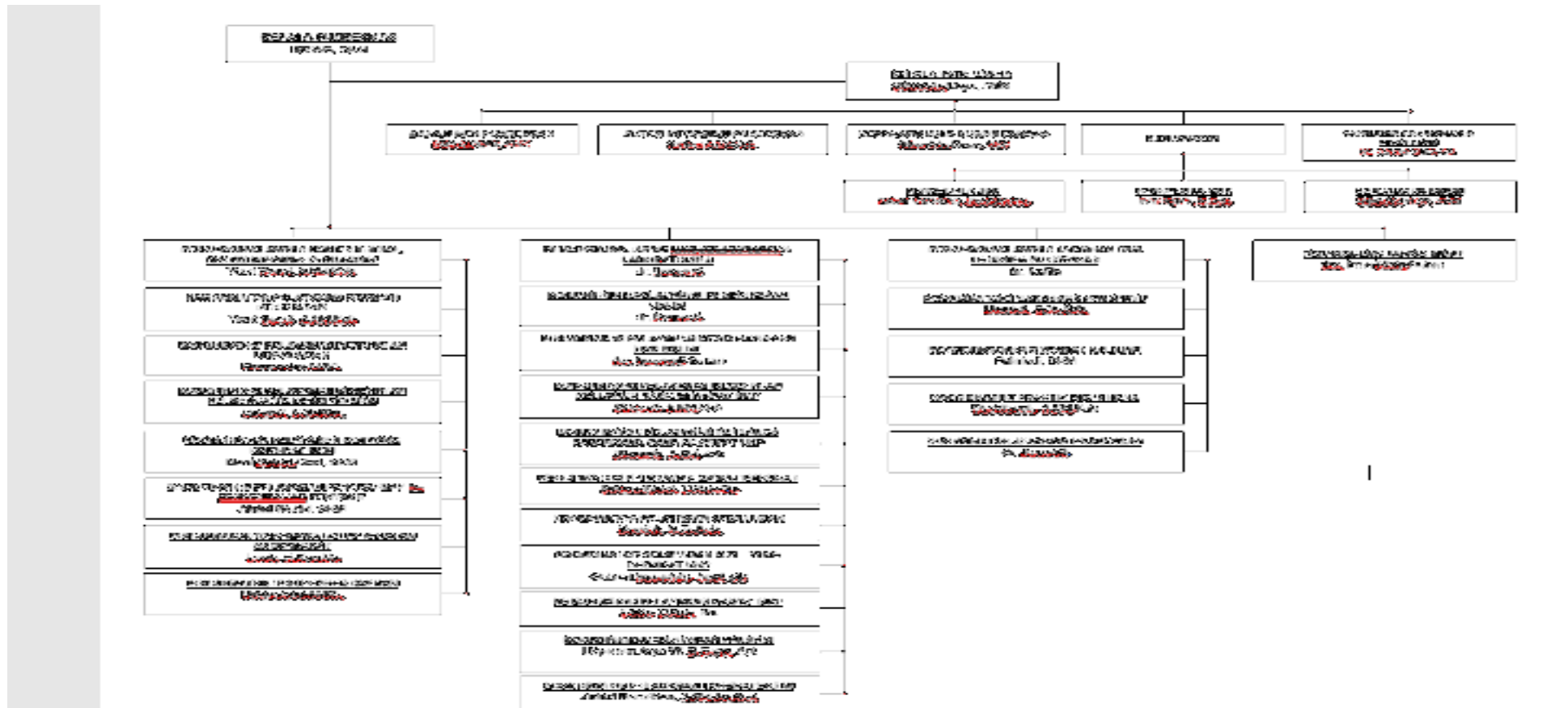
UPT Puskesmas Bambalamotu juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam dan rawat inap tingkat pertama.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

C. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

a. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu



Struktur organisasi UPT Puskesmas Bambalamotu Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- 1) Kepala Puskesmas
- 2) Kepala Tata Usaha, yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan keuangan, umum dan kepegawaian serta perencanaan dan pelaporan. Terdiri dari:
 - a) Pelaksana Keuangan:
 - ✓ Pelaksana Bendahara Pembantu JKN
 - ✓ Pelaksana Bendahara Pembantu Penerimaan
 - ✓ Pelaksana Bendahara Pembantu Pengeluaran
 - b) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - ✓ Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - ✓ Pelaksana Pengelola Barang
 - ✓ Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan
 - ✓ Pelaksana Administrasi Dan Kepegawaian
 - c) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- 3) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

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

- a) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - ✓ Pelaksana Promosi Kesehatan
 - ✓ Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - ✓ Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - KB dan Kesehatan Keluarga
 - Upaya Kesehatan sekolah
 - Upaya kesehatan Lansia
 - ✓ Upaya Gizi Masyarakat
 - ✓ Pelaksana Pencegahan dan pengendalian penyakit
 - ✓ Pelaksana Pencegahan Penyakit tuberculosis
 - ✓ Pelaksana Pencegahan penyakit kusta
 - ✓ Pelaksana Imunisasi

- ✓ Pelaksana Surveilans
 - ✓ Pelaksana pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - ✓ Pelaksana Pencegahan Ispa/pneumonia
 - ✓ Pelaksana Pencegahan HIV-AIDS
 - ✓ Pelaksana Pencegahan Penyakit tidak Menular (PTM)
 - ✓ Pelaksana Kesehatan Jiwa
- b) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
- ✓ Pelaksana Kesehatan Kerja Dan Olah Raga
- 4) Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- a) Penanggung jawab Ruang Pelayanan Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
 - b) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Umum
 - c) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Kesehatan Anak dan Imunisasi
 - d) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - e) Penanggung jawab Ruang Laboratorium
 - f) Penanggung jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu dan KB
 - g) Penanggung jawab Ruang Tata Usaha
 - h) Penanggung jawab Ruang UGD
 - i) Penanggung jawab Ruang Rawat Inap
 - j) Penanggung jawab Ruang Bersalin
 - k) Penanggung jawab Ruang Pelayanan Farmasi
 - l) Penanggung jawab Ruang Konseling
 - m) Penanggung jawab Ruang Poli TB
- 5) Penanggung Jawab Jaringan pelayanan Puskesmas dan Jejaring fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
- a) Puskesmas Pembantu
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Polewali
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Pangiang
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Sawi
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Bambalamotu
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Baliri
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Kalola
 - ✓ Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Tosonde

- b) Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)
 - ✓ Penanggung Jawab Ponkesdes Hikma
 - ✓ Penanggung Jawab Ponkesdes Ielumpang
 - ✓ Penanggung Jawab Ponkesdes Salule
 - ✓ Penanggung Jawab Ponkesdes Sulapa
 - ✓ Penanggung Jawab Ponkesdes Wulai
- c) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - ✓ Penanggung Jawab Klinik dr Noffi Susanti
 - ✓ Penanggung Jawab Klinik Rutan Kelas II B Pasangkayu

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

- 1) Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - a) Menyusun rencana kerja kegiatan/rencana kerja UPT
 - b) Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPT
 - c) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT
 - d) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
 - e) Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
 - f) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
 - g) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
 - h) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPT
- 2) Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
 - a) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - b) Menyiapkan bahan pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan Kesehatan dasar dan pelayan Kesehatan masyarakat.
 - c) Menyiapkan bahan pelaksanaan penegendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional dibidang pelayanan Kesehatan dasar dan pelayanan Kesehatan masyarakat.
 - d) Menyusun pedoman kerja, Tata kerja, prosedur dan indicator kerja puskesmas
 - e) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawain, surat menyurat, kerasipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, Prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat.
 - f) Melaksanakan pelayanan administrasi dan fungsional dilingkungan UPT
 - g) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPT

- h) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan SUB bagian Tata Usaha.
- 3) Penanggung Jawab UKM
 - a) Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - b) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan
 - c) Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
 - d) Melakukan evaluasi capain kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - e) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
 - 4) Penanggung Jawab UKP
 - a) Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - b) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
 - c) Melakukan evaluasi capain kinerja dan mutu pelayanan UKP
 - d) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas
 - 5) Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
 - a) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - b) Melakukan monitoring/Pemantaun Pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - c) Melakukan evaluasi capain kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan.
 - d) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan Kesehatan di jejaring pelayanan Kesehatan.
 - e) Melaporkan kepada kepala UPT Puseksmas
 - 6) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - b) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan kerangka acuan kegiatan perencanaan dan pelaporan.
 - c) Lakukan analisis bahan perencanaan kegiatan.
 - d) Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas.
 - e) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan.
 - f) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas.

- 7) Pelaksana Keuangan
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - b) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan
 - c) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan.
 - d) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
 - e) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
 - f) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- 8) Pelaksana Umum dan Kepegawaian
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - b) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan kepegawain, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - c) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawain dan administrasi umum.
 - d) Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawain dan administrasi umum.
 - e) Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasana dan administrasi umum.
 - f) Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawain, saran prasarana dan administrasi umum.
 - g) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - h) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- 9) Pelaksana UKM
 - a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan.
 - b) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM.
 - c) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.
 - d) Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil pelayanan kegiatan.
- 10) Penanggung Jawab UKP
 - i) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - j) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - k) Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan
 - l) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja.

m) Melaksanakan pemenuhan indicator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan.

11) Pelaksana Pelayanan UKP

- a) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan.
- b) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- c) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan.

12) Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes

- a) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
- b) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja.
- c) Menyusun perencanaan kegiatan, rencana usulan kegiatan, rencana pelaksana kegiatan dan kerangka acuan kegiatan.
- d) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
- e) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
- f) Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.

13) Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
- 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung Jawab.

b. Sumber Daya Puskesmas

1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Bambalamotu meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Bambalamotu sudah memenuhi dokter gigi, tenaga kefarmasian, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisionis. Sedangkan tenaga yang belum memenuhi yaitu dokter umum, tenaga perekam medis, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Bambalamotu: (sesuai ABK).

Table 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Bambalamotu

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
-----	--------------	--------	--------	-------------------	----------------------------------	------------

1	Dokter Umum	3	ASN:1 Non ASN: 2	2	3	-3
2	Dokter Gigi	1	ASN: 1	1	1	0
3	Apoteker	1	ASN: 1	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	ASN: 1	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	1	ASN: 1	1	1	0
6	Bendahara	1	ASN: 1	1	3	-2
7	Pengadministrasi Umum	1	ASN: 1	1	1	0
8	Sistem Informasi Kesehatan	1	ASN: 1	1	1	0
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	Non ASN: 1	1	1	-1
10	Pengelola Program dan Pelaporan	1	ASN: 1	1	1	-1
11	Kasir	1	ASN: 1	1	1	0
12	Perekam Medis	1	ASN: 1	1	1	0
13	Kebersihan	3	Non ASN 3	3	3	0
14	Sopir Ambulans	2	Non ASN: 2	2	2	0
15	Penjaga Keamanan	1	Non ASN: 1	2	2	-1
16	Perawat	4	ASN: 4	8	8	-4
17	Perawat Pustu/Poskesdes	1	ASN	1	1	0
18	Perawat Gigi	1	ASN: 1	1	1	0
19	Bidan	4	ASN: 4	7	7	-3
20	Bidan Pustu/Poskesdes	7	ASN: 7	7	7	0
21	Nutrisionis	2	ASN: 1 Non ASN: 1	2	2	0
22	Pranata Lab	1	ASN: 1	1	1	0
23	Sanitarian	1	ASN: 1	1	1	0
24	Promkes	1	ASN: 1	1	1	0

25	Epidemiologi Kesehatan	1	ASN: 1	1	1	0
Jumlah		43	ASN: 33, Non ASN: 10	50	53	12

Dari table diatas menunjukkan bahwa ketenagaan yang ada di UPT Puskesmas Bambalamotu kurang 12 orang

2) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan Puskesmas UPT Puskesmas Bambalamotu berasal dari Kapitasi dan Non Kapitasi JKN Puskesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Bambalamotu dari berbagai sumber dana :

Table 2.2 Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Bambalamotu

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	0	0
2	Bantuan Operasional Kesehatan		1.150.750.000	819.591.800	864.001.900	808.057.942
3	Kapitasi JKN	1.261.386.344	1.055.253.692	952.089.290	809.852.650	994.310.360
4	Non Kapitasi	482.540.500	435.700.000	278.655.000	406.310.000	704.020.000
5	Prolanis				29.495.000	29.060.000
	JUMLAH				2.109.659.550	2.535.448.302

Keterangan:

Realisasi anggaran dana BOK mengalami penurunan dari tahun 2019 sampai tahun 2023, demikian juga realisasi dana kapitasi JKN mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sampai tahun 2022 namun telah meningkat pada tahun 2023. Sedangkan realisasi dana non kapitasi mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sampe tahun 2021 dan mulai meningkat di tahun 2022 ke tahun 2023.

3) Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Bambalamotu cukup lengkap dengan kondisi Gedung rawat inap yang baru dibangun pada tahun 2016. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan berat.

UPT Puskesmas Bambalamotu belum memiliki mobil jenazah, mobil puskel 4x4 dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Table 2.3 Sarana dan Prasana UPT Puskesmas Bambalamotu

NO	SARANA	JUMLAH	KONDISI		
			BAIK	RUSAK SEDANG	RUSAK BERAT
1.	Ruangan Pelayanan:				
	a. Ruang Pemeriksaan Umum	1	0	0	1
	Set Poli Umum				
	Meja Kayu	2	2	0	0
	Kursi sofa	1	1	0	0
	Kursi Plastik	2	2	0	0
	Tempat Tidur	1	1	0	0
	Tangga Pasien	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Buku Ishihara Tes	1	0	0	1
	Stetoskop Dewasa	1	1	0	0
	Kipas angin	1	1	0	0
	Pinset anatomi	2	2	0	0
	Pinset jaringan	1	1	0	0
	Torniket	1	2	0	0
	Korentang	1	1	0	0
	Refleks hammer	1	1	0	0
	Temometer	1	1	0	0
	Spatula	1	1	0	0
	Otoskop	1	1	0	0
	Spignomanometer digital	1	1	0	0
	Tromol	1	1	0	0
	Nierbekken	1	1	0	0
	Kom Kecil	1	1	0	0
	Bak Instrumen	1	1	0	0
	Timbangan injak	1	1	0	0

	Tempat sampah	2	1	0	1
	Illuminator	1	1	0	0
	Microtoice	1	1	0	0
	Termogun	1	1	0	0
	b. Ruangan Pendaftaran Dan Rekam Medik	1	0	0	1
	Set Rekam Medik				
	Meja loket	1	1	0	0
	Kursi	2	2	0	0
	Kursi Plastik	2	2	0	0
	Meja Kerja	1	1	0	0
	Lemari	4	4	0	0
	Komputer	1	1	0	0
	Kipas Angin	1	1	0	0
	Tempat sampah	1	1	0	0
	Speaker	1	1	0	0
	c. Ruangan Tunggu	1	0	0	1
	Set Ruang Tunggu				
	Kursi Tunggu	1 set	1	0	0
	Kursi Tunggu	1	1	0	0
	Kursi roda	1	1	0	0
	d. Ruangan Gudang Umum	1	1		
	Set Gudang Umum				
	Swingfog	1	1	0	0
	Set Sanitarian Kit	1	1	0	0
	Set gizi	1	1	0	0
	Stafol	1	1	0	0
	Regulator ISO 9001	1	1	0	0
	Regulator one med	1	0	0	1
	Greatcare pediatric	3	3	0	0
	Greatcare adult	8	8	0	0
	Greatcare infant	3	3	0	0
	Ec declaration	4	4	0	0

	Inkubator manual MX25	4	4	0	0
	Hanil Mf 50	1	1	0	0
	Urisys 1100	1	1	0	0
	Termos imunisasi	1	1	0	0
	Lemari alkon	1	1	0	0
	Set Uks kit	1	1	0	0
	Termos imunisasi	1	1	0	0
	Timbangan injak digital	2	0	2	0
	Pantom mata	1	1	0	0
	Pantom panggul	1	1	0	0
	Timbangan bayi	1	1	0	0
	Haemamometer	8	8	0	0
	Spignomanometer	9	9	0	0
	Resusitator manual	1	1	0	0
	Partus set	5	5	0	0
	Lampu kepala	3	0	3	0
	Pinset anatomi 18 cm	120	120	0	0
	Pinset anatomi 14 cm	120	120	0	0
	Sonde	3	3	0	0
	Pengaduk semen gigi	3	3	0	0
	Termometer digital	95	95	0	0
	Tourniket karet	92	92	0	0
	Penlight	90	90	0	0
	Cup blender	4	4	0	0
	Set fisher & paykel	9	9	0	0
	Termometer bayi	4	4	0	0
	Abortus tang	4	4	0	0
	Tenakulum	5	5	0	0
	Klem bengkok	7	7	0	0
	Iud kit	1	1	0	0
	Spekulum vagina	33	33	0	0
	Spatel lidah	8	8	0	0
	Gagang bisturi	3	3	0	0

	Spekulum sims	18	18	0	0
	Nasal spekulum	2	2	0	0
	Spekulum telinga	3	3	0	0
	Pinset besar	16	16	0	0
	Pinset kecil	8	8	0	0
	klem aligator	6	6	0	0
	klem arteri	5	5	0	0
	Sonde uterine	10	10	0	0
	Pengukur badan bayi	24	24	0	0
	e. Ruang Gudang Obat	1	0	1	0
	Set Ruang Gudang Obat				
	AC	1	1	0	0
	Komputer Lenovo	1	1	0	0
	Kursi Plastik	1	1	0	0
	Lemari Rak Obat	2	2	0	0
	Lemari arsip	1	1	0	0
	Lemari Obat BKKBN	1	1	0	0
	WC	1	1	0	0
	Printer Epson L120	1	1	0	0
	Kulkas tenaga surya	1	1	0	0
	Pallet kayu	8	8	0	0
	f. KM/WC Pasien (Laki dan Wanita Terpisah)	1	0	0	1
	g. Ruang Tindakan dan Gawat Darurat	1	1	0	0
	Set Unit Gawat Darurat				
	Brangkar	3	3	0	0
	Tiang Infus	3	3	0	0
	Stan Waskom	1	1	0	0
	Tangga Brangkar	2	2	0	0
	Meja Alat	2	2	0	0
	Tempat Sampah Kering	1	1	0	0
	Tempat Sampah Basah	2	2	0	0
	Tabung O2 Besar	2	2	0	0

	Tabung O2 Kecil	5	5	0	0
	Lemari Alat	1	1	0	0
	Meja Kayu	1	1	0	0
	Kursih Plastik	2	2	0	0
	Nierbekken	3	3	0	0
	Bak Instrumen	2	2	0	0
	Tromol Kecil	2	2	0	0
	Tromol Besar	1	1	0	0
	Pinset Kecil	3	3	0	0
	Gunting	1	1	0	0
	Klem Kecil	1	1	0	0
	Klem Besar	2	2	0	0
	Klem Arteri	4	4	0	0
	Pinset sirurgis	2	2	0	0
	Hammer	1	1	0	0
	Regulator O2 Besar	1	1	0	0
	Manual Resuscitator	1	1	0	0
	Spatula Anak	1	1	0	0
	Spatula Dewasa	1	1	0	0
	Gunting Perbang	3	3	0	0
	Pinset Anatomis	1	1	0	0
	Pinset Serugis	1	1	0	0
	klem Arteri Panjang	3	3	0	0
	Klem Arteri Pendek	1	1	0	0
	klem Arteri Bengkok	2	2	0	0
	Gunting Hecting	1	1	0	0
	Kom Kecil	1	1	0	0
	Bak besar	1	1	0	0
	Termometer Bayi	1	1	0	0
	Termometer Anak	1	1	0	0
	Guede Airway	1	1	0	0
	Schroeder Tenaculum Forceps 25 cm	1	1	0	0

	Backhaus Towel Forceps	1	1	0	0
	Standard operating scissors, curved, blunt / blunt 14,5 cm (Gunting Bedah Standar, lengkung, tumpul/tumpul)	1	1	0	0
	Standard operating scissors, straight, blunt / blunt 14,5 cm (Gunting Bedah Standar, lurus, tumpul/tumpul)	2	2	0	0
	Standard operating scissors, straight, sharp / sharp 14,5 cm (Gunting Bedah Standar, lurus, tajam / tajam)	2	2	0	0
	Standard operating scissors, straight, sharp / blunt 14,5 cm (Gunting Bedah Standar, lurus, tajam / tumpul)	1	1	0	0
	Nasal oxygen Canula For Child (Kanula oksigen Hidung Untuk Anak)	Sesuai Kebutuhan	0	0	0
	Nasal oxygen Canula For Child (Kanula oksigen Hidung Untuk Dewasa)	Sesuai Kebutuhan	0	0	0
	Mayo Hegar Needle Holder, 18 cm (Klem Jarum jahit)	1	1	0	0
	Wheel Chair (Kursi Roda)	1	1	0	0
	Laryngoscope set of 3 blades for adult (dewasa)	1	0	0	1
	Silicone Resucitator, Child (Anak)	1	0	0	1
	Silicone Resucitator, Infant (Bayi)	1	0	0	1
	Timbangan Dewasa	1	1	0	0
	Infusion Stand (Tiang Infus)	3	3	0	0
	Head Lamp Completed with adaptor (Lampu Kepala + Adaptor)	1	1	0	0
	Examination Table with Accessories (Meja Periksa beserta assesories)	1	0	0	1
	Tangga	2	2	0	0
	Instrument Tray With Cover, Small (Baki Logam tempat Alat Steril Bertutup, Kecil)	2	2	0	0
	h. Ruang Kesehatan Gigi & Mulut	1	0	0	1

	Set Poli Gigi				
	Meja Kayu	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Arterior Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Caninus Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Posterior Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Sisa Akar Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Sisa Akar Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Posterior Bawah	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Anak Sisa Akar Bawah	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa arterior Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Premolar Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Molar Kanan Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Molar Kiri Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Molar Tiga Bawah	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Molar tiga Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa sisa Akar Atas	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi Dewasa Arterior Bawah	1	1	0	0
	Tang ekstraksi Dewasa Posterior Bawah	1	1	0	0
	Tang Ekstraksi dewasa Sisa Akar Bawah	1	1	0	0
	Mirror	4	4	0	0
	Sonde Bengkok	2	2	0	0
	Ekscavator Ujung Kecil	4	4	0	0
	Being Lurus Ujung Kecil	2	2	0	0
	Pinset Dental	1	1	0	0

	Pinset Endo	1	1	0	0
	Nierbekken Lonjong	2	2	0	0
	Bak Instrumen	5	5	0	0
	Dresssing Jar Stanless Stell	2	0	0	2
	Dental Unit Set	1	1	0	0
	Tempat Sampah	2	2	0	0
	Mikromotor	1	1	0	0
	Handpiece	1	1	0	0
	Tang Bayonet	1	1	0	0
	Penahan lidah (Spalat)	1	1	0	0
	Gunting Benang	1	1	0	0
	Pinset	1	1	0	0
	Sendok Cetak No 1, 2, 3	3	3	0	0
	Stetoskop	1	1	0	0
	Sterilisator Panas	1	1	0	0
	Lemari Obat	1	1	0	0
	Model Gigi	1	1	0	0
	Oral Jet	1	0	0	1
	Kompresor	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Fail Box	4	4	0	0
	Kipas Angin	1	1	0	0
	Carver	1	1	0	0
	Agate Spatul	1	1	0	0
	Cement Spatel	1	1	0	0
	Matrix band	1	1	0	0
	High speed bur	1	1	0	0
	Kaca Pengaduk	1	1	0	0
	Light curing	1	1	0	0
	i. Ruangn Apotek	1	0	0	1
	Set Apotek				
	Meja Kayu	2	2	0	0
	Kursi Kayu	2	2	0	0

	Kursi Plastik	2	2	0	0
	Lemari Rak Obat	1	1	0	0
	Lemari Obat	1	1	0	0
	Meja Puyer	1	1	0	0
	Funnel, 5 cm (Corong Kaca)	2	2	0	0
	Gelas piala (Beaker Gelas) 100 ml	3	3	0	0
	Gelas piala (Beaker Gelas) 300 ml	3	3	0	0
	mortar & Stamper kecil	2	2	0	0
	Blender Obat	1	1	0	0
	Kipas Angin	1	1	0	0
	Tempat Sampah	1	1	0	0
	Jam dinding	2	2	0	0
	Stopwatch	1	1	0	0
	Batang pengaduk	1	1	0	0
	termometer ruangan digital	1	1	0	0
	j. Laboratorium	1	0	0	1
	Set Laboratorium				
	Lemari alat (besar)	1	1	0	0
	Hemometer	1	1	0	0
	Lemari alat (kecil)	1	1	0	0
	Hematologi analizer	1	1	0	0
	Kulkas sampel	1	1	0	0
	Centrifuge	1	1	0	0
	TCM Genexpert	1	1	0	0
	Mikroskop binocular	1	1	0	0
	Capillary micro-reader	1	1	0	0
	Urine analizer	1	1	0	0
	Gelas kimia (besar)	2	2	0	0
	Gelas kimia (kecil)	2	2	0	0
	Rak pewarna	1	1	0	0
	Rotator	1	1	0	0
	AC	1	1	0	0
	Sikat tabung	1	1	0	0

