



SALINAN

BUPATI MAMUJU TENGAH
PROVINSI SULAWESI BARAT

PERATURAN BUPATI MAMUJU TENGAH
NOMOR 29 TAHUN 2024

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAMUJU TENGAH,

- 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 Mamuju Tengah tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat :
 1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5397);
 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 diubah 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 1213);

M E M U T U S K A N

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

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Mamuju Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah.
3. Bupati adalah Bupati Mamuju Tengah.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah unit Pelaksana Teknis Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah pada Dinas Kesehatan.
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
7. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra merupakan perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

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 disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD Puskesmas dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Pasal 4

- (1) Renstra UPTD Puskesmas yang disusun merupakan penjabaran dari visi, misi, strategis, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan yang bersifat indikatif untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing dengan mengacu pada RPJMD Tahun 2021-2026.
- (2) Renstra yang disusun sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat :
 - a. Rencana Pengembangan Layanan
 - b. Strategis dan Arah Kebijakan
 - c. Rencana Program dan Kegiatan, dan
 - d. Rencana Keuangan
- (3) Renstra UPTD Puskesmas Tahun 2021-2026 ini menjadi pedoman bagi UPTD Puskesmas dalam menyusun Rencana Kerja.
- (4) UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Puskesmas Pangale;
 - b. Puskesmas Polocamba;
 - c. Puskesmas Salugatta;
 - d. Puskesmas Babana;
 - e. Puskesmas Tobadak;
 - f. Puskesmas Salpadak;
 - g. Puskesmas Batuparigi;
 - h. Puskesmas Topoyo;
 - i. Puskesmas Salupangkang;
 - j. Puskesmas Lara; dan
 - k. Puskesmas Durikamba.

Pasal 5

- (1) Renstra UPTD Puskesmas disusun dengan sistematika penyusunan sebagai berikut :
 - a. Pendahuluan
 - b. Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas
 - c. Permasalahan Dan Isu Strategis
 - d. Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Dan Arah Kebijakan
 - e. Rencana Strategis
 - f. Penutup

(2) Isi beserta uraian Renstra UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah

Ditetapkan di Tobadak
Pada tanggal 16 Desember 2024
BUPATI MAMUJU TENGAH,

ttd

H.ARAS TAMMAUNI

Diundangkan di Tobadak

pada tanggal, 16 Desember 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAMUJU TENGAH,

ttd

LITHA FEBRIANI

BERITA DAERAH KABUPATEN MAMUJU TENGAH TAHUN 2024 NOMOR 29

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA

KEPALA BAGIAN HUKUM,

LUKMAN,S.Sos

NIP. 19690604 200112 1 007

PUSKESMAS PANGALE

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana strategis (Renstra) Unit Pelaksana Tekhnis Daerah (UPTD) merupakan bagian dari rencana strategis perangkat daerah. Renstra adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) Tahun, berfungsi sebagai pedoman penyusunan rencana kinerja tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran UPTD Puskesmas dan perangkat daerah serta di gunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja UPTD Puskesmas dalam kurun waktu 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintah daerah.

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Pangale dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2025. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra Perangkat Daerah.

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.

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

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra, orientasi mengenai Rentrsa serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dan tahap penyajian rancangan Rentra UPTD Puskesmas; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD Puskesmas