	Pinset serurgi	1	1	0	0
	Digital Timer	1	1	0	0
	Pinset anatomi	1	1	0	0
	Lampu spiritus	1	1	0	0
	Fotometer	1	1	0	0
	k. KM/WC Petugas	1	0	0	1
	l. Ruangan ASI / Laktasi	1	0	1	0
	m. Ruangan KIE/Promosi Kesehatan	1	1	0	0
	n. KM/WC Untuk Persalinan	1	1	0	0
	o. Ruangan Persalinan	1	1	0	0
	Set Persalinan				
	Meja	1	1	0	0
	Stetoskop	1	1	0	0
	Brangkar	2	2	0	0
	Tangga	2	2	0	0
	Timbangan Bayi	1	1	0	0
	Lemari Obat	1	1	0	0
	Meja Kabinet	1	1	0	0
	Pengisap Lendir	1	1	0	0
	Tempat Sampah	2	2	0	0
	Kipas angin	1	0	0	1
	AC	1	1	0	0
	Suction Bayi	1	1	0	0
	Infant Radiar Warmer	1	1	0	0
	Doppler	1	1	0	0
	Pengukur Panjang Bayi	1	1	0	0
	Heating Set	2	2	0	0
	Partus Set	2	0	0	2
	Pispot (Perempuan)	1	1	0	0
	Baki Instrumen dengan tutup	1	1	0	0
	Baki Logam Tempat Alat Steril Bertutup	1	1	0	0
	Bengkok Kecil	1	1	0	0

	Bengkok Besar	1	1	0	0
	Doppler	1	1	0	0
	Gunting Benang	1	1	0	0
	Gunting Episiotomi	1	1	0	0
	Gunting Verband	1	1	0	0
	Gunting Tali Pusat	1	1	0	0
	Spekulum Vagina (Cocor Bebek) Sedang	1	1	0	0
	Termometer dewasa	2	2	0	0
	Celemek	3	3	0	0
	Sepatu boot	2	2	0	0
	Jam dinding	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Neopaf	1	1	0	0
	Lampu sorot	1	1	0	0
	Sampiran	1	1	0	0
	Tabung O2 Besar	1	1	0	0
	Lenek	1	1	0	0
	p. Ruang Rawat Pasca Persalinan	1	1	0	0
	Set Pasca Persalinan				
	Bed Pasien	1	1	0	0
	Tiang Infus	1	1	0	0
	Lemari Arsip	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Tempat tidur bayi	1	1	0	0
	Tempat sampah	1	1	0	0
	Inkubator bayi	1	1	0	0
	Jam dinding	1	1	0	0
	q. Ruang Penyelenggaraan Makanan	1	1	0	0
	r. Ruang Istirahat Petugas	1	1	0	0
	s. Ruang Kesehatan Ibu dan KB	1	0	0	1
	Set Kesehatan Ibu dan KB				
	Meja	3	3	0	0

	Kursi Plastik	3	1	2	0
	Kursi kayu	4	4	0	0
	Lemari Arsip	1	1	0	0
	Lemari Alat	1	0	0	1
	Lemari Alkon	1	0	0	1
	Lemari USG	1	1	0	0
	Tempat pemeriksaan pasien	1	1	0	0
	Obgyn Bed	1	1	0	0
	Tempat Sampah	3	2	0	1
	Tangga	1	0	1	0
	Timbangan + tinggi badan	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Jam Dinding	1	1	0	0
	Kipas Angin	2	0	0	2
	Meja Troli	1	1	0	0
	Tromol	2	0	0	2
	Korentang	1	1	0	0
	Tempat korentang	1	1	0	0
	Kom steril	1	1	0	0
	Nerbek	1	1	0	0
	Dopler	1	1	0	0
	Lenek	2	2	0	0
	Bak instrumen	1	1	0	0
	Pinset serurgi	1	0	1	0
	Gunting Jaringan	1	1	0	0
	Klem arteri	2	2	0	0
	Nelpuder	1	1	0	0
	Klem lurus	1	1	0	0
	Klem Upo	2	2	0	0
	Gunting benang	1	1	0	0
	Kom kecil	2	2	0	0
	Microtoise	1	1	0	0
	t. Ruang Imunisasi	1	0	1	0

	Set Ruang imunisasi				
	Show Case	2	0	1	1
	Lemari	1	1	0	0
	u. Ruangan Rawat Inap	1	1	0	0
	Set Rawat Inap				
	Tempat Tidur pasien (BED)	12	6	0	6
	Korentang	1	1	0	0
	Tiang infus	12	6	0	6
	Pinset	1	1	0	0
	Kipas angin	6	2	0	4
	Nierbekken	2	2	0	0
	Pispot	1	1	0	0
	Wastafel	2	1	1	0
	Tempat Sampah	2	2	0	0
	Pot pria	1	1	0	0
	Pot Wanita	1	1	0	0
	Meja instrumen	1	1	0	0
	Lemari pasien	1	1	0	0
	Meja perawat	1	1	0	0
	Tempat sampah	2	2	0	0
	Termometer d\digital	2	2	0	0
	Sampiran	1	1	0	0
	Kursi tunggu	2	2	0	0
	Stand aseptic gel	4	4	0	0
	v. Ruang Sterilisasi	1	1	0	0
	Set Ruang Sterilisasi				
	Sterilisator	2	2	0	0
	w. Ruangan Pemeriksaan Khusus/TB/HIV:	1	0	0	1
	Set Ruang Pemeriksaan Khusus/TB/HIV				
	Lemari	1	1	0	0
	Meja	1	1	0	0
	Kursi	2	2	0	0

	Timbangan	1	1	0	0
	Mikrotoice	1	1	0	0
2	Parkir Kendaraan Roda 2				
	a. Parkir Ambulance	1	0	1	0
	b. Rumah Dinas Tenaga Kesehatan I	1	0	1	0
	c. Rumah Dinas Tenaga Kesehatan II	2	0	0	2
	d. Parkir Pusling Darat	4	4	0	0
	e. Rumah Tunggu	1	1	0	0
	f. Ruang Kantor	1	1	0	0
3	Ruang Kepala Puskesmas				
	a. Set Kepala Puskesmas	1	1	0	0
	Meja Kerja	1	1	0	0
	Kursi alas gabus	1	1	0	0
	Kursi tamu	1	1	0	0
	Lemari Arsip	1	0	1	0
	WC	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Tempat sampah	1	1	0	0
	AC	1	1	0	0
4	Ruang Aula	1	1	0	0
	a. Set Aula				
	Meja Rapat	14	14	0	0
	Kursi	1	1	0	0
	Kursi	47	47	0	0
	Speaker	1	1	0	0
	Sound sistem	1	1	0	0
	AC	2	0	0	2
	Apar	1	1	0	0
	Wastafel	1	1	0	0
	Proyektor	1	1	0	0
	Kipas angin	4	4	0	0
5	Ruangan Administrasi	1	1	0	0
	a. Set Administrasi Kantor				

	Meja Kerja	4	4	0	0
	Kursi alas gabus	5	5	0	0
	Kursi kayu	1	0	0	1
	Kursi Plastik	1	0	0	1
	Lemari Arsip	1	1	0	0
	Lemari ATK	1	1	0	0
	Komputer	1	0	1	0
	Printer Epson L 360	1	0	1	0
	Printer Epson L 120	1	1	0	0
	Cheklot	2	2	0	0
	Laminator	1	1	0	0
	Paper cutter	1	1	0	0
	Kipas angin	1	0	1	0
6	Ambulans Transport	2	0	1	1
7	Pustu/Poskesdes				
	a. Poskesdes Hikmah	1	1	0	0
	b. Pustu Baliri	1	0	0	1
	c. Poskesdes Wulai	1	0	0	1
	b. Poskesdes Sulapa	1	1	0	0
	c. Pustu Kalola	1	1	0	0
	d. Pustu Sawi	1	1	0	0
	e. Pustu Tosonde	1	1	0	0
	f. Pustu Polewali	1	1	0	0
	g. Pustu Pangiang	1	1	0	0
	h. Pustu Bambalamotu	1	0	0	1
	i. Poskesdes Salule	1	0	0	1

Dari table diatas menunjukkan bahwa sarana dan prasana di UPT Puskesmas Bambalamotu Belum memadai. UPT Puskesmas Bambalamotu memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain TCM, Genexpert, Hematology Analyzer dan Fotometer.

D. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

a. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

1) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut:

Tabel 2.4 Capaian Upaya Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga yang ber PHBS	100%	22,17%	23%	23,3%	23,87%	25,98%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	59,9%	60%	60%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0	0	0	16,6%	16,6%
4	Presentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM	40%	40%	40%	40%	66,6%	66,6%
5	Persentase Desa Yang Memiliki Kebijakan PHBS	80 %	16,6%	100%	100%	100%	66,66%
6	Skrining kesehatan penjangkauan siswa baru anak usia sekolah dan remaja	100%	55,6%	34,8%	0	20%	72%

Dari data diatas menunjukkan bahwa indikator kinerja persentase posyandu aktif telah mencapai target. Sedangkan indikator kinerja Cakupan Rumah Tangga yang ber PHBS, Persentase desa siaga aktif, presentase desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM serta indikator cakupan Kawasan tanpa rokok (KTR) di sekolah belum mencapai target.

2) Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 2.5 Capaian Upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	0	0	0	0	0
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	42,13 %	72%	83,5%	83,7%	85,2%
3	Cakupan akses air bersih	100%	64,66 %	70%	70%	70,3%	71%
4	Persentase Tempat	100%	0	0	0	5,88%	5,88%

	Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar						
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	13,33 %	13,33 %	11,35 %	11,35 %	11,35 %
6	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	100%	100%	0	0	70%	100%
7	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	80%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Cakupan pasar yang memenuhi syarat kesehatan dilakukan pengawasan	50%	0	0	0	0	0

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian indikator Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF), Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat, Cakupan akses air bersih, Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar, Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dan Cakupan pasar yang memenuhi syarat kesehatan dilakukan pengawasan belum mencapai target, sedangkan untuk indikator Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM dan Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sudah mencapai target.

3) Upaya Kesehatan Keluarga

Tabel 2.6 Capaian Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023

1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup.	0	0	1	2	0	1
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	0	1	7	2	7	3
3	Persentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar (K6)	100%	86%	65.2%	67.10%	60.61%	64%
4	Persentase pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar	100%	91%	87.8%	86%	87.4%	88%
5	Persentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	95.6%	86%	88%	90%	81.6%
6	Angka Kematian Neonatal (AKN) Per 1000 kelahiran hidup	0	3	7	5	9	2
7	Persentase Kunjungan Neonatal	92 %	97%	56.9%	91.1%	91%	99%
8	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> minimal 4 kali (K4)	92 %	86%	65.2%	67.10%	60.61%	64%
9	Persentase Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan	93 %	95.8%	80%	67%	70%	67%
10	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	100%	100%	97.4%	87%	100%	99.7%
12	Cakupan Pelayanan Nifas	100%	97%	81.9%	95.4%	94.8%	96%
13	Skrining kesehatan penjangkauan siswa baru anak usia sekolah dan remaja	100%	55,6%	34,8%	0	20%	72%
14	Skrining kesehatan penjangkauan siswa baru anak usia sekolah dan remaja	100%	38,5%	15%	0	69,6%	66,8%
15	Persentase pelayanan kesehatan pada usia lanjut (60 tahun ke atas sesuai standar)	100%	58,8%	43,4%	36,2%	41,2%	57,08%

Dari data diatas menunjukkan bahwa indikator kinerja tahun 2023 Persentase Kunjungan Neonatal dan cakupan kunjungan ibu hamil (K1) telah mencapai target. Sedangkan indikator kinerja lainnya belum ada yang mencapai target.

Untuk program Usaha Kesehatan Sekolah belum ada indikator kerjanya yang mencapai target.

4) Upaya Gizi Masyarakat

Tabel 2.7 Capaian Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	16%	33,4%	26,7%	28,4%	30,01%	24,9%
2	Prevalensi Wasting	7,3%	7,4%	7,6%	10,04%	7,8%	12,03%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	93,4%	90,4%	91,1%	83,8%	78,86%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	100%	100%	100%	81,13%	75,6%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85%	98,7%	100%	0	0	54,4%
6	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55%	57,5%	69,9%	66,8%	44,8%	54,13%
7	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75%	78,68%	46,8%	0	0	61,2%
8	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	74,9%	57,4%	54,4%	63,62%	86,2%
9	Persentase Balita Gizi buruk Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Cakupan Balita (0-59	100%	84,2%	69,1%	75%	82%	67%

	Bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar						
--	--	--	--	--	--	--	--

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian indikator kinerja Persentase Balita Gizi buruk Mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk telah mencapai target sedangkan capaian indikator kinerja lainnya belum ada yang mencapai target.

5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 2.8 Capaian Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit PTM

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	63,3%	67%	20,3%	38,9%	62,1%
2	Persentase pelayanan kesehatan pada usia lanjut (60 tahun keatas sesuai standar)	100%	58,8%	43,4%	36,2%	41,2%	57,08%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	23,4%	28,6%	52,1%	62%	84,2%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	40,5%	83,5%	71,2%	82,4%	94,1%
5	Cakupan Kawasan	60%	26,7%	26,7%	26,7%	28,1%	29,5%

	Tanpa Rokok (KTR) di sekolah						
6	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks	100 %	0%	0%	0%	0%	0%
7	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker payudara	100 %	0%	0%	0%	0%	0%
8	Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	50%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase yang diperiksa Indeks Massa Tubuh (IMT) di Suatu Wilayah	100%	63,3%	67%	20,3%	38,9%	62,1%

Dari data diatas menunjukkan bahwa untuk indikator kinerja Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM sudah mencapai target, sedangkan untuk indikator kinerja lainnya belum mencapai target.

Tabel 2.9 Capaian Upaya P2 Kesehatan Jiwa

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	75%	80%	80%	80%	80%

2	Cakupan bebas pasung pada ODGJ	100%	80%	90%	90%	90%	90%
---	--------------------------------	------	-----	-----	-----	-----	-----

Dari table diatas Untuk program kesehatan jiwa semua indikator kinerjanya belum mencapai target

Tabel 2.10 Capaian Upaya P2 TB Paru

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	60%	65%	91%	97%	70%
2	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	>90%	90%	90%	90%	100%	100%
3	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru		31	29	31	56	47
4	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	394			161	259	214
5	Cakupan penemuan dan pengobatan semua kasus TB (<i>treatment coverage</i>)	90 %	97%	88%	98%	151%	65%
6	Angka notifikasi semua kasus TB (<i>case notification rate/CNR</i>) yang diobati per 100.000 penduduk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
7	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	80%	0%	0%	0%	0%	0%

8	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	70%	70%	70%	70%	100%	100%
9	Cakupan penemuan kasus TB anak	90 %	0%	0%	0%	0%	0%
10	Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH)	65 %	0%	0%	0%	0%	0%

Dari tabel diatas untuk program TB hanya indikator kinerja Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC, indikator angka notifikasi semua kasus TB (*case notification rate/CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk serta indikator Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV yang mencapai target. Sedangkan indikator kinerja lainnya belum ada yang mencapai target.

Tabel 2.11 Capaian Upaya P2 HIV/AIDS

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	40%	49%	50%	50,7%	75,2%
2	Prevalensi HIV	0,5%	0%	0%	0%	0%	0,3%
3	Cakupan kasus HIV yang diobati	100%	0%	0%	0%	0%	50%

Dari data diatas Untuk program HIV/AIDS semua indikator kinerja belum mencapai target.

Tabel 2.12 Capaian Upaya P2 Rabies

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan tatalaksana	100%	100%	100%	98%	100%	100%

	kasus potensi rabies						
--	----------------------	--	--	--	--	--	--

Dari tabel diatas untuk program P2 Rabies Cakupan tatalaksana kasus potensi rabies sudah mencapai target.

Tabel 2.13 Capaian Upaya P2 Surveilans

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu	40%	0%	0%	0%	0%	0%

Dari table diatas untuk program P2 Surveilans Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon dan Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sudah memenuhi target.

Tabel 2.14 Capaian Upaya P2 DBD

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka kesakitan atau IR (Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk	<49	10	20	0	9	171
2	Angka bebas jentik (ABJ)	<95%	0%	0%	0%	90%	69%
3	Angka Kematian/Cured Fatality Rate (CFR) DBD	0	0	0	0	0	0

Dari data diatas Untuk program P2 DBD indikator kinerja Angka kesakitan atau IR (Insiden Rate) DBD per 100.000 penduduk dan Angka bebas jentik (ABJ) belum mencapai target, sedangkan untuk indikator kinerja Angka Kematian/Cured Fatality Rate (CFR) DBD sudah mencapai target.

Tabel 2.15 Capaian Imunisasi

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	89,5%	90,4%	88,3%	78 %	50,8%
2	Persentase Desa UCI	100%	100%	83%	66,7%	16,7%	0

Dari data diatas Untuk program imunisasi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Persentase desa UCI belum mencapai target.

Tabel 2.16 Capaian P2 Kusta

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat	90 %	100%	100%	100%	100%	100%
2	Prevalensi kasus kusta per 10.000 penduduk	< 1	1	1	1	3,8	4,1
3	Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (Case Detection Rate = CDR) per 100.000 penduduk	< 5	5	5	5	37	45
4	Proporsi Penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
5	Proporsi Penderita Kusta Baru Pada Anak	< 5%	0%	0%	5%	37,5%	10%
6	Angka kecacatan akibat kusta pada anak	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Proporsi Perempuan di antara	70%	0%	0%	15%	12,5%	40%

	Penderita Kusta Baru						
8	Proporsi Kontak Penderita Kusta yang Diperiksa	85%	85%	85%	85%	90%	90%
9	Angka Penderita Kusta selesai pengobatan tepat waktu (<i>RFT rate</i>) pada Kasus MB	> 90%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Angka Penderita Kusta selesai pengobatan tepat waktu (<i>RFT rate</i>) pada Kasus PB	> 90%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Proporsi Penderita <i>Defaulter</i>	100%	90%	100%	100%	100%	100%
12	Proporsi Penderita Kusta Baru yang Diperiksa Fungsi Saraf Selama Pengobatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Proporsi Penderita Kusta yang dievaluasi Nilai Kecatatannya	> 85%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Proporsi Penderita Kusta yang bertambah kecacatannya selama pengobatan	1%	0%	0%	0%	0%	0%
15	Proporsi Penderita Kusta dan OYPMK yang Mendapatkan Pelatihan Perawatan Diri	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas Untuk Program kusta cakupan indikator kinerja penemuan kasus baru kusta tanpa cacat, angka kecacatan akibat kusta pada anak, proporsi kontak penderita kusta yang diperiksa, proporsi penderita Kusta Baru dengan Cacat Tingkat 2, Angka Penderita Kusta selesai pengobatan tepat waktu (*RFT rate*) pada Kasus PB, Proporsi Penderita *Defaulter*, Proporsi Penderita Kusta Baru yang Diperiksa Fungsi Saraf serta indikator Proporsi Penderita Kusta yang dievaluasi Nilai Kecacatannya Selama Pengobatan telah mencapai target sedangkan indikator Prevalensi kasus kusta per 10.000 penduduk, Angka Penemuan Penderita Kusta Baru (*Case Detection Rate = CDR*) per 100.000 penduduk serta Proporsi Penderita Kusta Baru Pada Anak belum mencapai target

Tabel 2.17 Capaian P2 Thyroid

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Insiden Kasus Tifoid per 1.000 penduduk	≤ 75	0	0	0	0	0

Dari table diatas untuk P2 Thyroid Insiden Kasus Tifoid per 1.000 penduduk telah mencapai target.

Tabel 2.18 Capaian P2 Malaria

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Case Fatality Rate (CFR) Malaria	0	0	0	0	0	0
2	Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk	<1	0	0	0	0	0

Dari tabel diatas untuk P2 Malaria semua indikator kinerja telah mencapai target.

b. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu Kecamatan Bambalamotu 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 UPT Puskesmas Bambalamotu dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Bambalamotu makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Bambalamotu berada di wilayah pedesaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

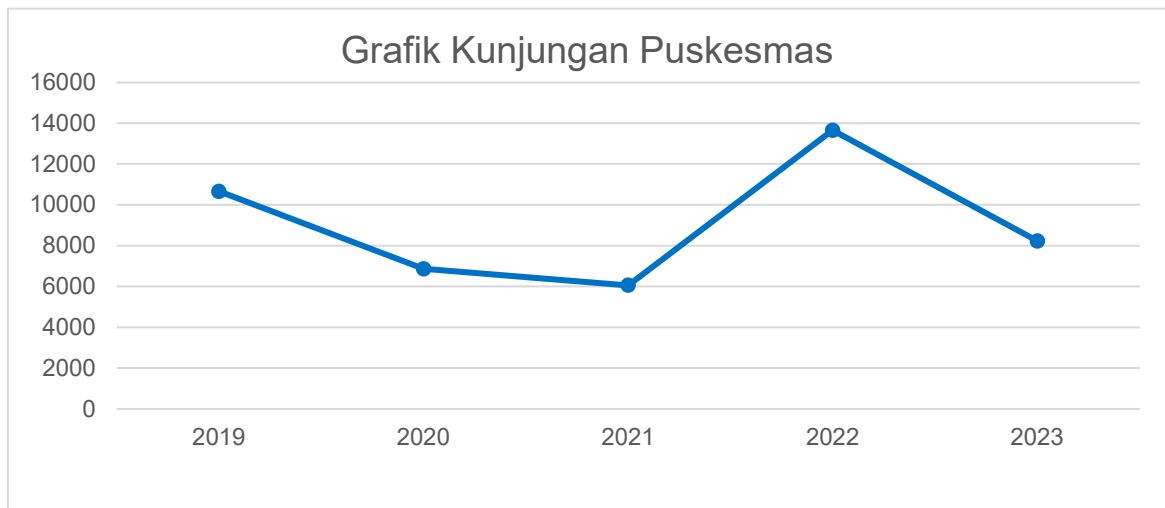
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bambalamotu setiap tahun:

Table 2.19 kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bambalamotu

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas	10.661	6.856	6.060	13.654	8.232
2	Pustu Kalola	832	922	945	1.003	835
3	Pustu Baliri	752	722	659	739	593
4	Pustu Bambalamotu	975	1.020	945	893	923
5	Pustu Pangiang	300	510	550	500	1.300
6	Poskesdes Salule	860	900	1.100	990	650
7	Pustu Kayu Maloa	1.200	1.100	950	1.900	999
8	Pustu Kalibamba	358	443	340	612	919
9	Poskesdes Lelumpang	296	340	210	470	590
10	Pustu Sawi	956	890	828	1029	872
11	Poskesdes Wirabuana	14	7	46	87	77
12	Poskesdes Tosonde	467	485	412	586	536
13	Poskesdes Sulapa	562	599	412	364	498
14	Poskesdes Wulai	400	330	450	470	490
	J U M L A H	18633	15124	13907	23297	17514

Kunjungan Puskesmas digambarkan pada grafik berikut ini:

Gambar 1 Grafik Kunjungan Puskesmas
UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023



Berdasarkan Grafik kunjungan diatas menerangkan bahwa Kunjungan pasien di Puskesmas kadang meningkat dan menurun dimana Tahun 2019 mengalami penurunan sampai Tahun 2021 dan meningkat kembali pada tahun 2022 dan menurun pada tahun 2023.

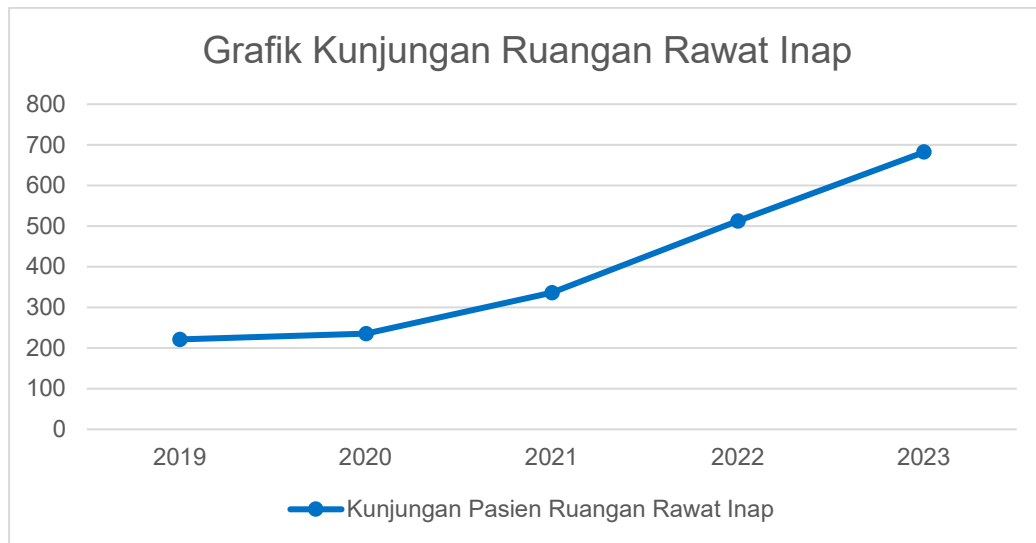
Sedangkan untuk kunjungan rawat inap dan ruangan persalinan di UPT Puskesmas Bambalamotu setiap tahun adalah sebagai berikut:

Table 2.20 Kunjungan Rawat Inap Dan Ruangan Persalinan Di UPT
Puskesmas Bambalamotu

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruangan Rawat Inap	221	235	336	512	682
2	Ruangan Persalinan	114	145	108	213	211
	Jumlah	335	380	444	725	893

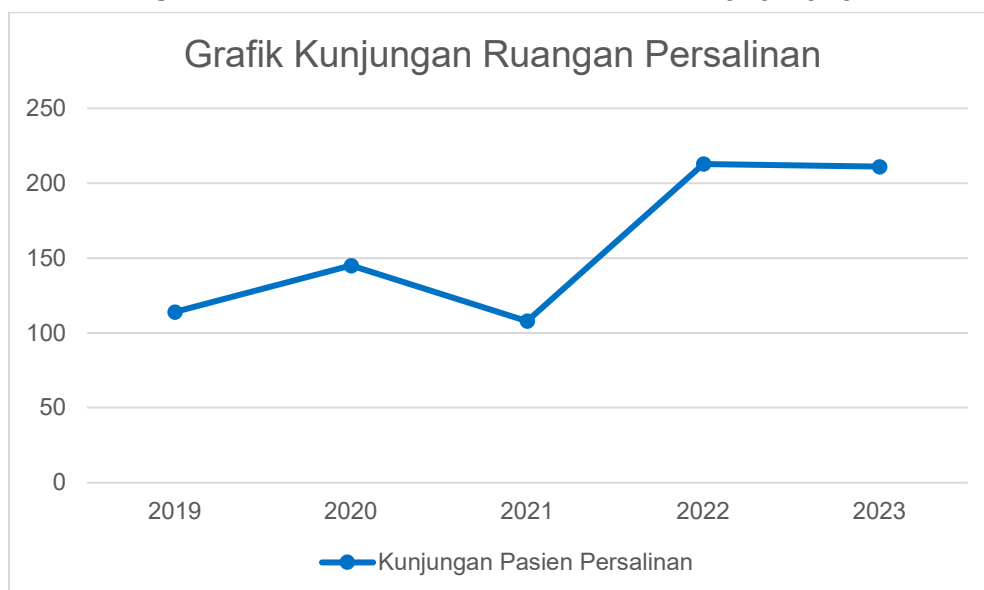
Kunjungan ruangan rawat inap digambarkan pada grafik berikut ini:

Gambar 2 Grafik Kunjungan Pasien Ruangan Rawat Inap
UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023



Berdasarkan grafik kunjungan pasien ruangan Rawat Inap di UPT Puskesmas bambalamotu mengalami peningkatan kunjungan pasien rawat inap yang signifikan dari Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2023

Gambar 3 Grafik Kunjungan Pasien Ruang Persalinan UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2019-2023



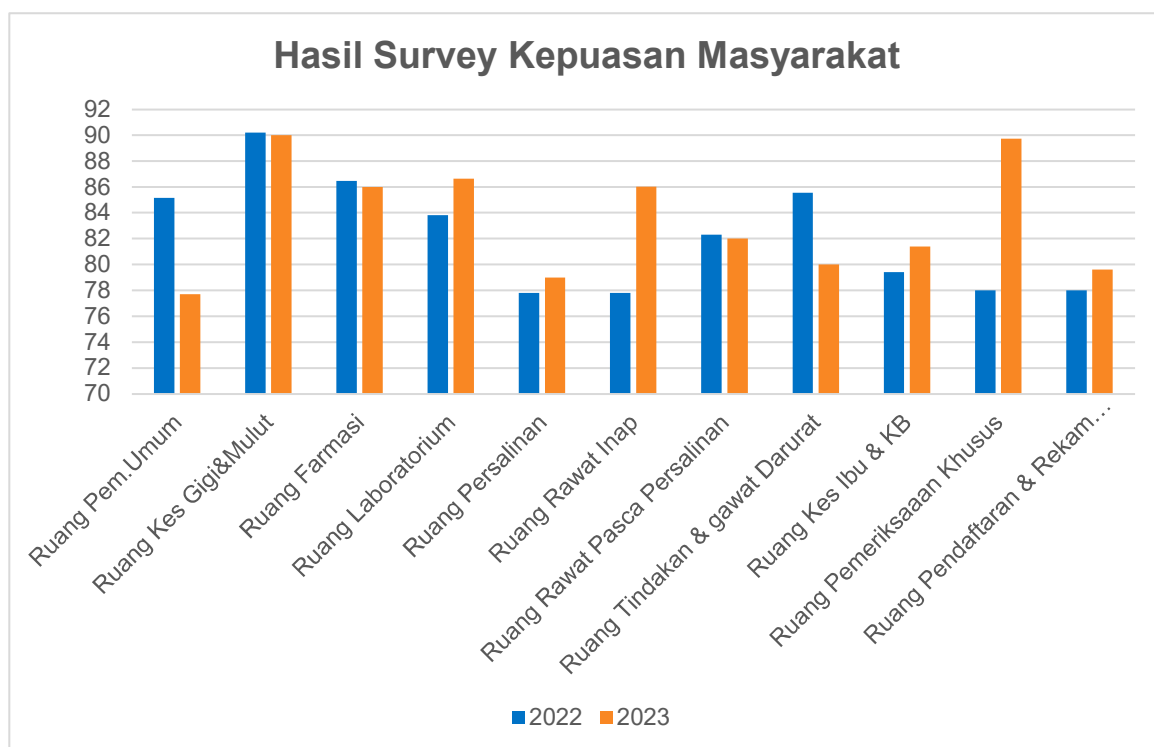
Berdasarkan grafik kunjungan pasien ruangan Persalinan di UPT Puskesmas bambalamotu, kunjungan pasien ruangan persalinan tidak tetap, tetapi mengalami peningkatan yang signifikan dari Tahun 2021 sampai Tahun 2023

c. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Bambalamotu melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas. Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Gambar 4. Grafik Survey Kepuasan Masyarakat

UPT Puskesmas Bambalamotu Tahun 2022 - 2023



Gambar 1 Grafik Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2022 - 2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa rata-rata tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di seluruh ruangan layanan di UPT Puskesmas Bambalamotu cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) lebih dari target 76,61% baik di tahun 2022 maupun tahun 2023.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Bambalamotu pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

a. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- 1) Rendahnya capaian Desa Siaga Aktif
- 2) Rendahnya capaian desa yang memanfaatkan dana desa 10% untuk UKBM
- 3) Rendahnya capaian Desa Yang Memiliki Kebijakan PHBS
- 4) Rendahnya cakupan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah

Tabel 3.1 kegiatan upaya promosi Kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Desa siaga aktif baru 1 yakni desa polewali dan desa lainnya belum siap untuk menerapkan indicator desa siaga aktif	penentuan posyandu aktif dari inputan laporan bulanan diaplikasi komdat kemenkes mulai tahun 2022
2	Masih ada 2 Desa yang belum memanfaatkan dana desa 10% untuk kesehatan	Desa sudah memiliki kebijakan PHBS yang dibuat tingkat kecamatan
3	Beberapa sekolah terkendala menerapkan KTR di sekolah oleh karena kepsek maupun gurunya perokok aktif	

b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- 1) Masih rendahnya cakupan Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)
- 2) Masih rendahnya cakupan Sarana air minum yang memenuhi syarat
- 3) Masih rendahnya cakupan akses air bersih
- 4) Masih rendahnya cakupan Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar
- 5) Masih rendahnya cakupan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar
- 6) Masih rendahnya cakupan pasar yang memenuhi syarat kesehatan dilakukan pengawasan

Table 3.2 kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada TTU dan TPM yang tidak memenuhi syarat kriteria utama minimal	Melakukan monitoring dan pengawasan terhadap TTU dan TPM
2	Belum tersedianya sarana CTPS, tempat sampah, TPS sementara, sarana air bersih dan jamban	Kerjasama dengan lintas sektor terkait dan pembentukan kader kesling

c. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- 1) Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup
- 2) Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup
- 3) Masih tingginya Angka Kematian Neonatal (AKN) Per 1000 kelahiran hidup
- 4) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar
- 5) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar
- 6) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
- 7) Masih rendahnya cakupan Kunjungan Neonatal
- 8) Masih rendahnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal* minimal 4 kali (K4)
- 9) Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan
- 10) Masih rendahnya cakupan balita (0-59 bln) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar
- 11) Masih rendahnya cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani
- 12) Masih rendahnya cakupan Pelayanan Nifas
- 13) Masih rendahnya cakupan Skrining kesehatan penjangkaran siswa baru anak usia sekolah dan remaja
- 14) Masih rendahnya cakupan Skrining kesehatan penjangkaran siswa baru anak usia sekolah dan remaja.

Table 3.3 Kegiatan Kesehatan Keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Adanya wilayah kerja dengan akses geografis sulit sehingga ada beberapa ibu hamil yang tidak memiliki kartu JKN dan informasi adanya kelahiran terlambat didapatkan oleh petugas	Adanya sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan persalinan di puskesmas.program P4k dan program inovasi BAJABU memberi daya ungkit cakupan persalinan.

	sehingga cakupan kunjungan k1 terlewatkan	
2	Kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya kesepakatan amanat prasalin dalam program P4K	Pelayanan dan kerjasama bidan, serta peran semua mitra sudah cukup baik, sarana prasarana sudah cukup memadai
3	Masih ada beberapa ibu hamil yang k1 akses	Adanya kesepakatan pendampingan pada bumil oleh bidan desa ketika ke melakukan pemeriksaan ke PKM.
4	Pemetaan data sasaran k4 bidan desa berjalan kurang optimal	Adanya pelayanan kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan desa termasuk bidan jaga di PKM. Adanya koordinasi dan komunikasi via grup mengenai data sasaran bayi baru lahir
5	Kurangnya cakupan k1 USG oleh dokter	Koordinasi yang baik dengan pihak sekolah yang telah memiliki guru UKS dan sarana ruang UKS
6	Kurangnya pengetahuan bumil tentang pentingnya mendapatkan pelayanan k6 di fasilitas Kesehatan	
7	Kurangnya saran dan prasarana pendukung dalam pelayanan antenatal 10 T sehingga ada beberapa pelayanan yang tidak didapatkan oleh ibu hamil yang mengakibatkan rendahnya cakupan pelayanan antenatal 10 T	
8	Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana serta kurangnya partisipasi sasaran balita ke posyandu	
9	Beberapa siswa menolak untuk diperiksa karena takut dan terdapat sekolah yang pada saat kegiatan skrining dilaksanakan	
10	Tidak ada pendampingan tim UKS dari puskesmas dari pihak sekolah sehingga murid bisa bebas keluar dari kelas.	

d. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a) Masih tingginya angka kasus stunting
- b) Masih tingginya angka Wasting

- c) Masih rendahnya cakupan Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
- d) Masih rendahnya cakupan Bumil KEK mendapat PMT
- e) Masih rendahnya cakupan Balita Gizi Kurang mendapat PMT
- f) Masih rendahnya cakupan Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
- g) Masih rendahnya cakupan Remaja Puteri Mendapat TTD
- h) Masih rendahnya cakupan ibu hamil mendapat minimal 90 TTD

Tabel 3.4 Kegiatan Pelayanan Gizi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Partisipasi kunjungan balita yang ke posyandu masih rendah	Membangun kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan berpartisipasi masyarakat ke posyandu
2	Sarana untuk menunjang kegiatan perbaikan gizi masih belum maksimal	Meningkatkan kesadaran dan komitmen untuk perbaikan gizi dengan menggunakan metode inovatif dan berbagai saluran komunikasi
3	Terbatasnya biaya operasional untuk kegiatan perbaikan gizi	Menetapkan regulasi yang kuat untuk meningkatkan komitmen dan alokasi anggaran untuk gizi
4	Kerjasama lintas sektor dan lintas program belum berjalan secara terpadu	Memperluas keterlibatan multi-sektor untuk mempercepat perbaikan gizi
5	Masih kurangnya pengertian masyarakat akan pentingnya kegiatan perbaikan gizi sehingga peran serta masyarakat masih belum maksimal	Membangun system informasi dan bukti terkait gizi untuk menyediakan sumber data

e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1) Penyakit Menular

- a) Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- b) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada orang beresiko terinfeksi HIV sesuai standar
- c) Masih rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap
- d) Masih tingginya angka kesakitan atau IR (Insiden Rate) kasus DBD
- e) Masih tingginya prevalensi kasus kusta
- f) Masih tingginya penemuan penderita kusta baru

Tabel 3.5 Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Penyakit Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Ketidak sesuaian antara keinginan program dengan kebijakan misalnya tidak diberdayakannya lagi kader TBC di masyarakat	Dukungan lintas sektor dan lintas program serta kader TBC dalam hal kampanye TBC di masyarakat
2	Masih minimnya pengetahuan masyarakat tentang HIV	Meningkatkan kegiatan penjangkauan dan memberikan edukasi tentang manfaat tes HIV dan terapi ARV di masyarakat
3	Orang tua tidak mengizinkan anaknya untuk di imunisasi	Kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk mendatangkan sasaran imunisasi
4	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD	Ketersediaan alat pemeriksaan untuk penegakkan diagnose dan memberi pemahaman kepada masyarakat tentang penyakit DBD dan upaya pencegahan penyakit DBD
5	Ketersediaan fasilitas pendukung termasuk obat yang belum sesuai dengan kebutuhan	Kerjasama dengan lintas program yang baik dalam penemuan kasus baru

2) Penyakit Tidak Menular

- a) Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- b) Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi
- c) Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus
- d) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada ODGJ

Tabel 3.6 Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Kegiatan Penyakit Tidak Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Pada saat pelayanan masyarakat banyak kesibukan mengingat masyarakat banyak petani dan masyarakat merasa dirinya sehat sehingga tidak minat untuk melakukan screening Kesehatan	Melakukan dengan screening dari dusun ke dusun dan adapun masyarakat yang belum di dapat akan dilakukan lagi kunjungan rumah
2	Kebanyakan keluarga pasien ODGJ dalam keadaan kurang mampu, sehingga pasien belum bias dibawa ke rumah sakit	Keluarga pasien ODGJ sudah mulai sadar akan kepentingan kesehatan pasien

f. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Bambalamotu dengan jaringan 7 (tujuh) Puskesmas Pembantu serta 4 (empat) Poskesdes bersaing dengan Dokter Praktek Mandiri yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Bambalamotu. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Bambalamotu seperti : UPT Puskesmas Pasangkayu II dan UPT Puskesmas Bambaira.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Bambalamotu pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.//

Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UPT Puskesmas Bambalamotu sebagai berikut:

- a) Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
- b) Ketersediaan SDM yang masih terbatas
- c) Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- d) Angka kontak komunikasi yang masih rendah

Table 3.7 Faktor Hambatan Dan Pendorong Kegiatan Kualita Pelayanan Dan Upaya Kesehatan Perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	
4	Formasi pengangkatan tenaga Kesehatan melalui pengangkatan CPNS Atau PPPK tidak ada	Terbuka peluang untuk mengkontrak tenaga Kesehatan melalui anggaran puskesmas

B. ISU STRATEGIS

Isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan daerah karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/Panjang dan menentukan pencapaian tujuan

- a. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- b. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- c. Peningkatan Kesehatan Keluarga
- d. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
- e. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
- f. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
- g. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

1) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bambalamotu 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.

2) Sumber Daya Keuangan

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

3) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Bambalamotu yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

4) Sumber Daya Informasi

Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas belum dilaksanakan karena terkendala jaringan dan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware* dan *software* di UPT Puskesmas Bambalamotu sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

5) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Bambalamotu seperti USG, TCM, Genexpert, Hematology Analyzer dan Fotometer.

UPT Puskesmas Bambalamotu telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Bambalamotu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

6) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2016 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 gedung

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

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Bambalamotu adalah sebagai berikut:

a. Related Diversification (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Bambalamotu dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknonologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian

(apoteker, asisten apoteker) dan perawat gigi. Dengan demikian ada 11 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan 24 jam.

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

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

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

b. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bambalamotu adalah dengan pengembangan layanan kepada masyarakat yang sulit mengakses puskesmas melalui inovasi *CARI MANTU* (Cari dan temukan masyarakat terduga Tuberculosis) serta inovasi BAJABU (Bawa jemput Ibu Bersalin).

Dalam inovasi *CARI MANTU* dilakukan pemeriksaan/skrining pasien terduga tuberculosis di masyarakat dengan rincian kegiatan melakukan pemetaan kasus Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Bambalamotu, membuat perencanaan pelaksanaan kegiatan screening di masyarakat secara door to door, fasilitas public, fasilitas kesehatan baik di puskesmas, jaring dan jejaring, melakukan sosialisasi di puskesmas kepada seluruh staff puskesmas dan kepada lintas sektor di wilayah Kecamatan Bambalamotu serta melaksanakan screening sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Adapun inovasi BAJABU (Bawa jemput Ibu Bersalin) melakukan penjemputan dan membawa ibu bersalin ke puskesmas dengan rincian kegiatan melakukan koordinasi jumlah sasaran ibu bersalin dari bidan desa dan petugas di puskesmas, membuat jadwal jaga bidan dan sopir yang akan melakukan kegiatan, melakukan sosialisasi di puskesmas kepada seluruh staf puskesmas dan kepada lintas sektor di wilayah kecamatan bambalamotu serta melakukan penjemputan dan membawa ibu bersalin ke puskesmas.

Karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan nelayan maka UPT Puskesmas Bambalamotu membuka layanan gawat darurat, persalinan, rawat inap dan rujukan 24 jam.

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 UPT Puskesmas Bambalamotu sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

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

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

c. *Product Development* (pengembangan produk)

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

- 1) Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- 2) Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker Rahim
- 3) Layanan pemeriksaan USG
- 4) Layanan pemeriksaan EKG
- 5) Layanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) untuk bayi baru lahir

d. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan Kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas

akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Bambalamotu sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

e. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPT Puskesmas Bambalamotu setiap tahun mengharuskan Puskesmas Bambalamotu untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di ruangan layanan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, Puskesmas Bambalamotu akan mengembangkan Rekam Medis Elektronik (RME).

f. 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 pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB dan pasien Kusta yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- 1) Renovasi bangunan rawat jalan
- 2) Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- 3) Ruang isolasi
- 4) Ruang ramah anak
- 5) Perumahan dinas

g. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

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

- 1) Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter, perawat dan bidan
- 2) Penambahan tenaga keuangan yaitu bendahara
- 3) Penambahan tenaga lainnya yaitu pengelola barang aset negara, pengelola program dan pelaporan, penjaga keamanan
- 4) Pelatihan tenaga Kesehatan dan non Kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Bambalamotu selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Lebih Sehat, Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang

Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

- a. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
- b. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
- c. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.

d. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu berada pada visi Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera.

Visi UPT Puskesmas Bambalamotu sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Bambalamotu sebagai mitra dalam pelayanan yang berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu berada pada misi pertama (Mewujudkan sumber daya manusia berkualitas).

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

- Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
- Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
- Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Bambalamotu adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Bambalamotu berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Bambalamotu

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6.	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7.	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8.	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam

		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM
		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih		Predikat SAKIP	
	Meningkatnya akuntabilitas kinerja	1	Persentase temuan pemeriksaan yang ditindak lanjuti
		2	Predikat LAKIP
		3	IKM

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Table 4.2 Analisis SWOT Factor Internal

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program di banding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang)	3. Keterbatasan Internet

	EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	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)	-Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS - tenaga dokter yang tidak terpenuhi
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	5. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Table 4.3 Analisis SWOT Factor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)

	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst
	6. Dst	

Table 4.4 Analisis SWOT Factor Ancaman

Ancaman (T)	ST	WT
-------------	----	----

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

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Table 4.5 Strategi Untuk Mencapai Sasaran Dan Tujuan

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
--------	---------	----------	-----------

Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat	Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat	Semua kelompok risiko tinggi masalah gizi harus segera mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
	Meningkatnya Kualitas dan Akses Layanan Kesehatan terhadap masyarakat	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan	Penyediaan sumber daya kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar
Meningkatnya Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Meningkatnya akuntabilitas kinerja	Menyusun perencanaan dan pengendalian pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi kinerja dinas Kesehatan	Perencanaan tingkat puskesmas berbasis kinerja
			Monitoring dan Evaluasi kinerja Puskesmas
		Meningkatkan indeks kepuasan masyarakat	Inovasi pelayanan publik Peningkatan kapasitas SDM
			Penerapan SOP pelayanan

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambalamotu yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi (Kebijakan, Program, Kegiatan) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dengan mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu.

Rencana strategis UPT Puskesmas Bambalamotu telah disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang akan digunakan sebagai dasar evaluasi dan laporan pelaksanaan atas kinerja tahunan dan lima tahunan di UPT Puskesmas Bambalamotu.

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

LAMPIRAN

Matriks

Tabel indikator kinerja

SOP

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

Mulyadi, SH
Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN XIV
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberi Rahmat dan Karunia-Nya atas terselesaikannya penyusunan Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambaira Kecamatan Bambaira Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021 – 2026.

Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Bambaira Kabupaten Pasangkayu merupakan dokumen Negara yang berisi upaya-upaya pembangunan Kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indicator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Rencana strategis ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Tidak lupa ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Rencana Strategis ini, semoga Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambaira Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 ini bisa dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dan semoga penyusunan dan penerbitan Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambaira Kabupaten Pasangkayu tahun ini mendapat Ridha dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin.

Bambaira, Agustus 2024

Kepala UPT Puskesmas Bambaira

ANITA, S.Kep, Ns

NIP.



DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN 1

 A. Latar Belakang 1

 B. Landasan Hukum 2

 C. Maksud dan Tujuan 4

 D. Perubahan Rencana Strategis 4

 E. Sistematika Penulisan 4

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS..... 6

 A. Gambaran Umum Puskesmas 6

 B. Gambaran Organisasi Puskesmas 10

 C. Kinerja Pelayanan Puskesmas 34

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS..... 37

 A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat 37

 B. Isu Strategis 42

 C. Rencana Pengembangan Layanan..... 44

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN 48

 A. Visi Puskesmas..... 48

 B. Misi Puskesmas 49

 C. Tujuan Puskesmas 49

 D. Sasaran Puskesmas 50

 E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas 51

BAB V RENCANA STRATEGI 47

BAB VI PENUTUP 48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPT Puskesmas dengan RPJMD2



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bambaيرا Berdasarkan Data Statistik
Pasangkayu Dalam Angka Tahun 20246

Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bambaيرا Berdasarkan Permenkes43
Tahun 201912

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Bambaيرا..... 20

Tabel 2.2 Realisasi Keuangan UPT Puskesmas Bambaيرا 22

Tabel 2.3 Sumber Daya Sarana Prasarana..... 22

Tabel 2.4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Bambaيرا . 29



Tabel 2.5 Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Bambaيرا	29
Tabel 2.6 Capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPT Puskesmas Bambaيرا	30
Tabel 2.7 Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Bambaيرا	32
Tabel 2.8 Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Bambaيرا	33
Tabel 2.9 kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bambaيرا.....	35
Tabel 3.1 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Upaya Promosi Kesehatan	37
Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Pelayanan Kesehatan Lingkungan	38
Tabel 3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Kesehatan Keluarga	39
Tabel 3.4 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Gizi.....	39
Tabel 3.5 Faktor Pendorong dan Penghambat Capaian Penyakit Menular.....	40
Tabel 3.6 Faktor Penghambat dan Pendorong Penyakit Tidak Menular	42
Tabel 3.7 Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan	42
Tabel 4.1 Sasaran dan Indikator UPT Puskesmas Bambaيرا.....	50
Tabel 4.2 Analisis SWOT Internal UPT Puskesmas Bambaيرا.....	51
Tabel 4.3 Analisis SWOT Eksternal UPT Puskesmas Bambaيرا	52
Tabel 4.4 Analisis SWOT Ancaman Puskesmas Bambaيرا.....	54
Tabel 4.5 Strategis Sasaran dan Tujuan	56



DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Umum UPT Puskesmas Bambaيرا	
Tahun 2019-2023.....	35
Grafik 2.3 Survey Kepuasan Pasien Puskesmas Bambaيرا	36



DAFTAR LAMPIRAN



LAMPIRAN 1 MATRIKS RENCANA STRATEGIS TAHUN 2021-2026

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.

Rencana Strategis adalah dokumen perencanaan untuk periode lima tahun yang berfungsi sebagai pedoman penyusunan rencana kinerja tahunan, rencana kerja dan anggaran serta digunakan sebagai instrument evaluasi keberhasilan kinerja UPT Puskesmas Bambaira.

Penyusunan dokumen rencana strategis dilakukan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal dan penyusunan rancangan akhir serta penetapan renstra UPT Puskesmas. Secara garis besar kegiatan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan pembentukan tim penyusunan renstra, orientasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja tim serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir dilakukan dengan perumusan rancangan renstra dan penyajian rancangan renstra.
- c. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah maka renstra UPT Puskesmas Bambaira memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 dan Resbtra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Ilustrasi keterhubungan Resntra UPT Puskesmas Bambaira dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Ilustrasi keterhubungan Renstra UPT Puskesmas dan RPJMD

Resntra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang di implementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program prioritas untuk mewujudkan Visi dan Misi Kepala Daerah.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu pada RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang tatacara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tatacara evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang rencana pembangunan jangka panjang daerah

dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tatacara perubahan rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana kerja Pemerintah Daerah.

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang sistem informasi Pemerintah Daerah.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodifikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2005-2025.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024.
18. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Tugas Pokok dan fungsi rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara.
19. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017 tentang pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
20. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
21. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 36 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Puskesmas.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arah kebijakan UPT Puskesmas Bambaira.

3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Pengantar

BAB I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Landasan Hukum
- C. Maksud dan Tujuan
- D. Perubahan Rencana Strategis
- E. Sistematika Penulisan

BAB II Gambaran Pelayanan Puskesmas

- A. Gambaran Umum Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi Puskesmas
- C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB III Permasalahan dan Isu Strategis

- 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 Puskesmas (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran Puskesmas (Sasaran Pengembangan Layanan)
- E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas

BAB V Rencana Strategis

BAB VI Penutup



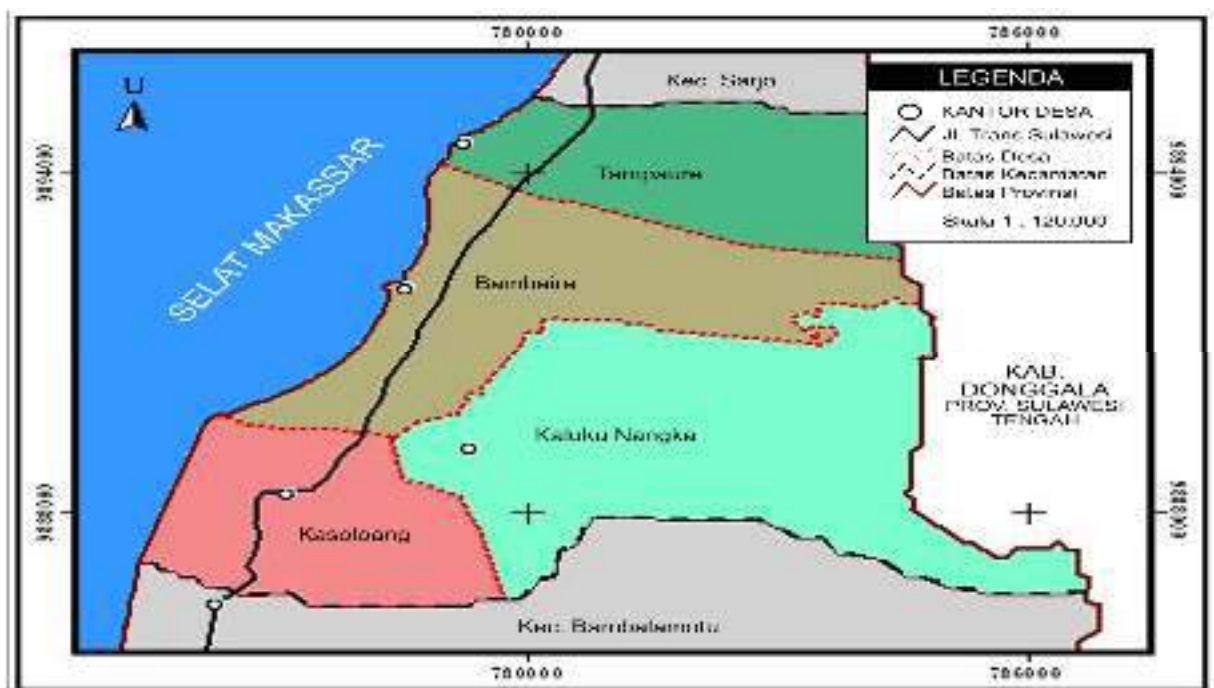
**BAB II
GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS**

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja.

UPT Puskesmas Bambaيرا dibangun pada tahun 2013. Secara geografis UPT Puskesmas Bambaيرا berada di Kecamatan Bambaيرا, Kabupaten Pasangkayu, dan merupakan Puskesmas kawasan Pedesaan (koordinat Latitude :-0,970811) dengan Jumlah Penduduk sebanyak 11.200 Jiwa.

UPT Puskesmas Bambaيرا Kabupaten Pasangkayu berlokasi di Desa Bambaيرا Kecamatan Bambaيرا dengan wilayah kerja sebanyak 4 (Empat) Desa yaitu Desa Bambaيرا, Desa Tumpaure, Desa Kasoloang, dan Desa Kaluku Nangka serta di dukung jejaring dibawahnya sebanyak 2 Pustu, 4 Poskesdes, 1 Polindes dan 16 Posyandu Balita serta 10 Posyandu Lansia.



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bambaيرا Berdasarkan Data Statistik Pasangkayu Dalam Angka Tahun 2024

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sarjo
- Sebelah Timur : Kabupaten Donggala Prov. Sulawesi Tengah
- Sebelah Selatan : Kecamatan Bambalamotu
- Sebelah Barat : Selat Makassar

Adapun luas wilayah kerja UPT Puskesmas Bambaيرا yaitu : ± 64,84 Km², Jarak tempuh dari Puskesmas ke Desa 1 Sampai 20 Km Jarak Puskesmas ke Ibukota Kabupaten Pasangkayu 41 km.



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

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

UPT Puskesmas Bambaira merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bambaira di Kecamatan Bambaira Kabupaten Pasangkayu. Berdasarkan karakteristik wilayah, UPT Puskesmas Bambaira merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Jalan.

UPT Puskesmas Bambaira memperoleh sertifikat akreditasi Puskesmas dengan predikat Utama pada tahun 2019 dan kembali memperoleh sertifikat Reakreditasi dengan predikat Utama pada Tahun 2023.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Bambaira meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan 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



- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Pengobatan Tradisional Komplementer
 - 7) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 8) Kesehatan Indera
 - 9) Tim Reaksi Cepat
 - 10) Pengawasan Obat dan Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Bambaيرا meliputi:

- a. Rawat Jalan:
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - 2) Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pemeriksaan Lansia
 - 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
 - 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
 - 6) Pelayanan Keluarga Berencana
 - 7) Pelayanan Imunisasi Balita
 - 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
 - 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
 - 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
 - 12) Pelayanan Obat
 - 13) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Bambaيرا juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- Gerakan 1000 telur (Geser Stunting)
- Pembagian PMT untuk ibu hamil kurang energi kronis (KEK)
- Pembagian Tablet tambah darah pada remaja putri

Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan 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.
- Puskesmas Bambaيرا juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

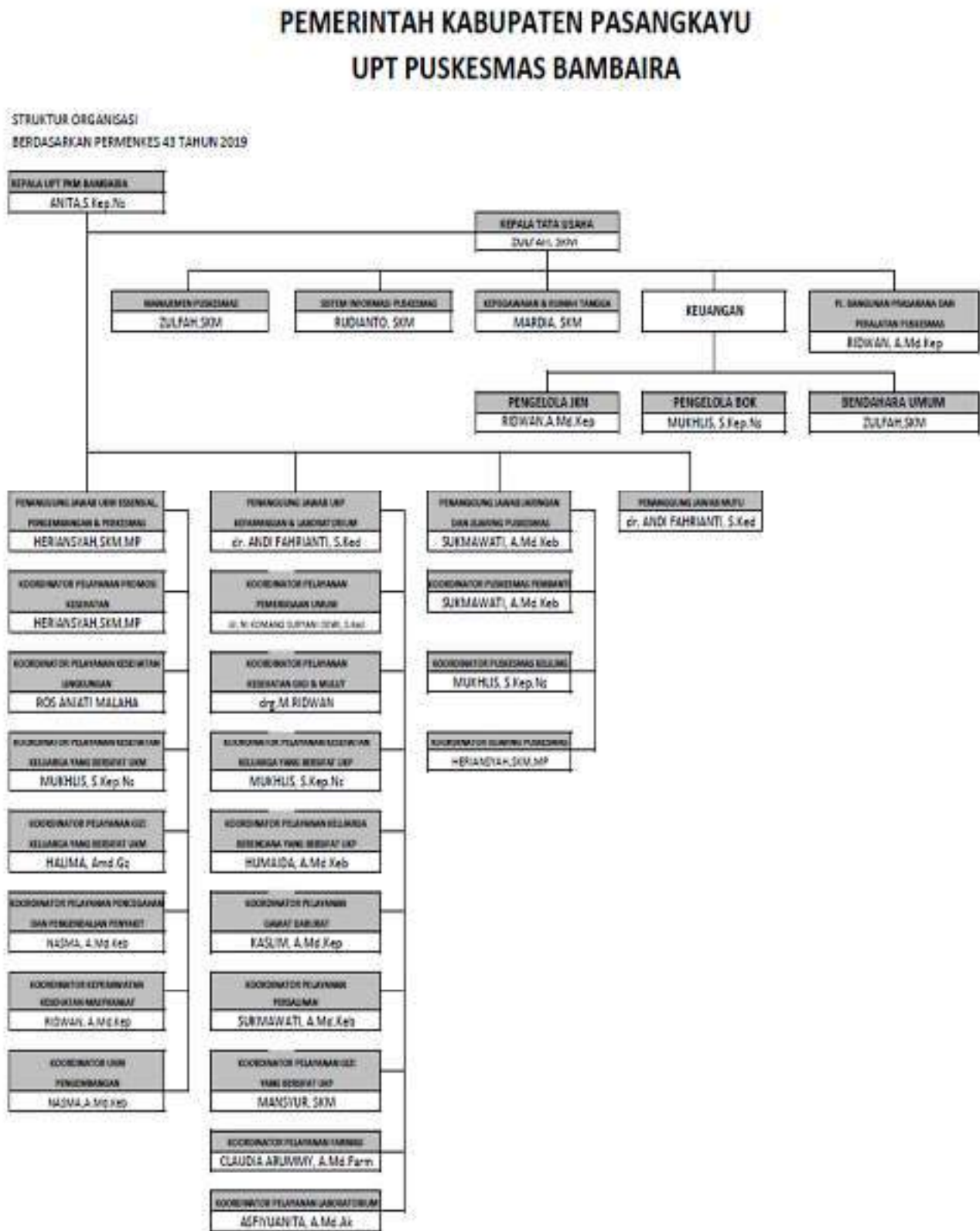
Struktur organisasi UPT Puskesmas Bambaيرا Kabupaten Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara Penerimaan
 - Pelaksana Bendahara Pengeluaran
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan & Peralatan
 - Pelaksana administrasi dan kepegawaian
 - Pelaksana Sistem Informasi
 - Pelaksana perencanaan dan pelaporan
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam:
 - 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi



- d) Pelaksana KIA
- e) Pelaksana P2M
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - e) Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - f) Pelaksana Kesehatan Penyakit Menular
 - g) Pelaksana Kesehatan Lanjut Usia
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Pelayanan ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan Kesehatan Gigi & Mulut
 - 4) Pelayanan Kefarmasian
 - 5) Pelayanan Laboratorium
 - 6) Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)
 - 7) Pelayanan Persalinan & Nifas (KIA)
 - 8) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - 9) Pelayanan Gizi
 - 10) Pelayanan Konseling
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- f. Penanggung Jawab Mutu

Bagan Struktur Organisasi Puskesmas bambaira adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bambaira Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019

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

- a. Kepala UPT Puseksmas mempunyai tugas:
 - Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT Puskesmas;

- Penyelenggaraan kebijakan teknis dalam rangka melaksanakan tugas Puskesmas;
 - Penyelenggaraan UKM Esensial tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - Pengawasan pelaksanaan dan pengendalian pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja puskesmas dan jaringannya;
 - Pengoordinasian tugas-tugas puskesmas dan jaringannya, lintas sektor terkait;
 - Pelaksanaan urusan ketatausahaan, umum, dan kepegawaian, pengelolaan keuangan, tatalaksana dan perlengkapan puskesmas;
 - Pelaksanaan monitoring evaluasi dan pelaporan pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana dan kegiatan Tata Usaha pada puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Menghimpun peraturan perundang-undangan, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan kerja lainnya yang berhubungan dengan pelaksanaan urusan ketatausahaan, umum, kepegawaian dan keuangan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Menyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas;
 - Memeriksa hasil pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai dengan rencana, tepat waktu, dan berkualitas dalam lingkup sbag;
 - Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkungan sub Bagian tata Usaha untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Menginventarisir permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas sub bagian serta menyiapkan bahan petunjuk pemecahan masalah;
 - Menyusun laporan dan memberikan saran kepada atasan terkait pelaksanaan tugas;
 - Menyelenggarakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan umum yang meliputi pelayanan naska dinas, kearsipan, pengurusan perjalan dinas, keamanan kantor, pengelolaan naset, dan pelayanan kerumahtanggaan lainnya agar pekerjaan berjalan dengan lancar;
 - Melaksanakan program dan kegiatan pengelolaan pelayanan organisasi, tatalaksana, dan administrasi, umum, kepegawaian, sistem informasi, rumah tangga yang menjadi. Kewangannya;



- Melaksanakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan urusan pengelolaan administrasi keuangan;
 - Melaksanakan program dan kegiatan yang terkait dengan urusan perencanaan dan pelaporan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar;
 - Melakukan monitoring, evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, tatalaksana, kepegawaian, keuangan dan perencanaan dan pelaporan agar pekerjaan berjalan secara efektif dan efisien;
 - Melakukan monitoring dan evaluasi dan melaporkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan Puskesmas;
 - Menilai prestasikerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier, serta melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diperintahkan oleh pimpinan.
- c. Penanggung Jawab UKM Esensial
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dan memelihara bahan kerja dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Meyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas;
 - Menginventarisir permasalahan berhubungan dengan pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
 - Memantau dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup yang menjadi tanggungjawab kegiatan UKM esensial dan Keperawatan kesehatan masyarakat;
 - Melaksanakan promosi kesehatan termasuk UKS;
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan lingkungan;
 - Melaksanakan kesehatan KIA-KB yang bersifat UKM;
 - Melaksanakan pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
 - Melaksanakan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - Melaksanakan pelayanan keperawatan kesehatan Masyarakat;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
 - Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas;
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.



- d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dan memelihara bahan kerja dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan, membagi tugas, membimbing bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Meyelia pelaksanaan tugas pokok organisasi agar berjalan sesuai rencana, tepat waktu, dan berkualitas;
 - Menginventarisir permasalahan berhubungan dengan pelaksanaan tugas serta menyiapkan bahan pemecahan masalah;
 - Memantau dan mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup yang menjadi tanggungjawab kegiatan UKM Pengembangan;
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;
 - Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas;
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.
- e. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - Menyusun rencana program dan kegiatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup tanggung jawab UKP yang berkaitan dengan UKP kefarmasian dan Laboratorium untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dalam rangka pelaksanaan tugas;
 - Memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan;
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan umum;
 - Melaksanakan kesehatan gigi dan mulut;
 - Melaksanakan kesehatan gawat darurat;
 - Melaksanakan pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
 - Melaksanakan pelayanan Persalinan;
 - Melaksanakan pelayanan kefarmasian;
 - Melaksanakan pelayanan Laboratorium;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir;



- Melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas, serta melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh pimpinan.
- f. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Menyusun rencana program dan kegiatan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas;
 - Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas bawahan agar dapat pelaksanaan tugas berjalan dengan baik;
 - Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan tugas dalam lingkup jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan tugas;
 - Mengumpulkan bahan dalam rangka kelancaran pelaksanaan tugas;
 - Menyusun rancangan, mengoreksi, memaraf dan/atau menandatangani naska dinas;
 - Memantau dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas puskesmas pembantu;
 - Melaksanakan puskesmas keliling;
 - Membina dan / atau mengkoordinasikan Bidan Desa, serta mengawasi pelaksanaan tugas Bidan Desa;
 - Melaksanakan, memfasilitasi, mengkoordinasikan jejaring puskesmas;
 - Mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan, pengendalian dan evaluasi kebijakan teknis pengelolaan jaringan pelayanan kesehatan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan;
 - Melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas;
 - Melaporkan pelaksanaan tugas;
 - Menilai prestasi kerja bawahan dalam rangka pembinaan dan pengembangan karier
 - Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diperintahkan pimpinan.
- g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan
- Mengkoordinir pelaksanaan manajemen bangunan, prasarana dan peralatan puskesmas
 - Mengkoordinir dalam identifikasi masalah, analisis, prioritas masalah, membuat tindak lanjut dan mengevaluasi pengadaan dan perawatan bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas
 - Mengkoordinir dalam pembuatan RUK bangunan, prasarana dan peralatan puskesmas untuk diserahkan kepada tim manajemen puskesmas.



- Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan pelayanan kepada kepala puskesmas.
- h. Penanggung Jawab Mutu
- Meningkatkan Upaya peningkatan Mutu kinerja dan layanan klinis di Puskesmas
 - Merencanakan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan
 - Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan unit kerja terkait
 - Mendistribusikan tugas dan memberi petunjuk pelaksanaan kegiatan
 - Melaksanakan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dan menyampaikan saran, serta Menyusun laporan.
 - Memimpin pelaksanaan kegiatan tim ,melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan KMP,UKM,UKP, Laboratorium,kefarmasian
 - Melaporkan secara berkala hasil capaian, mutu Kepada kepala puskesmas.
 - Melakukan penilaian terhadap indikator nasional mutu, dan Melaporkan hasil penilaian mutu.
- i. Pelaksana system informasi
- Sebagai pusat data dan informasi Puskesmas
 - Mengumpulkan dan mengecek laporan Puskesmas
 - Menyajikan laporan dalam bentuk visualisasi (table,grafik,dll)
 - Mengidentifikasi masalah program dari hasil visualisasi data dan menyerahkan hasilnya kepada koordinator perencanaan dan penilaian.
 - Bersama-sam tim data dan informasi Menyusun semua laporan puskesmas
 - Pencatatan dan pelaporan
 - Bertanggung jawab terhadap pengentrian dan pemeliharaan system informasi.
- j. Pelaksana Manajemen dan kepegawaian
- Pelaksana Ke 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 kepegawaian dan administrasi umum.
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum.
 - Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
 - Menyusun rencana usulan kegiatan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum



- Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana, administrasi umum.
- Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas

k. Pelaksana Perencanaan

- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas.
- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.Melakukan analisis bahan perencanaan Kegiatan .
- Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.
- Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan.
- Melaporkan kepada Kepala Puskesmas

l. Pelaksana Keuangan (Penerimaan & Pengeluaran BOK/JKN)

1) Pelaksana bendahara penerimaan

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan (penerimaan, menyimpan, membukukan menyetor uang).
- Menyusun perencanaankegiatan pengelolaan keuangan (penerimaan, menyimpan, membukukan, menyetor uang)
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan (menerima, menyimpan, membukukan, menyetor uang).
- Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

2) Pelaksana bendahara pengeluaran

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan (pengeluaran, pembuatan SPJ, pembukuan, pembayaran Pajak)
- Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan (pengeluaran, pembuatan SPJ, Pembukuan pembayaran pajak).
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrsian keuangan (mengurus pengeluaran, membuat SPJ, membukukan, membayar pajak).
- Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas.



- m. Pelaksana UKM
 - Menyiapkan bahan,dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM.
 - Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
 - Menyusun perencanaan kegiatan UKM,rencana Usulan kegiatan ,rencana pelaksana kegiatan dsan Kerangka Acuan Kegiatan UKM.
 - Melaksanakan evalauasi hasil kerja

- 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.

- o. Pelaksana Pelayanan Pustu, Poskesdes, & Polindes
 - Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung jawab.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bambaira meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. Puskesmas Bambaira sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan UPT Puskesmas Bambaira :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	1	1 NON ASN	2	1	1
2	Dokter Gigi	1	1 NON ASN	1	1	0
3	Apoteker	1	1 ASN	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	1 ASN	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	0	0	1	1	1
6	Bendahara	1	1 ASN	1	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
7	Pengadministrasi Umum	0	0	1	1	1
8	Sistem Informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 ASN	1	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	0	0	1	1	1
11	Kasir	0	0	1	1	1
12	Perekam Medis	1	1 NON ASN	1	1	0
13	Kebersihan	0	0	1	1	1
14	Sopir Ambulans	1	1 NON ASN	1	1	0
15	Penjaga Keamanan	0	0	1	1	1
16	Perawat	2	2 ASN	8	4	6
17	Perawat Gigi	0	0	1	1	1
18	Bidan	9	9 ASN	12	9	3
19	Nutrisionis	1	1 ASN	1	1	0
20	Pranata Lab	1	1 ASN	1	1	0
21	Sanitarian	0	0	1	1	1
22	Promkes	1	1 ASN	1	1	0
23	Epidemiologi Kesehatan	0	0	1	1	1
	Jumlah	22	22	42	34	20

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Bambaira

Dari table diatas dapat kita lihat bahwa jumlah kebutuhan ketenagaan di UPT Puskesmas Bambaira masih minim, dimana ruang-ruang fungsional pelayanan kebanyakan diisi oleh Tenaga yang berstatus Non ASN. Diharapkan kedepan untuk pengadaan kebutuhan Tenaga di UPT Puskesmas Bambaira dapat menyesuaikan dengan Rencana Kebutuhan yang telah disusun berdasarkan SISDMK.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Bambaira berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Non Kapitasi, Prolanis dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Berikut ini realisasi keuangan Puskesmas Bambaira dari berbagai sumber dana :

Berikut ini Realisasi keuangan UPT Puskesmas Bambaira dari berbagai sumber dana :

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	683.996.000	577.969.000	550.026.930	539.955.000	625.153.774
2	Kapitasi JKN	426.938.700	398.217.000	364.333.300	269.646.350	350.907.400
3	Non Kapitasi	102.761.242	45.250.000	81.680.000	44.670.000	81.200.000
4	Prolanis	-	-	-	-	8.250.000
	JUMLAH	1.213.695.942	1.021.436.000	996.040.230	854.271.351	1.065.511.174

Tabel 2.2 Realisasi keuangan UPT Puskesmas Bambaيرا Dari berbagai sumber dana

Dari table diatas dapat kita lihat bahwa jumlah realisasi keuangan UPT Puskesmas Bambaيرا meningkat dari tahun ke tahun. Hanya saja untuk relaisasi dana Prolanis sejak tahun 2019 hingga tahun 2022 tidak terlaksana disebabkan adanya pembatasan social berskala besar (PSBB) untuk pencegahan penularan virus Covid-19.