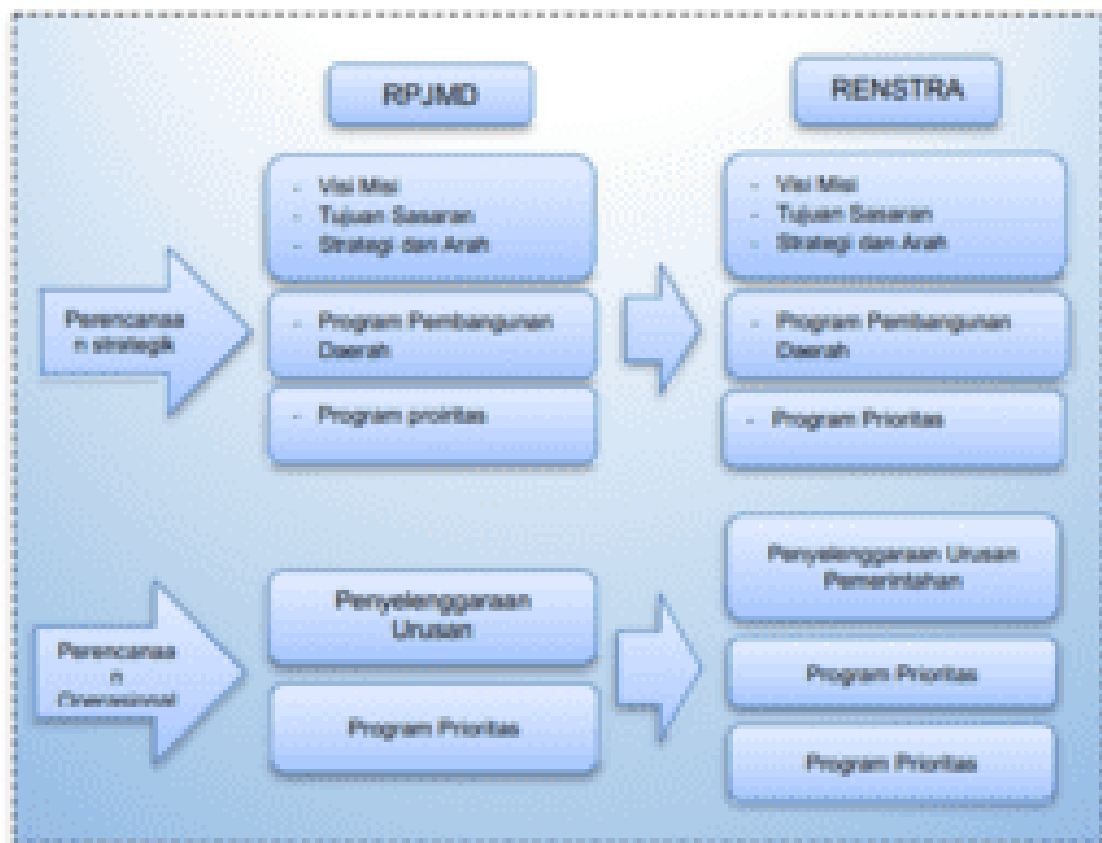
Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Pangale selaku kepala Unit Pelaksana Tekhnis Daerah, serta

dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RJPMD Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RJPMD Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan. Ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas dengan RJPMD dapat di gambarkan sebagai berikut :

Gambar 1.1

Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas dengan RJPMD dan Renja SKPD



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 UPTD Puskesmas Pangale mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
 11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019

- Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
 22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka

- Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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
 33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017

- tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 5);
 36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 1);
 37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 5);
 38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 04 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 04);
 39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 170);
 40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 39);
 41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 6);
 42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
 43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah

Tahun 2023 Nomor 4).

44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/039/I/2023 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan mutu program Upaya Kesehatan di Puskesmas lingkup Kabupaten Mamuju Tengah

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 UPTD 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 UPTD Puskesmas Pangale
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf UPTD Puskesmas, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. Perubahan Rencana Strategis

Rencana Strategis UPTD Puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis UPTD 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 UPTD PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM UPTD PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Pangale berada di wilayah kecamatan Pangale yang terletak di jalan Trans Barat Sulawesi, Desa Polo Pangale. Berdasarkan letak geografisnya wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale merupakan daerah pegunungan, pesisir pantai dan lembah sehingga berpotensi dalam pengembangan di bidang pertanian, perikanan, perkebunan dan peternakan.

Adapun wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale membawahi 5 Desa dari 9 Desa di Kecamatan Pangale yaitu :

- a. Desa Pangale
- b. Desa Polo Pangale
- c. Desa Sartanamaju
- d. Desa Kuo
- e. Desa Lemo-Lemo

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale dapat dilihat dalam peta berikut ini :

Gambar 2.1

Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pangale



Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale 67,09 km² dengan batas-batas

:

- a. Utara : Kecamatan Budong – Budong
- b. Timur : Kecamatan Tommo
- c. Selatan : Kecamatan Sampaga
- d. Barat : Selat Makassar

Secara keseluruhan wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale memiliki penduduk berjumlah 8.642 jiwa yang terdiri dari laki-laki 4.379 jiwa dan perempuan 3.989 jiwa.