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas Bambaيرا cukup lengkap dengan kondisi Gedung pelayanan rawat jalan yang dibangun pada tahun 2013. Beberapa sarana masih perlu perhatikan karena mengalami kerusakan sedang.

Puskesmas Bambaيرا tidak memiliki mobil jenazah, hanya ada 1 unit mobil ambulance untuk mendukung pelayanan UGD dan persalinan 24 jam serta rujukan kegawatdaruratan.

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	-	-
2	Gedung Pustu	2	-	1	-
3	Gedung Polindes	1	1	-	-
4	Gedung Poskesdes	4	2	2	-
5	Mobil Ambulance	1	1	-	-
6	Mobil Operasional Puskesmas Keliling	0	-	-	-
7	Alat Kesehatan :				
	A. R. Poli Umum				
	Set pemeriksaan umum :				
	- Anuskop	3 Buah	√	-	-
	- Bakit Logam tempat alat steril tertutup	2 Buah	√	-	-
	- Bingkai uji coba untuk pemeriksaan refleksi	1 Buah	√	-	-
	- Buku isihara tes	1 Buah	√	-	-
	- Corong telinga/speculum	1 Set	√	-	-

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	telinga ukuran kecil, besar, sedang	1 buah	√	-	-
	- Emesis basin/nierbeken besar	1 Set	√	-	-
	- Garputala 512 Hz, 1024 Hz, 2084 Hz	1 Buah	√	-	-
	- Handle kaca laring	1 Buah	√	-	-
	- Handle kaca nasopharing	1 Buah	√	-	-
	- Kaca laring ukuran 2,4,5,6	1 Buah	√	-	-
	- Otoscope	1 Buah	√	-	-
	- Palu reflex	1 Buah	√	-	-
	B. R. Tindakan Gawat Darurat.				
	Set. Tindakan Medis Gawat Darurat :				
	- Bakit logam tempat alat steril tertutup	3 Buah	√	-	-
	- Collar brace/Neck collar anak	1 Buah	√	-	-
	- Collar Brace / Neck collar dewasa	1 Buah	√	-	-
	- Corong telinga/speculum telinga ukuran kecil, besar, sedang	1 Set	√	-	-
	- Dopler	1 Buah	√	-	-
	- Dressing Forceps	1 Buah	√	-	-
	- EKG	1 Buah	√	-	-
	- Emesis basin/nierbeken besar	2 Buah	√	-	-
	- Forceps aligator	3 Buah	√	-	-
	- Forceps bayonet	3 Buah	√	-	-
	C. R. Kesehatan Ibu & Anak.				
	Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu :				
	- ½ klem korcher	1 Buah	√	-	-
	- Anuskop	3 Buah	√	-	-
	- Bak instrumen dengan tutup	1 Buah	√	-	-
	- Bakit logam tempat alat steril bertutup	1 Buah	√	-	-
	- Doppler	1 Buah	√	-	-
	- Gunting benang	1 Buah	√	-	-
	- Gunting verban	1 Buah	√	-	-
	- Korcher tang	1 Buah	√	-	-
	- Mangkok untuk larutan	1 Buah	√	-	-
	- Meja instrumen/alat	1 Buah	√	-	-
	Set. Pemeriksaan Kesehatan Anak :				
		1 Buah	√	-	-

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	- Alat pengukur panjang bayi	1 Buah	√	-	-
	- Flowmeter anak (high flow)	1 Buah	√	-	-
	- Flowermeter neonatus (low flow)	1 Buah	√	-	-
	- Lampu periksa	1 Buah	√	-	-
	- Pengukur lingkaran kepala	1 Buah	√	-	-
	- Pengukur tinggi badan anak	1 Buah	√	-	-
	- Sphygmomanometer dan manset anak	1 Buah	√	-	-
	- Stetoskop pediatric	1 Buah	√	-	-
	- Termometer anak	1 Buah	√	-	-
	- Timbangan anak	1 Buah	√	-	-
	- Timbangan bayi				
	Set. Pelayanan KB :	1 Buah	√	-	-
	- Bakit logam tempat alat steril tertutup	1 Buah	√	-	-
	- Implant kit	1 Buah	√	-	-
	- IUD kit				
	Set. Pelayanan Imunisasi :	1 Buah	√	-	-
	- Vaccine carrier	1 Buah	√	-	-
	- Vaccine refrigerator				
	D. R. Persalinan.				
	Set Obstetri & Ginekologi :	3 Buah	√	-	-
	- Bak instrumen tertutup besar (obgin)	3 Buah	√	-	-
	- Bak instrumen tertutup kecil	3 Buah	√	-	-
	- Bak instrumen tertutup medium	1 Buah	√	-	-
	- Dopler	1 Buah	√	-	-
	- Doyeri probe lengkung	3 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube dewasa 2,5	3 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube dewasa 3	3 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube dewasa 4	3 Buah	√	-	-
	- Gunting benang	3 Buah	√	-	-
	- Gunting episitomi				
	Set Inseri & Ekstraksi AKDR :	3 Buah	√	-	-
	- Aligator ekstraktor AKDR	3 Buah	√	-	-
	- Gunting mayo CVD	3 Buah	√	-	-
	- Klem kasa lurus (sponge foster straight)	3 Buah	√	-	-

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	- Klem penarik beneng AKDR	3 Buah	√	-	-
	- Sonde uterus sims				
	Set. Resusitasi Bayi :	1 Set	√	-	-
	- Baby suction pump portable	1 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube 2,5	1 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube 3	1 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube 3,5	1 Buah	√	-	-
	- Endotracheal tube 4	1 Buah	√	-	-
	- Infant T piece resuscitator dengan PEEP	1 Buah	√	-	-
	- Infant T piece system	1 Set	√	-	-
	- Laringoskop neonatus bilah lurus (3 ukuran)	1 Set	√	-	-
	- Meja resusitasi dengan pemanas (infant radiant warmer)	1 Buah	√	-	-
	- Oxygen concentrator				
	E. R. Rawat Pasca Persalinan.				
	Set. Perawatan Pasca Persalinan :	1 Buah	√	-	-
	- ARI timer	1 Buah	√	-	-
	- Boks bayi	1 Buah	√	-	-
	- Sphygmomanometer dewasa	1 Buah	√	-	-
	- Standar infus	1 Buah	√	-	-
	- Stetoskop anak	1 Buah	√	-	-
	- Tabung oksigen dan regulator	1 Set	√	-	-
	- Tempat tidur dewasa	1 Buah	√	-	-
	- Termometer anak	1 Buah	√	-	-
	- Termometer dewasa	1 Buah	√	-	-
	- Timbangan bayi				
	F. R. Kesehatan Gigi & Mulut.				
	Set. Kesehatan Gigi & Mulut :	1 Buah	√	-	-
	- Atraumatic restorative treatment (ART)	1 Buah	√	-	-
	- Bein lurus besar	1 Set	√	-	-
	- Bein lurus kecil	1 Set	√	-	-
	- Bor intan kontra angle hand piece compentional				

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	(kecepatan rendah) (round, inverted dan fissure)	5 Buah	√	-	-
	- Ekskavator berujung dua (besar)	5 Buah	√	-	-
	- Ekskavator berujung dua (kecil)	5 Buah	√	-	-
	- Gunting operasi gusi (wagner) (12 cm)	5 Buah	√	-	-
	- Handpiece contra angle	1 Buah	√	-	-
	- Handpiece straight	1 Buah	√	-	-
	- Kaca mulut datar no. 4 tanpa tangkai	1 Buah	√	-	-
	- Klem/pemegang jarum jahit (mathieu standar)	5 Buah	√	-	-
	G. R. Promosi Kesehatan. Set. Promosi Kesehatan :				
	- Alat peraga cara menyusui yang benar (boneka dan fantom payudara)	1 Paket	√	-	-
	- Alat permainan edukatif (APE)	1 Paket	√	-	-
	- Biblioterapi	Sesuai Kebutuhan	√	-	-
	- Boneka bayi	1 Buah	√	-	-
	- Buletin board/papan informasi	1 Buah	√	-	-
	- Cetakan jamban	1 Buah	√	-	-
	- Cetakan sumur gali (cincin)	1 Buah	√	-	-
	- Komputer dan printer	5 Unit	1	-	4
	- Fantom gigi anak	2 Buah	√	-	-
	- Fantom gigi dewasa	2 Buah	√	-	-
	H. R. Laboratorium. Set. Laboratorium :				
	- Batang pengaduk	3 Buah	√	-	-
	- Bekker gelas	3 Buah	√	-	-
	- Botol pencuci	1 Buah	√	-	-
	- Corongb kaca (5 cm)	3 Buah	√	-	-
	- Erlenmeyer, gelas	2 Buah	√	-	-
	- Fotometer	2 Buah	√	-	-
	- Gelas pengukur	1 Buah	√	-	-
	- Gelas pengukur (100 cc)	1 Buah	√	-	-
	- Gelas pengukur (16 Oz/500 ml)	1 Buah	√	-	-
	- Hematology analizer (HA)	1 Set	√	-	-
	- Hemositometer set/alat hitung manual	1 Set	√	-	-

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
	I. R. Farmasi.				
	Set. Farmasi :	1 Buah			
	- Analitical balance (timbangan Mikro)	1 Buah	√	-	-
	- Batang pengaduk	1 Buah	√	-	-
	- Corong	1 Buah	√	-	-
	- Cawan penguap porselen (d.5-15 cm)	1 Buah	√	-	-
	- Gelas pengukur 10 mL, 100 mL dan 250 mL	1 Buah	√	-	-
	- Gelas piala 100 mL, 500 mL dan 1 L	1 Buah	√	-	-
	- Higrometer	1 Buah	√	-	-
	- Mortir (d. 5-10cm dan d. 10-15 cm) + stamper	1 Buah	√	-	-
	- Pipet berskala	1 Buah	√	-	-
	- Spatel logam	1 Buah	√	-	-
	- Shaker	1 Buah	√	-	-
	- Termometer skala 100	1 Buah	√	-	-
	J. R. Sterilisasi.				
	Set. Sterilisasi :	1 Buah	√	-	-
	- Autoclave	3 Buah	√	-	-
	- Korentang, lengkung, penjepitm alat steril, 23 Cm (cheattle)				
	JUMLAH				

Tabel 2.3 Sumber Daya Sarana Prasarana

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puseksmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	70%	65%	60%	70%	71%	74%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	75%	75%	75%	75%	75%
---	-----------------------------	------	-----	-----	-----	-----	-----

Tabel 2.4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan Upaya Promosi kesehatan UPT Puskesmas Bambaira meliputi Cakupan rumah tangga ber-PHBS, Presentase Posyandu Aktif mengalami peningkatan melebihi target capaian di tahun 2022-2023. Hanya saja Persentase Desa Siaga Aktif belum bisa mencapai target yaitu sebesar 75%.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	0%	0%	0%	0%	0%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	80%	57,8%	53,8%	62,8%	64,9%	69,9%
3	Cakupan akses air bersih	100%	84,6%	86,5%	83,8%	81%	81%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	70%	2,43%	2,38%	2,27%	4,54%	4,54%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	80%	4,16%	2,04%	2,04%	10,20%	10,20%

Tabel 2.5 Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan dalam 5 tahun terakhir tidak ada desa yang mencapai ODF, Presentase sarana air minum yang memenuhi syarat tidak mencapai target di 5 tahun terakhir Selanjutnya Presentase cakupan sarana air bersih tidak tercapai dari target tahunan 100%. Selanjutnya, Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar dengan target tahunan 70% tidak mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir dan di tahun 2023 mencapai 4,54%, termasuk tempat Fasilitas Umum (TFU) dengan target



tahunan 80% tidak mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir dan di tahun 2023 capaian hanya 10,20%.

c) Upaya Kesehatan Keluarga.

Capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	114	0	0	1	0	1
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	11	8	4	3	2	10
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	63,2 %	64,2%	71,3%	65,6%	54,0%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	69,7%	70,8%	80,2%	76,7%	69,6%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	70,0%	70,5%	85,2%	80,2%	71,5%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	80%	60%	76%	65%	68%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	76%	79,6%	84,5%	88,3%	93,5%

Tabel 2.6 Capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 tahun terakhir tidak mengalami peningkatan namun belum mencapai target tahunan di 100% dan dapat di uraikan dari Persentase Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil sesuai standar dari target tahunan 100%, hanya tercapai 69,6% di tahun 2023.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	0%	47%	35%	15,6 %	12,1 %	12,9 %
2	Prevalensi Wasting	0%	-	-	6,5 %	7,1 %	18,1 %
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	-	-	91,4 %	83,9 %	81 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	-	-	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	-	-	100 %	100 %	100 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	-	-	91,4 %	83,9 %	100 %
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	100%	-	-	74,2 %	66,3 %	66,6 %
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100 %	100 %	95 %	100 %	98 %	93 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	84%	-	-	91,7 %	82,1 %	100 %

Tabel 2.7 Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)



Dari Data Diatas Menunjukkan Indikator kinerja upaya Gizi Masyarakat yang tidak tercapai prevalensi Wasting target tahunan 22,3% dan tercapai hanya 12,9% di Tahun 2023. Presentase balita yang ditimbang Berat Badan Target Tahunan 80% yang tercapai 81%. Presentase pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar dari target tahunan 100% tercapai 100%. Presentase Ibu Hamil mendapat minimal 90 TTD Traget Tahunan 84% tercapai melebihi target yaitu 100%.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di UPT Puskesmas Bambaيرا dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	26,9%	18,3%	14,1%	26,6%	78,46%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	25,0%	15,4%	14,5%	24,01%	92%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	100%	92,3%	100%	100%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	-	-	-	-	-
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	60,5%	55,5%	33,3%	41,1%	122,3%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang	100%	60,47 %	71,53 %	70,61 %	79,62 %	73,64 %

	berisiko terinfeksi HIV sesuai standar						
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	-	-	-	-	56,1%
8	Persentase Desa UCI	100%	63,6%	82,4%	63,2%	72,4%	56,1%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	87,5%	77,7%

Tabel 2.8 Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPT Puskesmas Bambaira dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan bahwa Presentase Pelayanan pada penderita hipertensi target tahunan 100% tercapai hanya 92%. Presentase cakupan imunisasi dasar Lengkap (IDL) Target Tahunan 100% di tahun 2023 hanya tercapai hanya 56,1%. Presentase Desa Uci Target Tahunan 100% tercapai hanya 82,2%. Presentase Angka keberhasilan Pengobatan TBC Target Tahunan 100% tercapai hanya 77,7%.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Bambaira Kecamatan Bambaira Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten Pasangkayu. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas Bambaira dan jaringannya.

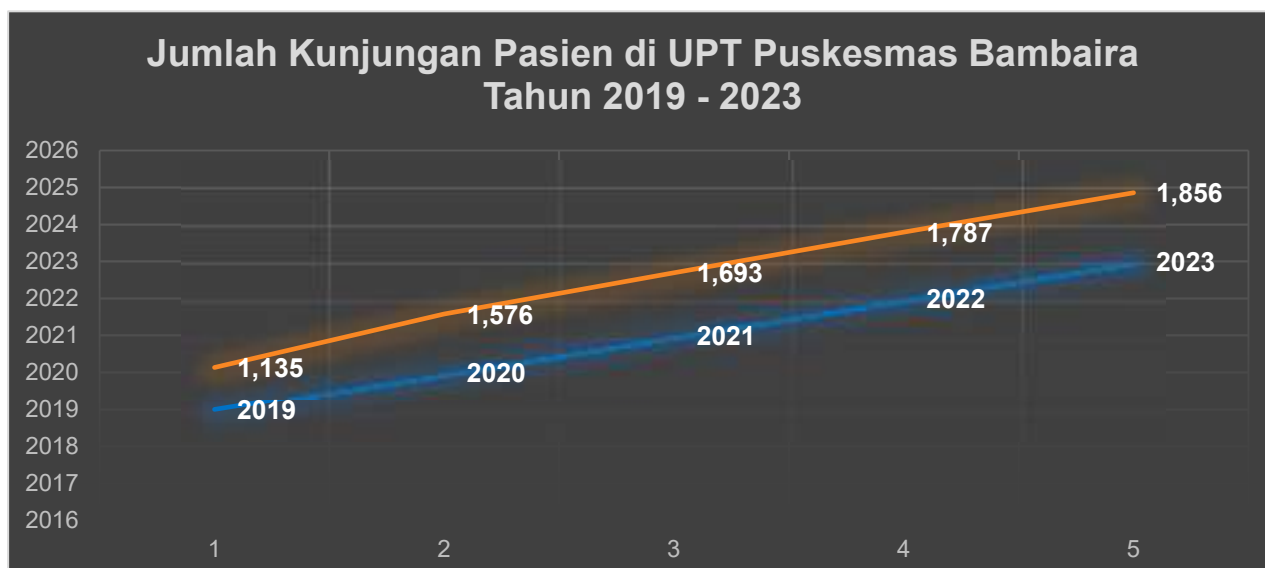
Beberapa factor yang juga mempengaruhi peningkatan kunjungan pasien di UPT Puskesmas Bambaira adalah Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini disebabkan oleh akses kunjungan ke UPT Puskesmas Bambaira sngat mudah dijangkau karena berada di jalur trans Sulawesi dan rata-rata penduduknya beraktifitas pada pagi hari. Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Bambaira setiap tahun :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Bambaira	1.135	1.576	1.693	1.787	1.856
2	Pustu Kaluku Nangka	720	610	544	753	842
3	Pustu Bambaira	1085	831	778	898	542
4	Polindes Kaluku Nangka	821	732	620	558	685
5	Poskesdes Kasoloang	631	582	579	612	412
6	Poskesdes Baruga	567	581	539	505	498
7	Poskesdes Bambarano	542	532	483	522	238

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
8	Poskesdes Saluwira	532	595	504	523	459
J U M L A H						

Tabel 2.9 kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Bambaira

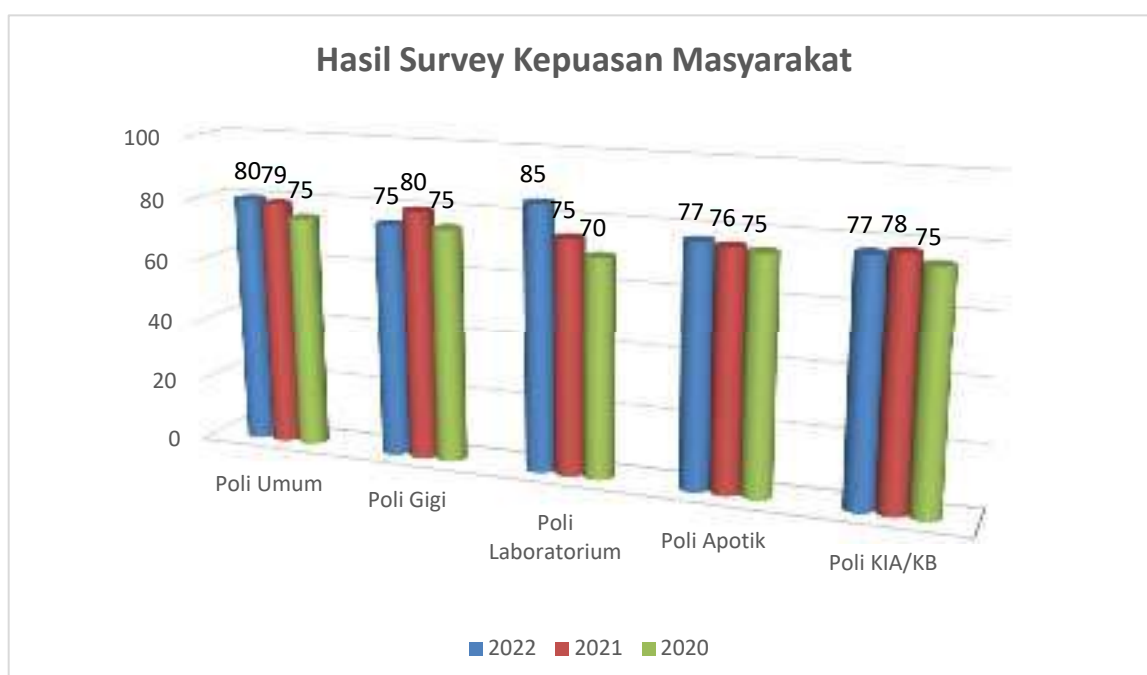
Kunjungan pasien di UPT Puskesmas Bambaira digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 2.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Bambaira Tahun 2019-2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Bambaira telah melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puseksmasdalam 5 (lima) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Gambar 2.2 Grafik Survey Kepuasan Pasien Puskesmas Bambaira Tahun 2021-2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas Bambaira cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, Laboratorium, Apotek dan Poli KIA dan KB.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPT Puskesmas Bambaira yang berada di kawasan perdesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas bambaira pada tahun 2019 – 2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Minimnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya Komunitas Adat Terpencil (KAT)
- Kurangnya dukungan Lintas Sektor dalam memaksimalkan peran Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Kesehatan di karenakan factor Pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan.
- Kurangnya dukungan sarana & prasarana seperti Promkes KIT berbasis IT dengan memaksimalkan pemanfaatan Media Sosial sebagai kanal penyampaian Informasi kesehatan masyarakat.
- Fasilitas Pelayanan Kesehatan didesa yang kurang memadai untuk menunjang penerapan Desa Siaga Aktif.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Minimnya pengetahuan masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) khususnya Komunitas Adat Terpencil (KAT)	Keaktifan Petugas Kesehatan dilapangan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat.
2	Kurangnya dukungan Lintas Sektor dalam memaksimalkan peran Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan Kesehatan di	Dari hasil penyuluhan yang di lakukan, partisipasi masyarakat mulai meningkat karena adanya

karenakan factor Pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan	media social sehingga masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi
--	--

Tabel 3.1 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Upaya Promosi Kesehatan

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga / Non ODF
- Sarana air minum yang memenuhi standar masih kurang
- Cakupan air bersih belum mencapai target
- Tempat pengolahan pangan (TPP) yang belum memenuhi syarat standar
- Tempat fasilitas umum (TFU) yang masih kurang pengawasan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran untuk menjaga Kesehatan lingkungan akibat rendahnya pengetahuan masyarakat.	Keaktifan Petugas Kesehatan dilapangan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat dan advokasi kepada Stake Holder
2	Faktor ekonomi yang minim sehingga kesulitan dalam memenuhi sarana Jamban Keluarga.	Menjalin kerja sama lintas sector untuk megedukasi masyarakat terkait resiko Buang Air Besar Sembarang (BABS) terhadap kesehatan lingkungan
3	Masih ada warga diwilayah Komunitas Adat terpencil (KAT) yang tidak memiliki jamban	Menjalin Kerjasama dengan sector terkait dalam rencana pembangunan jamban
4	Kualitas air yang buruk sehingga Depot Isi ulang menjadi sumber air bersih satu-satunya untuk dikonsumsi.	Menjalin Kerjasama dengan sector terkait dalam rencana pembangunan sumber air bersih berbasis gravitasi.
5	Kurangnya pengawasan terhadap Tempat Pengolahan Pangan (TPP) dan Tempat Fasilitas Umum (TFU) oleh leading sector terkait.	Dukungan lintas sector dalam pemenuhan sarana sanitasi dasar Rumah Tangga.

Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Pelayanan Kesehatan Lingkungan

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil
- Masih rendahnya cakupan kesehatan bayi sesuai standar
- Masih rendahnya cakupan kesehatan pada Ibu bersalin sesuai standar
- Masih rendahnya Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih adanya persalinan yang di lakukan di rumah dan di tolong oleh dukun.	Melakukan Kerjasama lintas sector mengenai pelatihan dukun beranak
2	Kurangnya pengetahuan Ibu hamil / Ibu Bayi-Balita disebabkan pemahaman Kesehatan yang keliru	Melakukan edukasi dan penyuluhan pada kelas ibu hamil
3	Kurangnya dukungan keluarga pada Ibu Hamil untuk rutin memeriksakan kehamilan di Fasilitas Kesehatan	Keaktifan Petugas Kesehatan dilapangan dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat dan advokasi kepada Stake Holder
	Kurangnya dukungan keluarga khususnya orang tua terhadap pelayanan Kesehatan yang di lakukan di sekolah	Memberikan edukasi kepada orang tua siswa tentang pentingnya pelayanan Kesehatan untuk anak usia sekolah
4	Masih banyak Penduduk yang tidak memiliki jaminan Kesehatan / BPJS Kesehatan untuk persalinan.	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi

Tabel 3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Kesehatan Keluarga

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Masih tingginya angka kasus gizi kurang
- Masih tingginya angka kasus wasting
- Masih tingginya angka kasus underweight

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya wawasan atau pendidikan rendah sebagian masyarakat terutama orangtua sasaran bayi/balita terkait pola asuh anak	Memberikan edukasi kepada orang tua untuk pada saat posyandu
2	Adanya aktivitas lain kader saat pelayanan akibat minimnya insentif Kader Posyandu sehingga mengabaikan pelayanan di Posyandu	Keaktifan Petugas Kesehatan dilapangan dalam melakukan pembinaan (kunjungan rumah/Kejar timbang) kepada sasaran.
3	Masih ada orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu	Mendorong peran serta lintas sector untuk meningkatkan capaian D/S pelayanan di Posyandu.
4	Masih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi karena alasan bekerja	Petugas memberikan edukasi cara menyimpan ASI yang baik supaya bisa di konsumsi pada saat melakukan kelas bumil dan posyandu
5	Minimnya dana Sharing dari Pemerintah Desa untuk memaksimalkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi sasaran Bayi/Balita Gizi kurang.	Melakukan Advokasi kepada Pemerintah Desa terkait dukungan anggaran Desa untuk pemenuhan PMT.

Tabel 3.4 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Gizi

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri jika mengalami keluhan batuk lama.
- Masih kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB merupakan penyakit menular dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam penerapan Etika Batuk.
- Masih adanya penderita TB Paru yang putus dalam pengobatan.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masyarakat tidak tahu dan tidak mau memeriksakan diri jika mengalami batuk lama	Melakukan kunjungan untuk pemberian edukasi dan pengambilan sampel dahak
2	Masyarakat cenderung tidak mau minum obat karna efek samping yang di timbulkan	Petugas memberi edukasi pasien dan keluarga tentang efek obat TB
3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	Petugas melakukan kunjungan terhadap sasaran berisiko / kontak serumah
4	Lingkungan dan perilaku masyarakat yang mempercepat penularan TB Paru	Melakukan Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat kepada masyarakat

Tabel 3.5 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Penyakit Menular

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Tingginya kasus penderita hipertensi dan Diabetes Melitus.
- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin di Fasilitas Kesehatan (kunjungan sehat).
- Minimnya perhatian lintas sector terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dilingkungannya.
- Tidak adanya Masih banyak Penduduk yang tidak memiliki jaminan Kesehatan / BPJS Kesehatan untuk kunjungan sehat.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya dan resiko yang terjadi apabila kadar gula darah melebihi batas normal	Adanya Kerjasama lintas sector dalam mengedukasi masyarakat
2	Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit hipertensi dan DM jika tidak rutin memeriksakan kesehatan	Memberikan edukasi pada pasien saat kunjungan rawat jalan, Prolanis, dan posyandu lansia
3	Ketersediaan obat terbatas dan kepatuhan mengosumsi obat masih kurang	Melakukan Kerjasama dengan keluarga untuk pemantauan obat

Masih banyak Penduduk yang tidak memiliki jaminan Kesehatan / BPJS Kesehatan untuk kunjungan sehat (pemeriksaan kesehatan rutin) bagi sasaran beresiko DM dan Hipertensi serta penanganan perawatan ODGJ	Melakukan advokasi kepada stake holder untuk penambahan kuota kepesertaan BPJS Kesehatan.
--	---

Tabel 3.6 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Penyakit Tidak Menular

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Bambaira dengan jaringan 2 Puskesmas Pembantu, 4 Poskesdes serta 1 polindes yang menjadi jejaring Puskesmas berupaya untuk terus meningkatkan pelayanan diwilayahnya. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Bambaira seperti UPT Puskesmas Bambalamotu dan UPT Puskesmas Sarjo.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Olehnya itu UPT Puskesmas Bambaira 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.

Adapun Masalah kualitas pelayanan Kesehatan pada UKP di UPT Puskesmas Bambaira sebagai berikut:

- Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
- Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Tidak adanya Fasilitas Rawat Inap pasien.
- Pelayanan di Jejaring Puskesmas yang kurang maksimal.
- Kuota Kepesertaan JKN yang terbatas.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes setara diwilayah kerja terdekat (misal : Alkes dan Ruang Rawat inap)	Petugas memberikan pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, dokter gigi dan perawat.	Adanya Tenaga Nusantara Sehat (NS) dan Nakes Kontrak Daerah.
4	Belum mencukupinya ketersediaan obat/BMHP di instalasi Farmasi dinas kesehatan	Adanya bantuan dana Non kapitasi untuk pemenuhan obat-obatan / BMHP.

Tabel 3.7 Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

B. ISU STRATEGIS

1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan



2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Bambaira 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di Puskesmas Bambaira yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 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 2012, dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di Puskesmas Bambaira sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Bambaira seperti Ultrasonografi, dental unit Selain peralatan kedokteran canggih, Puskesmas Bambaira telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan computer beberapa yunit

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2017 sampai tahun 2023 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 rekam medis dan ruangan USG. 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 Puskesmas bambaira adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Bambaira dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga Kesehatan professional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga Kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknonologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, dan tenaga kesehatan lainnya seperti draiver.

Dengan demikian jumlah tenaga kesehatan keseluruhan 42 orang, jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, dan pelayanan 24 jam untuk pasien imergensi saja.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Sedangkan keanekaragaman layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga perawat dan bidan professional menyediakan layanan rawat jalan, gawat darurat, rujukan, dan persalinan. Semua keanekaragaman di atas dimaksudkan untuk memenuhi keutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan Kesehatan yang lengkap.

2. Market Development (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Bambaira adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui layanan Home care dan layanan darurat 24 jam (PSC)

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka Puskesmas Bambaira 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 Bambaira sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Bambaira 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 memiliki Puskesmas Bambaira.

Perkembangan pemukiman dan Kawasan industry 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 Bambaira dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan

alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.

- b. Layanan pemeriksaan Infeksi menular seksual seperti sifilis dan HIV
- c. Prolanis dan Posbindu
- d. Pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC)

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan Lansia *One Stop Service*, seperti inovasi Gerakan 1000 telur untuk menekan angka stunting, pemberian makanan tambahan untuk bumil KEK, Pemeriksaan USG abdomen bagi ibu hamil.

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

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Bambaira sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. **Pengembangan Jenis Pelayanan**

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas bambaira juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pojok Herbal



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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi :

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 Bambaira perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan
- c. Penambahan tenaga Non Kesehatan/ administrasi

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PUSKESMAS

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu maka visi UPT Puskesmas Bambaira selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“ Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan



“Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambaيرا berada pada visi ke 3 yaitu Pasangkayu yang Bermartabat.

Visi UPT Puskesmas Bambaيرا sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Bambaيرا sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)



Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Bambaira berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan Puskesmas Bambaira adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 Puskesmas Bambaira berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	Usia Harapan Hidup (UHH)	
		1.	Angka Kematian Ibu
		2.	Angka Kematian Bayi
		3.	Prevalensi Balita Stunting
		4	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
		5	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
		6	Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan
		7	Insiden Rate DBD < 49 per 100.000 penduduk
		8	Persentase Respons Verifikasi terhadap SKDR dalam Waktu Kurang dari 24 Jam
		9	Persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM

		10	Persentase Posyandu Aktif
		11	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas
		12	Persentase tenaga kesehatan yang teregistrasi
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan Kesehatan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat
	Membbaiknya pengelolaan keuangan	2	Opini BPK

Tabel 4.1 Sasaran & Indikator sasaran UPT Puskesmas Bambaيرا

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga sanitarian, tenaga perawat gigi, dan tenaga epidemiologi Kesehatan dan administrasi. Dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya beberapa Alat Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan yang spesifik seperti pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, dan pemeriksaan laboratorium canggih	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan)

	4. Adanya sarana yang memadai (Gedung pelayanan, gedung UDG, ruang persalinan)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan)
		5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	5. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	6. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	7. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Tabel 4.2 Analisis SWOT Internal UPT Puskesmas Bambaيرا

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)

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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Tabel 4.3 Analisis SWOT Internal UPT Puskesmas Bambaira

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

	<p>elayanan Puskesmas (S1, T2)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)</p>	
<p>Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)</p>	<p>1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)</p>
	<p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)</p>	<p>2.</p>

Tabel 4.4 Analisis SWOT Ancaman UPT Puskesmas Bambaira

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
<p>Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat</p>	<p>Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar</p>	<p>Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan</p>	<p>Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya</p>
		<p>Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor</p>	<p>Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif</p>
		<p>Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.</p>	<p>Menetapkan standar operasional prosedur pelayanan dan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular</p>
		<p>Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan Ibu dan Anak serta kesehatan reproduksi.</p>	<p>Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.</p>
		<p>Peningkatan program gizi masyarakat dengan penguatan kelembagaan.</p>	<p>Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</p>

		Peningkatan kegiatan penyehatan lingkungan	Menujudkan lingkungan yang sehat melalui pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
		Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih	Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi.	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal
	Membaiknya pengelolaan keuangan daerah	Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah.

Tabel 4.5 Strategi, Sasaran, dan Tujuan UPT Puskesmas Bambaira

BAB V

RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis yang meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa jabatan Kepala Daerah.

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

BAB VI PENUTUP

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

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi UPT Puskesmas Bambaira sebagai unit kerja di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang sangat strategis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang di laksanakan oleh unsur pimpinan Pemerintah Kabupaten Pasangkayu. Untuk rencana strategis UPT Puskesmas Bambaira merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan Kesehatan di Kecamatan Bambaira Kabupaten Pasangkayu.

Demikian semoga Rencana Strategi UPT Puskesmas Bambira tahun 2021-2026 ini disusun untuk dapat di jadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPT Puskesmas Bambira.

LAMPIRAN

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



Pembina, IV/a
NIP: 19791115 200804 1 001

LAMPIRAN XV
PERATURAN BUPATI PASANGKAYU
NOMOR 26 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT

2024



RENCANA STRATEGIS UPT PUSKESMAS SARJO



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji dan syukur dan atas berkat rahmat Allah SWT, Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarjo tahun 2021-2026 telah selesai disusun.

Dokumen Rencana Kerja Lima Tahunan ini disusun sebagai acuan bagi penyelenggaraan kegiatan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat maupun dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya secara umum selama kurun waktu perencanaan yaitu tahun 2021-2026 sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing – masing.

Sebagai tindak lanjut dari Peraturan Perundang-Undangan, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah. Khususnya Pembuatan RPJMD Bupati dan wakil Bupati Terpilih 2021-2026 yang ditindaklanjuti dengan penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. Maka UPT Puskesmas Sarjo Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu salah satu Puskesmas yang ada di Pemerintahan Kabupaten Pasangkayu terutama yang terkait dengan urusan pembangunan bidang Kesehatan di wilayah Kecamatan Sarjo, wajib membuat dokumen Rencana kerja lima tahunan, tahun 2021-2026. Dibuat sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) setiap tahunnya dan sebagai penuntun pencapaian kinerja di dalam pelaksanaan program dan kegiatan UPT Puskesmas Sarjo Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu untuk jangka waktu lima tahun 2021-2026.

Akhirnya kami sampaikan terimakasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan dokumen ini . Kami menyadari bahwa rencana strategis ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan oleh sebab itu kami sangat mengharapkan masukan, saran dan kritik sebagai upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Pasangkayu, Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Sarjo

Anita, SKM

NIP. 19720918 200604 2 007

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR LAMPIRAN	ii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GRAFIK	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Landasan Hukum	3
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Perubahan Rencana Strategis	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	6
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	6
1. Wilayah Kerja	6
2. Pelayanan Puskesmas	7
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	10
1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi	11
2. Sumber Daya Puskesmas	15
C. Kinerja Pelayanan Puskesmas.....	18
1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat.....	18
2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan	25
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen.....	27
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS.....	28
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat	28
B. Isu Strategis	31
C. Rencana Pengembangan Layanan	33
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN.....	36
A. Visi Puskesmas	36
B. Misi Puskesmas	36
C. Tujuan Puskesmas.....	37
D. Sasaran Puskesmas	37
E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas.....	39
BAB V RENCANA STRATEGIS .....	.....
BAB VI PENUTUP .....	.....

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Ilustrasi keterhubungan Renstra UPT Puskesmas Sarjo dengan RPJMD	2
Gambar 2.1 Peta Wilayah UPT Puskesmas Sarjo	6
Gambar 2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Sarjo	10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarjo	16
Tabel 2.2 Realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarjo	17
Tabel 2.3 Sumber daya Sarana dan Prasarana	18
Tabel 2.4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan.....	18
Tabel 2.5 Capaian kinerja Upaya kesehatan lingkungan	19
Tabel 2.6 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga	21
Tabel 2.7 Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat.....	21
Tabel 2.8 Capaian Kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	23
Tabel 2.9 Gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan	25
Tabel 2.10 Jumlah kunjungan rawat inap.....	26
Tabel 3.1 Identifikasi masalah Upaya Promosi Kesehatan	28
Tabel 3.2 Identifikasi masalah Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	29
Tabel 3.3 Identifikasi masalah Kesehatan Keluarga.....	29
Tabel 3.4 Identifikasi masalah Pelayanan Gizi.....	30
Tabel 3.5 Identifikasi masalah Penyakit Menular	30
Tabel 3.6 Identifikasi masalah masalah Penyakit Tidak Menular	30
Tabel 3.7 Identifikasi masalah Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan	31
Tabel 4.1 Sasaran dan Indikator sasaran UPT Puskesmas Sarjo	38
Tabel 4.2 Analisa SWOT.....	39

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Kunjungan pasien Poli Umum UPT Puskesmas Sarjo	25
Grafik 2.2 Kunjungan Pasien Poli Gigi UPT Puskesmas Sarjo.....	26
Grafik 2.3 Kunjungan Pasien Poli KIA UPT Puskesmas Sarjo	26
Grafik 2.4 Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Sarjo.....	27
Grafik 2.5 Hasil Survey Kepuasan Masyarakat.....	27

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.

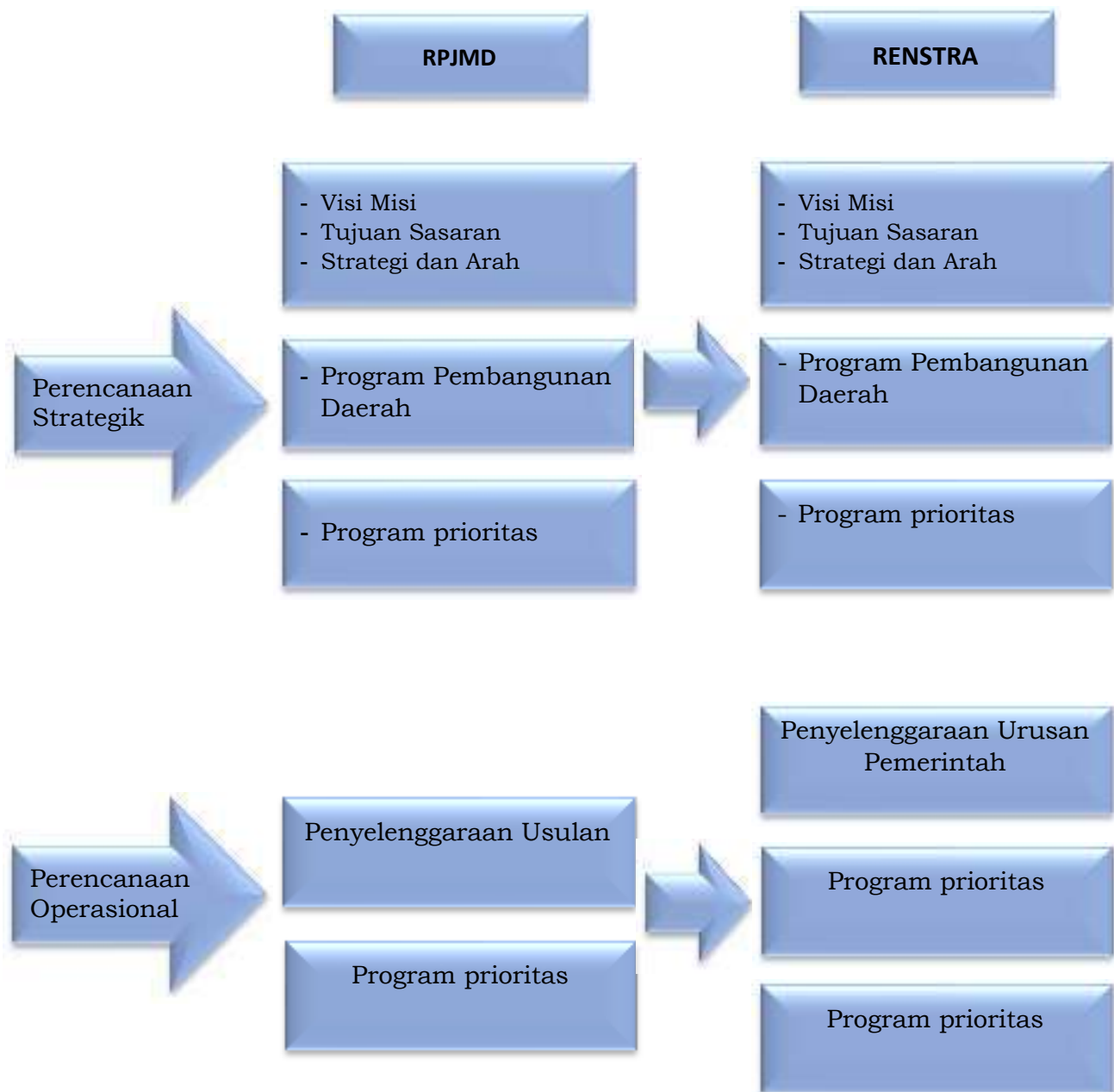
Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Rencana strategis adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 Tahun yang berfungsi sebagai pedoman penyusunan rencana kinerja tahunan, rencana kerja dan anggaran serta digunakan sebagai instrument evaluasi keberhasilan kinerja UPT puskesmas Sarjo. Penyusunan dokumen Rencana strategis dilakukan melalui dengan tahapan persiapan penyusunan rancangan awal dan penyusunan rancangan akhir serta penyusunan penetapan Renstra UPT Puskesmas Sarjo. Secara garis besar kegiatan tersebut meliputi :

- a. Tahapan persiapan penyusunan renstra dilakukan kegiatan pembentukan tim penyusunan renstra, orientasi mengenai renstra, penyusunan agenda kerja Tim serta pengumpulan data informasi.
- b. Penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir dilakukan penyusunan dengan perumusan rancangan renstra dan tahap pe
- c. Tahapan penetapan renstra UPT Puskesmas.

Sebagai bagian dokumen perencanaan penyelenggaraan pemerintah daerah maka UPT Puskesmas Sarjo memiliki kaitan dengan RPJMD kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 dan renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu.

Ilustrasi keterhubungan renstra UPT Puskesmas Sarjo dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 : Ilustrasi keterhubungan renstra UPT Puskesmas Sarjo dengan RPJMD

Renstra disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program prioritas untuk mewujudkan visi dan misi kepala daerah.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu pada RPJMD Pemerintah daerah Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026 dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Renstra adalah:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang tatacara perencanaan, pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, tatacara evaluasi rancangan peraturan daerah tentang rencana pembangunan jangka Panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah, serta tatacara perubahan rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja pemerintah daerah
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang sistem informasi pemerintah daerah.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2005-2025.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2021 tentang rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu tahun 2021-2026.

17. Peraturan Daerah Kabupaten Pasangkayu Nomor 5 Tahun 2023 tentang anggaran pendapatan dan belanja daerah tahun anggaran 2024.
18. Peraturan Bupati Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2009 tentang *Tugas Pokok dan Fungsi dan Rincian Tugas Jabatan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Utara*
19. Peraturan Kepala Daerah Nomor (1) Tahun (2023) tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
20. Peraturan Kepala Daerah Nomor (160) Tahun (2021) tentang Unit Pelaksana Teknis pada Dinas dan Badan.
21. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 800/298/VIII/2021/DINKES Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
22. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor (36) Tahun 2024 Tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra yaitu untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis. Penyusunan Renstra juga sebagai wujud optimalisasi fungsi Puskesmas dalam melaksanakan fungsi pelayanan masyarakat dalam pembangunan dan peningkatan layanan kesehatan masyarakat.

Selain hal yang diuraikan di atas, penyusunan Renstra juga memiliki tujuan, antara lain:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arah kebijakan UPT Puskesmas Sarjo
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen 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. 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.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Pengantar

BAB I : Pendahuluan

BAB II : Gambaran Pelayanan Puskesmas

A. Gambaran Umum Puskesmas

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

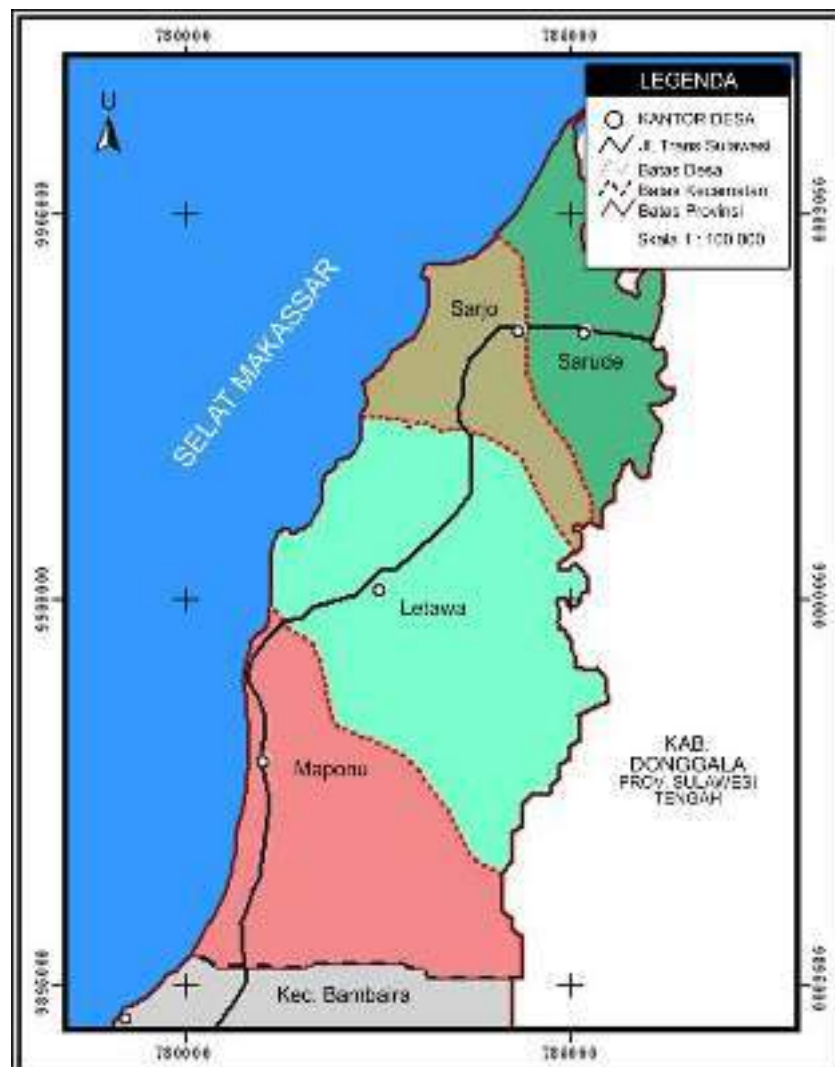
- C. Kinerja Pelayanan Puskesmas
- BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- B. Isu Strategis
- C. Rencana Pengembangan Layanan
- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
- A. Visi Puskesmas
- B. Misi Puskesmas
- C. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan)
- D. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
- E. Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB V : Rencana Strategis
- BAB VI : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja



Gambar 2.1 Peta Wilayah UPT Puskesmas Sarjo

Daerah kerja UPT Puskesmas Sarjo adalah dataran rendah yang terletak tepat ditepi pantai Selat Makassar, yang beriklim panas dengan suhu udara rata-rata 32° C dengan kelembaban udara antara 70-76 %. Adapun batas-batas wilayah kerja UPT Puskesmas Sarjo adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Surumana (Sulawesi Tengah)
- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tanampulu (Sulawesi Tengah).
- Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Tempaure

UPT Puskesmas Sarjo sebelumnya bernama UPTD Kesehatan Sarjo dan pada tahun 2017 di ubah menjadi UPT Puskesmas Sarjo dengan SK Bupati Mamuju Utara Nomor 47 Tahun 2017.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Kabupaten Pasangkayu (UPT), UPT Puskesmas Sarjo mempunyai tugas dan fungsi (tupoksi) sebagai pusat pergerakan pembangunan Puskesmas masyarakat, pusat pembinaan Puskesmas keluarga dan pembinaan lintas sektor untuk mendukung terwujudnya kemampuan dan kemauan hidup sehat masyarakat Kecamatan Sarjo. Selain itu, sebagaimana hierarkinya, puskesmas juga merupakan pusat pelayanan Puskesmas perseorangan dan masyarakat strata pertama.

“UPT Puskesmas Sarjo sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

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

UPT Puskesmas Sarjo berlokasi di Desa Sarjo Kecamatan Sarjo Kabupaten/Kota Pasangkayu dengan wilayah kerja sebanyak 4 (empat) desa di Wilayah Kecamatan Sarjo UPT Puskesmas Sarjo Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 1 (satu) Pustu, 2 (dua) Poskesdes, dan 17 (Tujuh Belas) Posyandu Balita serta 10 (sepuluh) Posyandu Lansia.

Tahun 2018 UPT Puskesmas Sarjo meraih sertifikat akreditasi dengan predikat DASAR Nomor DM.01.01/KAFKTP/2058/2018 dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2023 dengan predikat UTAMA Nomor YM.02.01/D/927/2024.

2. Pelayanan Puskesmas

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan

- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
 - 4) Upaya Gizi
 - 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan 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
- 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) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 6) Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Sarjo meliputi:

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan Gigi
- 3) Pemeriksaan Lansia
- 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
- 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 6) Pelayanan Keluarga Berencana
- 7) Pelayanan Imunisasi Balita
- 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 12) Pelayanan Obat

- 13) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPT Puskesmas Sarjo juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- UKM
 - Program TB : SAPURATA (Satu Pot Satu Rumah Tangga)
 - Program PTM : Claster Hipertensi dan Diabetes Melitus
- UKP

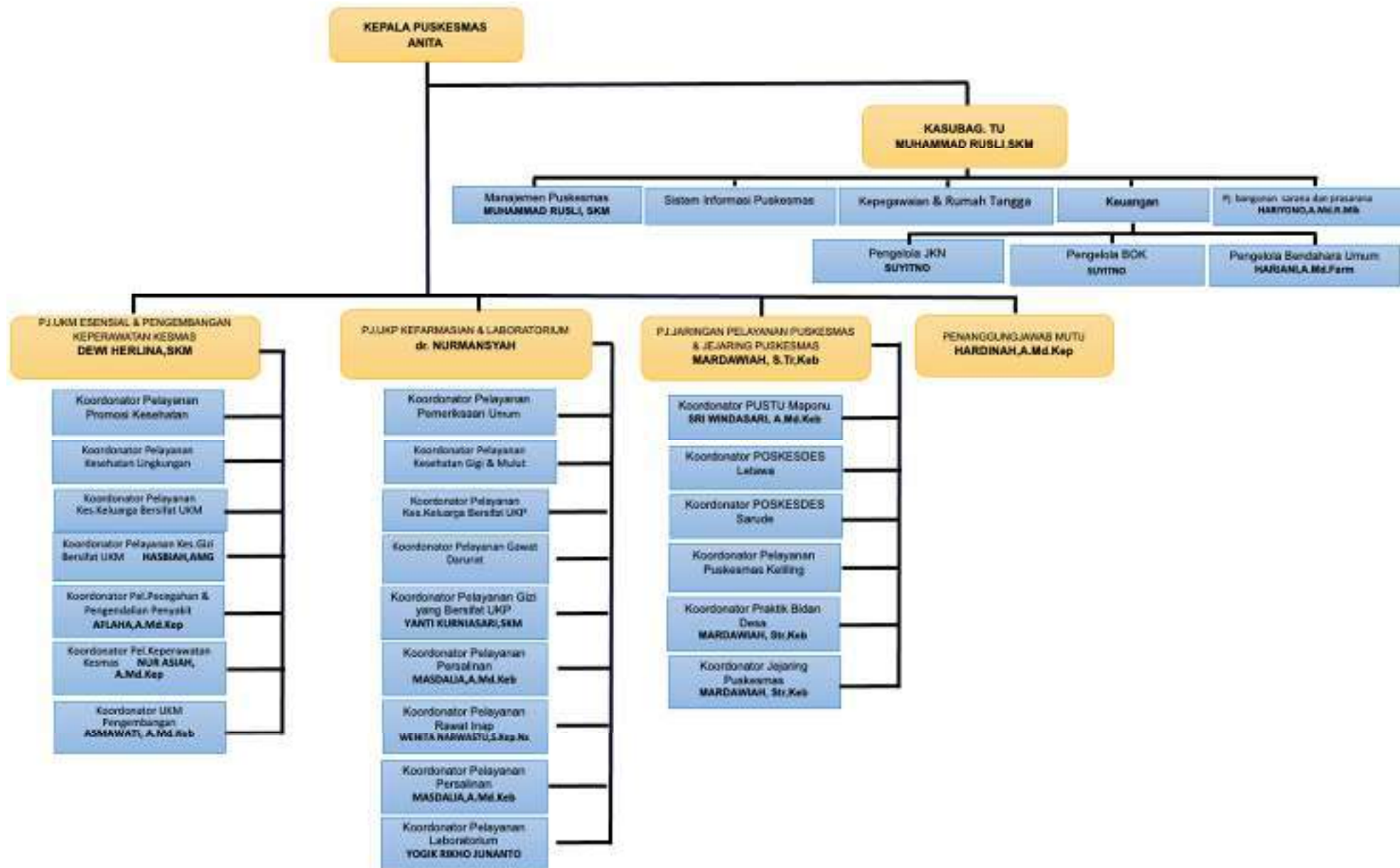
Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- 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.

UPT Puskesmas Sarjo juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas



1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Sarjo Kabupaten/Kota Pasangkayu terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara
 - Pelaksana perencanaan Puskesmas
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana Administarsi Puskesmas
 - Koordinator kepegawaian Puskesmas
 - Pelaksana sistem informasi Puskesmas
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

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

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Kesehatan Ibu Anak dan KB
 - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - e) Pelaksana pelayanan kesehatan jasmani dan olah raga
 - f) Pelaksana pelayanan kesehatan lansia
 - g) Pelaksana kesehatan indra
 - h) Pelaksana kesehatan kerja

- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
 - 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
 - 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan umum
 - 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan KIA KB
 - 4) Penanggung jawab ruang pemeriksaan laboratorium
 - 5) Penanggung jawab ruang pemeriksaan UGD
 - 6) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Gigi dan Mulut
 - 7) Penanggung jawab ruang bersalin dan nifas
 - 8) Penanggung jawab ruang rawat inap
 - 9) Penanggung jawab ruang farmasi
 - 10) Penanggung jawab ruang MTBS
 - 11) Penanggung jawab ruang konseling
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

- a. Kepala UPT Puskesmas mempunyai tugas:
 - Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT Puskesmas Sarjo
 - Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dan supervisi
 - Sebagai penggerak pembangunan bidang kesehatan di kecamatan
 - Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua pelayanan di puskesmas
 - Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan
 - Mengadakan koordinasi dengan camat dan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja
 - Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
 - Menyusun perencanaan kegiatan puskesmas dengan di bantu oleh staf puskesmas
 - Memonitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas
 - Melaporkan hasil kegiatan program kedinas kesehatan kota, baik berupa laporan rutin maupun khusus
 - Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan

- b. Kepala Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
 - Menyusun rencana kegiatan Bagian Tata Usaha
 - Mengelola administrasi kepegawaian
 - Mengelola surat menyurat
 - Mengelola urusan umum dan humas
 - Membantu kepala puskesmas dalam menyusun pelaporan dan perencanaan
 - Mengelola inventaris barang
- c. Penanggung Jawab UKM
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas Sarjo
 - Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan puskesmas
 - Mempromosikan pelaksanaan pelayanan UKM puskesmas melalui media elektronik maupun cetak
 - Menggali potensi di bidang kesehatan melalui kelompok UKBM
 - Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi kegiatan UKM di puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas sarjo
 - Bertanggung jawab terhadap peningkatan sumber daya manusia pelaksana rawat jalan
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - Membantu kepala puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Membantu kepala puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Mengkoordinir kegiatan pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan kegiatan lain yang ditugaskan kepala puskesmas
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas
 - Menyiapkan bahan dan data puskesmas untuk dilaporkan
- g. Pelaksana Keuangan
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan

- Melaksanakan kegiatan keuangan sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya Mini Puskesmas
 - Mengelola dana sesuai dengan petunjuk teknis secara bertanggung jawab
 - Melaporkan realisasi belanja dana Puskesmas pada instansi yang berwenang
 - Ikut serta dalam menyusun RKA dan RAB untuk penganggaran perencanaan Puskesmas
- h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaksanakan penyusunan bahan koordinasi dibidang kepegawaian dan umum
 - Melaksanakan penyusunan bahan pengkajian kebijakan teknis di bidang kepegawaian dan umum
 - Melaksanakan penyusunan bahan data kepegawaian
 - Melaksanakan penyusunan bahan administrasi
 - Melaksanakan penyusunan bahan pembinaan kepegawaian
 - Melaksanakan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan
 - Melaksanakan penerimaan, pendistribusian surat-surat/naskah dan pengarsipan
 - Melaksanakan perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana, pengurusan rumah tangga, pemeliharaan/ perawatan lingkungan kantor, kendaraan dan asset-aset lainnya serta ketertiban keindahan dan keamanan kantor
- i. Pelaksana UKM
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas Sarjo
 - Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu di seluruh unit pelayanan puskesmas
 - Mempromosikan pelaksanaan pelayanan UKM puskesmas melalui media elektronik maupun cetak
 - Menggali potensi di bidang kesehatan melalui kelompok UKBM
 - Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi kegiatan UKM di puskesmas
- j. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas sarjo
 - Bertanggung jawab terhadap peningkatan sumber daya manusia pelaksana rawat jalan
- k. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan

- Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan UPT Puskesmas Sarjo
1. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
 - Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen, dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan Poskesdes
 - Membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan UPT Puskesmas Sarjo
 - Melakukan monitoring pelaksanaan kegiatan
 - Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan di Pustu/Poskesdes
 - Melakukan komunikasi dakoordinasi baik lintas program maupun lintas sector
 - Melakukan tindak lanjut terhadap kegiatan pustu /Poskesdes
 - Membuat pencatatan dan pelaporan
 - m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling
 - Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 - Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan UPT Puskesmas Sarjo

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Sarjo meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPT Puskesmas Sarjo sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah jumlah perawat, bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarjo :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	2	2 ASN	2	2	0
2	Dokter Gigi	0		2	2	2
3	Apoteker	1	ASN PPPK	1	1	0
4	Perawat (Non Ners)	6	6 ASN	12	12	6
5	Ners	1	1 ASN	7	7	6
6	Bidan klinis	9	9 ASN	14	14	5
7	Bidan Desa	2	2 ASN	3	3	1
8	Asisten Apoteker	2	2 ASN	2	2	0

9	Epidemiolog Kesehatan	1	ASN	2	2	1
10	Promosi Kesehatan	1	ASN	1	1	0
11	Promosi Kesehatan	1	ASN	1	1	0
12	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	0		1	1	1
13	Kesehatan Masyarakat (Lainnya)	0		1	1	1
14	Sanitasi Lingkungan	3	3 ASN	3	3	0
15	Nutrisionis	1	ASN	2	2	1
16	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (Analisis Kesehatan)	1	ASN	2	2	1
17	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	1	ASN	1	1	1
18	Pengadministrasi Umum	0		1	1	1
19	Analisa Data dan Informasi	1		1	1	1
	J U M L A H	28		54	54	26

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPT Puskesmas Sarjo

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Sarjo berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarjo dari berbagai sumber dana:

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	780.818.000	702.587.850	732.668.650	709.833.000	939.068.960
2	Kapitasi JKN	536.502.710	427.276.956	241.276.950	344.653.710	417.268.664
3	Non Kapitasi	253.352.000	1.288.230.500	369.850.500	140.787.600	270.679.200
4	Anggaran Prolanis	19.760.000	19.570.000	20.659.000	24.632.000	7.101.300
	J U M L A H	641.895.710	2.437.665306	1.364.455.100	1.219.906.310	1.634.118.124

Tabel 2.2 realisasi keuangan UPT Puskesmas Sarjo

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPT Puskesmas Sarjo cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2005 . Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Sarjo belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	3	2	1	0
2	Gedung Pustu	1	0	0	1
3	Gedung poskesdes	2	0	0	2
4	Mobil Operasional	0	0	0	0
5	Ambulance	3	0	2	1
6	Alat Kesehatan R. Poli Umum	98			
7	Alat Kesehatan R. UGD	136			
8	Alat Kesehatan R. KIA/ KB	33			
9	Alat Kesehatan R. Nifas	32			
10	Alat Kesehatan Sterilisasi	3			
11	R. Kesehatan Gigi dan Mulut	118			
12	R. Laktasi	2			
13	R. Farmasi	18			

14	R. Laboratorium	10			
	J U M L A H	459	2	3	4

Tabel 2.3 Sumber Daya Sarana Prasarana

UPT Puskesmas Sarjo memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Hematologi, Urinalisis, Kimia darah, Imonologi/Parasitologi/Bakteriologi

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas sarjo dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100 %	27,60 %	28,63 %	28,63 %	28,63 %	32,85 %
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100 %	0	0	0	0	0

Tabel 2.4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPT Puskesmas sarjo dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan rumah tangga ber PHBS selama lima tahun mengalami kenaikan namun kurang signifikan dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS yang dipengaruhi oleh factor pendidikan masyarakat yang rendah. Selain itu masih ada dalam satu rumah terdapat lebih dari 1 keluarga yang tinggal. Selanjutnya factor ekonomi masyarakat serta dukungan sosial juga sangat berpengaruh terhadap pencapaian ini.

1. Dari data diatas didapatkan persentase posyandu aktif mencapai target 100% selama 5 tahun.
2. Untuk persentase Desa Siaga Aktif belum mencapai target dikarenakan masih belum ada Desa yang memenuhi dan memiliki kesiapan sumber

daya, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan keagat darurat secara mandiri.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	PERSENTASE DESA/KELURAHAN STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANG (SBABS/ODF)	100 %	0	0	0	0	0
2	PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT	67 %	70,88 %	76,88 %	76 %	68 %	68 %
3	CAKUPAN AKSES AIR BERSIH	100 %	90,28 %	92,28 %	99 %	95,25 %	95,70 %
4	PERSENTASE TEMPAT PENGOLAHAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT SESUAI STANDAR	75 %	51,16 %	55,56 %	59 %	59 %	59 %
5	PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	85 %	55,56 %	63,89 %	68 %	60 %	64 %

Tabel 2.5 Capaian kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan

Dari data diatas menunjukkan bahwa upaya kesehatan lingkungan belum mencapai target.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023

1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	0	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	0	0,00 7	0,00 7	0,004	0,008	0,009
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 %	68,9 %	81,9 %	76,8 %	73,1 %	68,6 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	65 %	73,5 %	77,6 %	69,4 %	66,4 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	99,2 %	100 %	100 %	100 %	94 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	90%	57,84%	Tidak ada kegiatan	Tidak ada kegiatan	48,15%	Tidak ada kegiatan

7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100 %	77 %	83,97 %	49,48 %	77 %	80 %
---	--	-------	------	---------	---------	------	------

Tabel 2.6 Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Keluarga

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian upaya kesehatan keluarga presentase capaian yang mencapai target hanya angka kematian ibu dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar namun terjadi penurunan pada tahun 2023.

d) Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14 %	17,21%	18,13	22,01%	18,24%	16,85%
2	Prevalensi Wasting	7 %	1,93%	3,42%	4,8%	4,8%	8,37%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	85 %	76,39%	75,71%	77,66%	81,16%	82,56%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85 %	100%	100%	100%	100%	67,01%
6	Persentase Pelayanan	100 %	65,9 %	54,4 %	63,3 %		

	Kesehatan pada Balita sesuai standar						78,55%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	60 %	48,36%	48,36%	46,93%	40,22%	41,17%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	58 %	40,92%	25,7%	17,93%	32,7%	55,7%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	84 %	52,70 %	63,06 %	58,33 %	49,55 %	52,48 %

Tabel 2.7 Capaian Kinerja Upaya Gizi Masyarakat

Dari data diatas menunjukkan bahwa pelayanan yang mencapai target adalah persentase balita yang ditimbang berat badannya. Dan pelayanan yang belum mencapai target yaitu persentase ASI eksklusif

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun)	100 %	30 %	34,56 %	30 %	57,5 %	50,2 %

	sesuai standar						
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100 %	35,4 %	16,1 %	63,2 %	58,8 %	115 %
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100 %	31,8 %	59,7 %	45 %	45 %	73 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100 %	60 %	62 %	44,7 %	100 %	356 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang	100 %	0,98 %	0,75 %	0,67 %	0,94 %	0,67 %

	berisiko terinfeksi HIV sesuai standar						
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	46 %	48,2 %	50,8 %	61,7 %	53 %
8	Persentase Desa UCI	80 %	0	2	2	0	0
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100 %	75 %	87,5 %	100 %	72 %	90 %
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100 %	0	0	0	0	0

Tabel 2.8 Capaian Kinerja Upaya Penvegahan dan Pengendalian Penyakit

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian upaya pengendalian penyakit dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 hanya pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan pada orang terduga tuberculosis sesuai standar yang mencapai bahkan melebihi dari target.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Sarjo Kecamatan Sarjo 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 UPT Puskesmas Sarjo dan jaringannya.

Tingkat kunjungan UPT Puskesmas Sarjo makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Sarjo berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

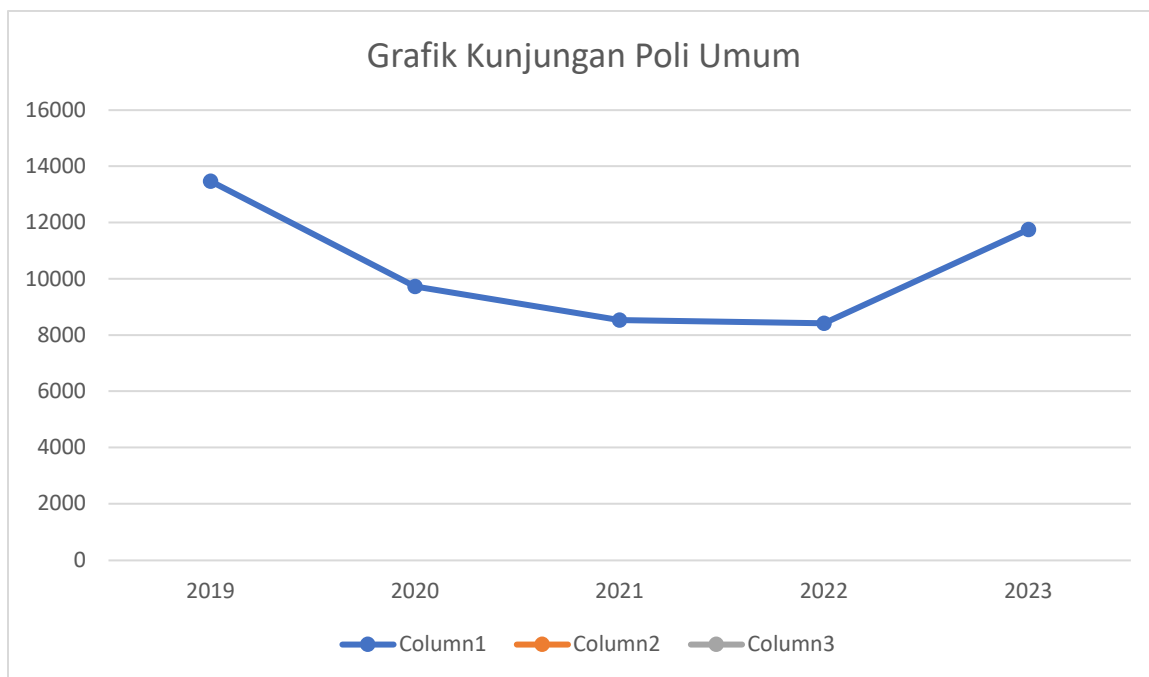
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarjo setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah
----	----------------	--------

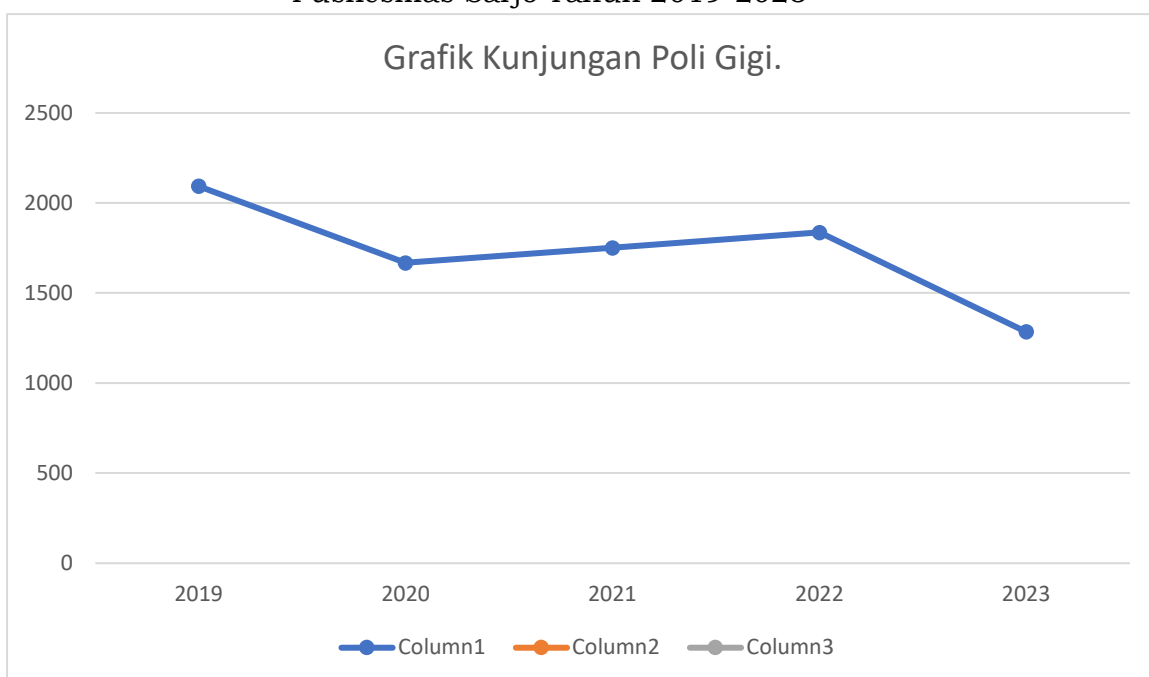
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Sarjo	17730	13282	11881	11959	14330
2	Pustu/Poskesdes	1324	1202	1210	1437	686
3	Kunjungan Umum	9981	5689	5531	3783	2351
4	Kunjungan BPJS	7749	7593	6350	7556	6290
	J U M L A H	36784	27766	24972	24735	23657

Tabel 2.9 gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Sarjo

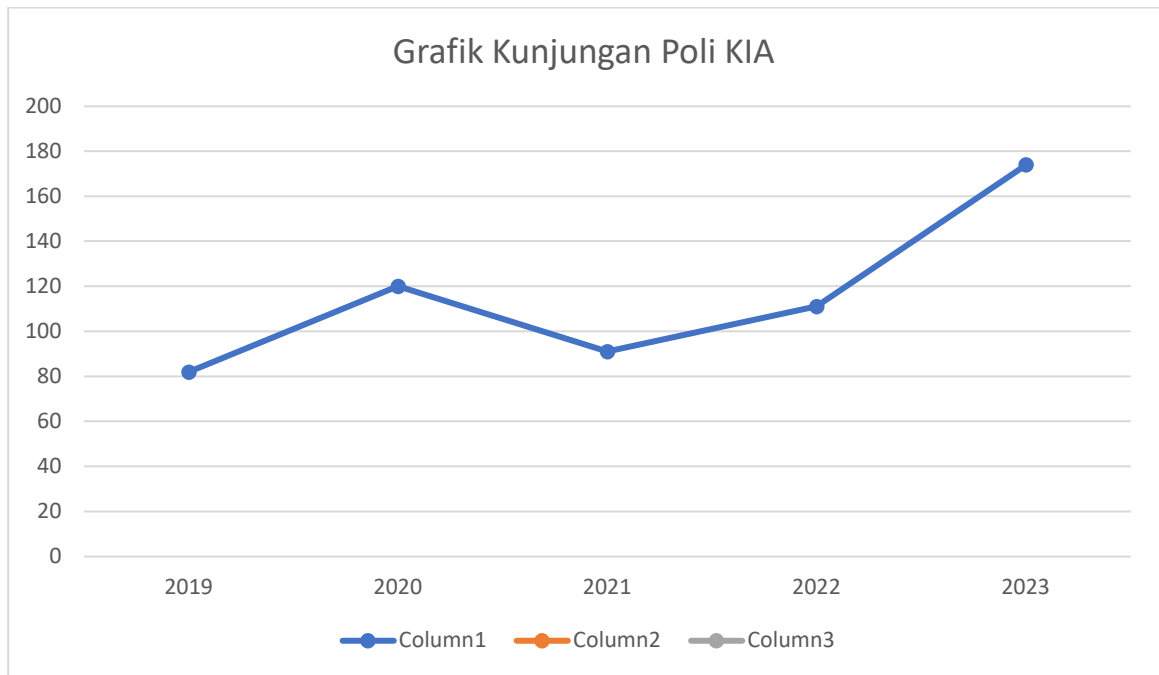
Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 2.1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum UPT Puskesmas Sarjo Tahun 2019-2023



Grafik 2.2 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Gigi UPT Puskesmas Sarjo Tahun 2019-2023

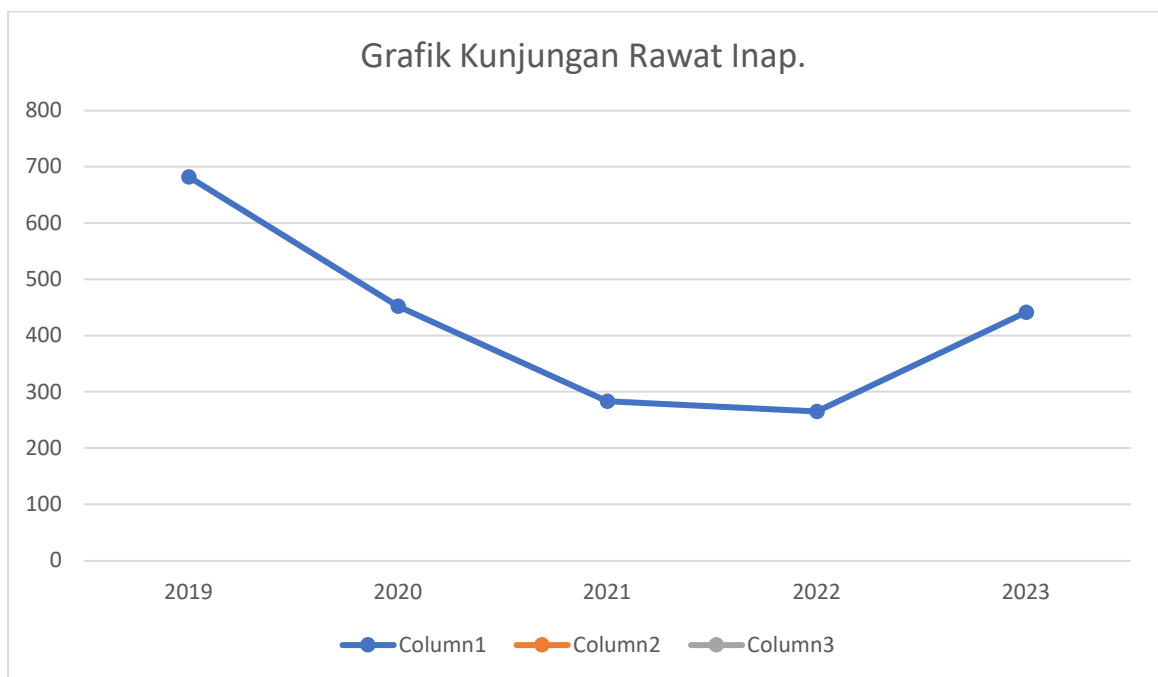


Grafik 2.3 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan poli KIA UPT Puskesmas Sarjo Tahun 2019-2023

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPT Puskesmas Sarjo setiap tahun adalah sebagai berikut :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	682	452	283	265	441
	Jumlah					

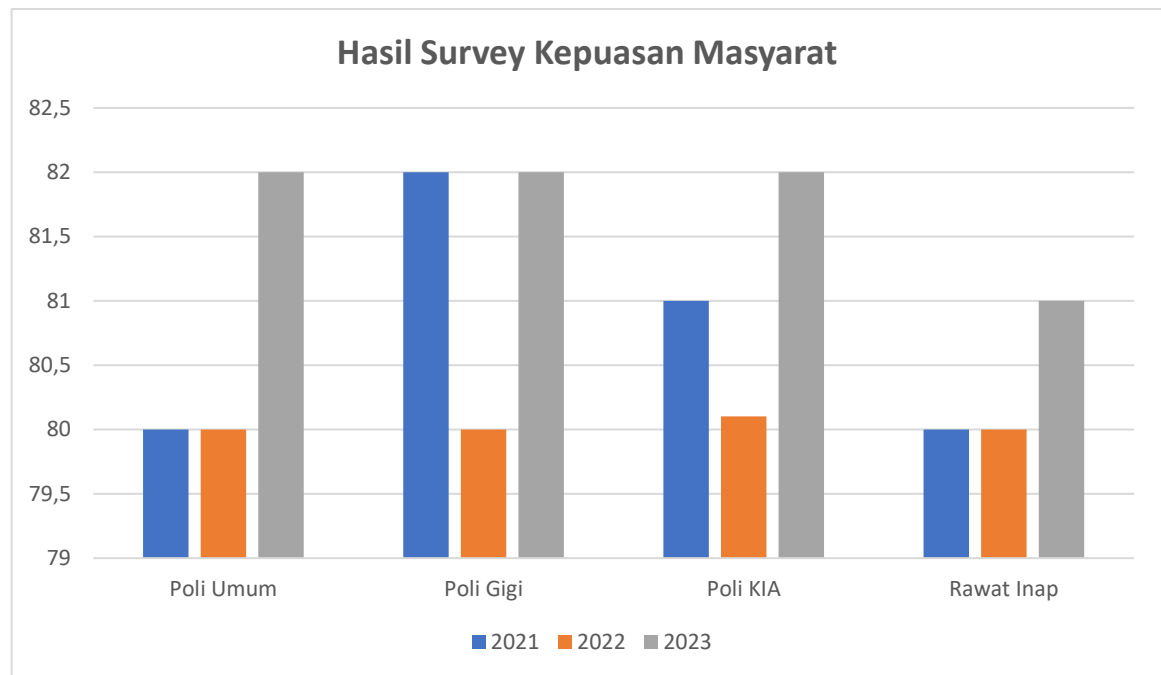
Tabel 2.10 Jumlah kunjungan Rawat Inap di UPT Puskesmas Sarjo



Grafik 2.4 Kunjungan Pasien Rawat Inap UPT Puskesmas Sarjo Tahun 2019-2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPT Puskesmas Sarjo melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPT Puskesmas Sarjo dalam 3 (tiga) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :



Grafik 2.5 Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPT Puskesmas sarjo meningkat dari tahun ke tahun dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu poli umum, poli gigi, poli KIA dan Rawat Inap.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja UPT Puskesmas Sarjo yang berada di kawasan pedesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPT Puskesmas Sarjo pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian beberapa kegiatan upaya promosi Kesehatan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS
- Belum adanya Desa Siaga Aktif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
----	-------------------	------------------

1	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang PHBS yang dipengaruhi oleh factor Pendidikan masyarakat yang rendah	Luas wilayah UPT Puskesmas Sarjo tidak terlalu luas sehingga mudah untuk dijangkau
2	Faktor ekonomi masyarakat yang cukup rendah	Ketersediaan informasi kesehatan dari petugas kesehatan
3	Masih ada rumah tangga yang menumpang/dalam satu rumah terdapat lebih sari satu Rumah tangga	
4	Rendahnya dukungan social yang berpengaruh pada ketersediaan sarana dan prasarana PHBS	
5	Masih belum ada Desa yang memenuhi dan memiliki kesiapan sumber daya, kemampuan, serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan secara mandiri.	

Tabel 3.1 Identifikasi masalah Upaya Promosi Kesehatan

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Capaian beberapa kegiatan pelayanan Kesehatan lingkungan masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- Masih rendahnya capaian TFU yang memenuhi syarat

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Adanya masyarakat yang masih menumpang di lokasi orang lain sehingga tidak mencapai ODF	keadaan ekonomi, adanya pendatang dan keluarga baru
2	Adanya fasilitas umum yang tidak mempunyai pengelola yang jelas	perhatian sector terkait masih kurang dan belum menjadi prioritas
3	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

Tabel 3.2 Identifikasi masalah Pelayanan Kesehatan Lingkungan

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih adanya angka kematian bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk

2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	

Tabel 3.3 Identifikasi masalah Kesehatan Keluarga

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Masih rendahnya ibu hamil mendapat Fe3
- Masih rendahnya remaja putri minum tablet penambah darah (Fe)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya perilaku sadar Gizi	Perbaikan perilaku sadar Gizi, aktifitas fisik & kesehatan
2	Dukungan dari Lintas sector lain dilapangan cenderung jalan sendiri-sendiri	Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bagi balita & kelompok sasaran gizi lainnya.

Tabel 3.4 Identifikasi masalah Pelayanan Gizi

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakita. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
3	Lingkungan dan paparan pencemaran	

Tabel 3.5 Tabel Identifikasi masalah Penyakit Menular

b. Penyakit Tidak Menular

- Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap risiko penyakit tidak menular masih rendah.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya informasi masyarakat tentang posbindu	Adanya jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin
2	Tingkat pemahaman masyarakat tentang tujuan program posbindu	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas

3	Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	
4		

Tabel 3.6 Identifikasi masalah Penyakit Tidak Menular

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPT Puskesmas Sarjo dengan jaringan 1 (Satu) Puskesmas Pembantu serta 2 (Dua) Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPT Puskesmas Sarjo. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Sarjo seperti: Puskesmas Bambaira Puskesmas Bambalamotu

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPT Puskesmas Sarjo 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 dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Tingkat kepuasan masyarakat

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan dengan Fasyankes swasta tinggi	Tingkat kesejahteraan masyarakat
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	

Tabel 3.7 Identifikasi masalah Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

B. Isu Strategis

1. Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan Kesehatan Keluarga
4. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT UPT Puskesmas Sarjo 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.

b) Sumber Daya Keuangan

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

c) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPT Puskesmas Sarjo yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat 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 Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang terintegrasi dengan SATU SEHAT pada tahun 2024 untuk seluruh Kabupaten Pasangkayu Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

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

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, system pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPT Puskesmas Sarjo seperti USG, EKG dan Dental Unit.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Pasangkayu dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2016 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 IPAL dan Sumber air bersih

Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu dan Kapitasi JKN Puskesmas.

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Isu strategis berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPT Puskesmas Sarjo adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification (keanekaragaman)*

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Sarjo 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 (Surveilans dan Epidemiologi), tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), dan Tenaga Promosi Kesehatan. Dengan demikian ada 10 (Sepuluh) jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap, UGD, Persalinan dan pelayanan 24 jam.

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 gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

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

2. *Market Development (pengembangan pasar)*

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Sarjo adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu di khusus instansi dan sebagainya.

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui Program Home Care.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka UPT Puskesmas Sarjo 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 UPT Puskesmas Sarjo sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

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

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 UPT Puskesmas Sarjo dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, *Urin Analyzer*, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkolosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan Lansia *One Stop Service*.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Sarjo sampai dengan tahun 2023 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pojok herbal

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. 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 UPT Puskesmas Sarjo perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi Puskesmas

Visi adalah gambaran arah Pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Pemerintah Daerah Kabupaten *Pasangkayu* yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten *Pasangkayu* dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten *Pasangkayu* maka visi UPT Puskesmas Sarjo selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten *Pasangkayu* yaitu :

“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “

Rumusan visi di atas mencakup empat pokok visi, yakni “Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera”, “Pasangkayu yang Maju”, “Pasangkayu yang Bermartabat”, dan “Berlandaskan Keberagaman”. Makna dari keempat pokok visi tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. **Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera**, dapat dimaknakan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, yang ditandai dengan membaiknya taraf hidup dan kualitas hidup masyarakat, dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.
2. **Pasangkayu yang Maju**, dapat diartikan sebagai kemauan kuat untuk mewujudkan daerah yang maju dan berdaya saing, terutama dalam menyediakan berbagai pelayanan publik dasar.
3. **Pasangkayu yang Bermartabat**, mengandung makna adanya keinginan kuat untuk mewujudkan pemerintahan yang kuat dan kehidupan masyarakat yang bermartabat, berbudaya, dan religius.
4. **Berlandaskan keberagaman**, yang memandang keberagaman sebagai potensi, kekuatan, dan daya dorong untuk melakukan transformasi dan lompatan kemajuan di berbagai bidang pembangunan daerah. Ini tidak terlepas dari kondisi masyarakat Pasangkayu yang multi-kultur.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten *Pasangkayu* Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarjo berada pada visi **“Terwujudnya Masyarakat Pasangkayu yang Sejahtera, Maju, dan Bermartabat Berlandaskan Keberagaman “**

Visi UPT Puskesmas sarjo sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten *Pasangkayu* dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera, maju dan bermartabat yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPT Puskesmas Sarjo sebagai mitra dalam pelayanan yang bermutu dan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan, Selain itu 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 PUSKESMAS

Misi di dalam dokumen RPJMD ini diartikan sebagai rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Setiap rumusan misi ini memiliki keterkaitan dengan pokok visi tertentu yang didukung pencapaiannya. Selain itu, rumusan misi ini juga berfungsi sebagai dasar dalam merumuskan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam perspektif lima tahun ke depan.

Dengan pemahaman tentang misi yang demikian dan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas;
2. Memperkuat struktur ekonomi produktif dan berdaya saing;
3. Mengakselerasi pemerataan pembangunan;
4. Mewujudkan ruang dan lingkungan yang berkelanjutan;
5. Mewujudkan tata pemerintahan yang bermartabat (bersih, efektif, dan terpercaya)

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pasangkayu Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarjo berada pada misi pertama yaitu Mewujudkan sumberdaya manusia berkualitas.

C. Tujuan Puskesmas

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

1. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
2. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
3. Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan Puskesmas Sarjo adalah:

“Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”

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 UPT Puskesmas Sarjo berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Pencapaian Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	
	Meningkatnya pelayanan	1.	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kesehatan melalui peningkatan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan pelayanan kesehatan khusus	2.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
	3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah
	4	Cakupan Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
	5	Cakupan remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
	6	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal Sesuai Standar
	7	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan kesehatan Sesuai Standar
	8	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
	9	Persentase Usia Bawah Lima Tahun (Balita) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
	10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
	11	Persentase Usia produktif (15 – 59 tahun) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
	12	Persentase Penduduk Usia Lanjut (60 tahun ke atas) Mendapatkan pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
	13	Prevalensi Balita Stunting
	14	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan
	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan bersih	Predikat SAKIP
Meningkatnya akuntabilitas kinerja	1	Persentase temuan pemeriksaan yang ditindaklanjuti
	2	Predikat LAKIP
	3	IKM

Tabel 4.1 Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Sarjo

E. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas

Strategi dan arah 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 meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	2. Adanya komitmen pimpinan	2. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Alat Kesehatan yang tersedia untuk pelayanan kesehatan yang spesifik seperti (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium semi otomatis)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan)
	5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
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)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang

		peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Dst
	6. Dst	

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

	akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	masyarakat masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
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)	1. 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)	2.

Tabel 4.2 Analisis SWOT

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat	Pemenuhan pelayan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan intensif
	Meningkatnya Kualitas dan Akses Layanan Kesehatan terhadap masyarakat	Pencegahan dan pengendalian penyakit	Penyediaan sumber daya kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar
		Peningkatan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi	Mendorong upaya peningkatan promotive dan prefentif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi
			Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
Meningkatnya Tata Kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Meningkatnya akuntabilitas kinerja	Menyusun perencanaan dan pengendalian pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi kinerja dinas Kesehatan	Perencanaan tingkat puskesmas berbasis kinerja

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Dalam upaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, puskesmas selalu berusaha mengembangkan pelayanan yang disediakan. Upaya pengembangan tidak hanya dilakukan pada jenis pelayanannya saja, tetapi juga termasuk pengembangan sumber dayanya, seperti pengembangan Sumber Daya Manusia melalui tugas belajar, pelatihan-pelatihan, seminar-seminar dan upaya pemenuhan jumlah tenaga. Pengembangan dalam pemenuhan sarana dan prasarana baik medis maupun non medis dengan melengkapi peralatan medis dan non medis maupun pemenuhan reagen laboratorium dan obat-obatan baik jenis maupun jumlahnya.

Pengembangan dalam jenis layanan dilakukan baik layanan yang selama ini sudah disediakan maupun penambahan jenis layanan baru. Pelayanan pemeriksaan laboratorium telah terlatih memberikan layanan pemeriksaan IMS dan TBC, integrasi pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah Kecamatan Sarjo dan melaksanakan Puskesmas Santun Lansia. Meningkatkan pelaksanaan pelayanan yang terpadu antar bagian, misalnya deteksi dini penyakit (*General cek up*), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), klinik konsultasi berhenti merokok, klinik konsultasi gizi dan klinik konsultasi psikologi. Melaksanakan pelayanan konsultasi obat dan meningkatkan PIO (Pelayanan Informasi Obat). Meningkatkan pelayanan penyuluhan KTD (kehamilan tidak diinginkan) & Kespro (Kesehatan reproduksi) tingkat remaja, penyuluhan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA).

Pengembangan program yang direncanakan untuk waktu mendatang secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Sesuai PP 74/2012 Ps 11 ayat (3a), maka perumusan program dan kegiatan PPK BLU hanya terdiri dari 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis belanja
2. RSB BLUD Unit Kerja Puskesmas disusun berdasarkan Renstra SKPD Dinas Kesehatan, dimana jumlah rumusan program dan kegiatan sudah ditetapkan

RSB dimaksud merupakan jabaran konkrit dari Indikator capaian program, dengan tolok ukur kinerja Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas, dengan target kinerja 77 dan dengan kegiatan :

1. Program Upaya Pelayanan Kesehatan
2. Kegiatan Pengelolaan Operasional Puskesmas Sarjo
3. Output kegiatan dirumuskan sesuai TUPOKSI UPT Puskesmas antara lain :
 1. urusan kerumahtanggaan,
 2. melaksanakan upaya kesehatan masyarakat
 3. melaksanakan upaya kesehatan perorangan
 4. melaksanakan pelayanan upaya kesehatan/ kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, pembinaan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, kesehatan olahraga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja, kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya serta pembinaan pengobatan tradisional.
 5. melaksanakan pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembantuan sarana dan pembinaan teknis kepada Puskesmas Pembantu, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan;

6. melaksanakan pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan di bidang kesehatan dan pengembangan kegiatan swadaya masyarakat di wilayah kerjanya.

Hasil capaian kinerja yang telah dapat dicapai sampai dengan saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun dari eksternal. Kebijakan manajemen yang diambil dalam pencapaian kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen Puskesmas dalam pelayanan dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan ketrampilan yang dimiliki. Untuk memelihara dan meningkatkan kompetensi personil dalam menjaga mutu layanan ditempuh dengan cara pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Masyarakat sebagai pengguna sekaligus sebagai pemilik Puskesmas, diikutkan dalam pemecahan masalah pelayanan yang ada, dan dibahas bersama dalam forum temu pelanggan, selain itu kritik mengenai pelayanan yang ada dipakai sebagai dasar untuk peningkatan pelayanan.

Strategi yang diambil dalam mencapai kinerja pelayanan memakai pelayanan prima, yaitu strategi yang mengedepankan pelayanan yang bermutu, diikuti dengan semangat etos kerja yang tinggi, ramah, sehingga warga bangga akan Puskesmas. Dalam mencapai kinerja juga ditempuh inovasi layanan dan cara pelayanan, dimana semua pelayanan tersebut terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Dalam mencapai kinerja, juga mengedepankan aspek kerjasama semua lintas program dan lintas sektor, dengan menyediakan sarana prasarana yang aman, apik dan asri sehingga nyaman ditempati.

Penilaian kinerja puskesmas Sarjo tahun 2017 (dengan berpedoman pada buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, terbitan Ditjend.Binkesmas Depkes R.I. Tahun 2006) menunjukkan hasil cakupan rata-rata untuk pelayanan kesehatan mencapai 92,16%, rata-rata nilai manajemen puskesmas mencapai 9,89 dan nilai rata-rata dari kegiatan mutu pelayanan mencapai 10 sehingga hasil akhir penilaian kinerja puskesmas Sarjo termasuk dalam kelompok puskesmas dengan tingkat kinerja Baik. Nilai ini juga selaras dengan hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (Keputusan Menpan R.I. Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003) tahun 2017 semester I yang mencapai 75,16 (kategori Baik) dan semester II mencapai 81,93 (kategori Sangat Baik)

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penilaian kinerja puskesmas Sarjo antara lain :

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan :

Cakupan pelayanan kesehatan banyak dipengaruhi oleh pencapaian kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori cukup adalah :

- upaya perbaikan gizi masyarakat yang dapat dilihat dari masih kurangnya tingkat partisipasi masyarakat, tingkat pertumbuhan balita yang naik berat badannya masih rendah, cakupan Fe bumil baru yang masih kurang dan meningkatnya kasus anemia bumil. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ibu balita yang datang ke posyandu dikarenakan banyak ibu bekerja, masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang makanan bergizi dan kesehatan bagi anak, banyaknya ibu hamil yang memeriksakan di BPS sehingga belum terkafer di puskesmas, dan ibu hamil masih melakukan pola makan yang salah (minum teh, dan kurang konsumsi sumber protein dalam menu makan).

- Upaya promosi kesehatan khususnya program bayi yang mendapatkan ASI eksklusif masih rendah hal ini disebabkan karena masih kurangnya peran serta sektor lain dalam Pemasyarakatan ASI eksklusif, masih banyak produsen susu yang mempromosikan penggunaan susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui kebanyakan wanita sekarang adalah pekerja sehingga kadang pemberian ASI eksklusif hanya sampai usia 3 bulan.
- Upaya kesehatan ibu dan anak termasuk KB, hal ini disebabkan karena masih rendahnya pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang anak pra sekolah dan cakupan akseptor KB aktif di Puskesmas yang masih rendah.

b. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu Pelayanan Kesehatan yang pencapaian kerjanya termasuk dalam kategori cukup adalah kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB paru, karena masih kurangnya penemuan kasus TB sehingga masih di bawah target yang bisa disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat oleh karena itu perlu adanya upaya yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. Sumber Daya Manusia di Puskesmas Sarjo saat ini berjumlah 36 orang, yang terdiri dari ASN sebanyak 35 orang dan Kontrak Pemerintah Kabupaten Pasangkayu 1 orang. Dengan diterapkannya PPK BLUD pada Puskesmas Sarjo maka kekurangan tenaga yang selama ini ada bisa sedikit terpenuhi.

BAB VI PENUTUP

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

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi UPT Puskesmas Sarjo sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu yang sangat strategis dan sangat menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan Pemerintah Kabupaten Pasangkayu. Untuk rencana strategis UPT Puskesmas Sarjo merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kecamatan Sarjo Kabupaten Pasangkayu.

Demikian semoga Rencana Strategis UPT Puskesmas Sarjo Tahun 2021-2026 disusun untuk dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPT Puskesmas Sarjo.

Pjs. BUPATI PASANGKAYU,

Ttd.

MADDARESKI SALATIN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