UPTD Puskesmas Pangale ditetapkan sebagai Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan dengan status Pedesaan sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah Nomor :440/7.1/I/2023 pada tanggal 6 Januari 2023.

UPTD Puskesmas Pangale 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.

UPTD Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Desa Polo Pangale Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah . UPTD Puskesmas Pangale didukung jaringan dibawahnya sebanyak 3 (Tiga) Pustu, serta didukung oleh jejaring yang ada di wilayahnya antara lain 3 (Tiga) Poskesdes, dan 16 (Enam Belas) Posyandu Balita serta 5 Posyandu Lansia/ Posbindu PTM.

Pada Tahun 2023 Puskesmas mendapatkan Surat Izin Operasional dengan Nomor; 858/5181/VIII/2023 dan mendapatkan sertifikat akreditasi dengan lulus paripurna dimana pada tahun sebelumnya mendapat predikat dasar. Hal ini menunjukkan bahwa mengalami peningkatan mutu layanan puskesmas dan predikat status akreditasi.

2. Pelayanan UPTD Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Pangale 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
 - Tuberkulosis
 - Kusta dan frambusia
 - Imunisasi
 - Malaria dan Demam Berdarah Dengue
 - HIV-AIDS
 - Kecacingan dan vilariasis
 - Surveilans
 - ISPA/Diare
 - Penyakit tidak menular
 - Hepatitis
 - 6) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Kesehatan Jiwa
 - 2) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 3) Kesehatan lansia
 - 4) PKPR
 - 5) Kesehatan tradisional
 - 6) Kesehatan gigi dan UKGS
 - 7) Kesehatan SDIDTK
 - 8) Tim Reaksi Cepat

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Pangale meliputi:

- a. Rawat Jalan:
- 1) Pelayanan pendafattaran, dan rekam medis dan Pcare
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut
 - 4) Pelayanan KIA-KB
 - 5) Pelayanan Imunisasi
 - 6) Pelayanan kefarmasian
 - 7) Pelayanan MTBS/anak
 - 8) Pelayanan Laboratorium
 - 9) Palayanan konseling
 - 10) Pelayanan USG
 - 11) Pelayanan TB
- b. Pelayanan Gawat Darurat dan rawat inap

- 1) Pelayanan gawat darurat 24 jam
- 2) Pelayanan rawat inap
- 3) Pelayanan persalinan

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Pangale juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

Inovasi : "MATABATIN" (Makanan Tambahan Balita Stunting)

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 UPTD 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 Klinik Sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan
- Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

UPTD Puskesmas Pangale juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan Persalinan.

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

B. GAMBARAN ORGANISASI UPTD PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala UPTD Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab sebagai koordinator tim manajemen UPTD Puskesmas, Sistem Informasi UPTD Puskesmas, kepegawaian, rumah tangga dan keuangan. Tata Usaha Terdiri dari:

- 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara Dana Alokasi Umum (DAU)
 - Pelaksana Bendahara Retribusi
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksanan Bendahara Jampersal
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksanan Pengelolaan Barang
 - Pelaksana Administrasi kepegawaian
 - 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 UPTD Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam:
- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKM
 - d) Pelaksana Gizi yang bersifat UKM
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelayanan kesehatan Gizi
 - b) Pelayanan kesehatan olahraga
 - c) Pelayanan kesehatan kerja
 - d) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - e) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
- 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 kesehatan keluarga
 - 5) Penanggung jawab ruang gawat darurat

- 6) Penanggung jawab ruang gizi
 - 7) Penanggung jawab ruang persalinan
 - 8) Penanggung jawab ruang rawat inap
 - 9) Penanggung jawab ruang kefarmasian
 - 10) Penanggung jawab ruang laboratorium
- 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

Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Pangale Kabupaten Mamuju Tengah bila di gambarkan akan tampak sebagaimana bagan Struktur Organisasi di bawah ini:

[Type here]

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

a. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPTD Puskesmas Pangale.
- Menyusun dan menetapkan kebijakant eknis UPTD Puskesmas Pangale.
- Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD Puskesmas Pangale.
- Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD Puskesmas Pangale.
- 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, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat.
- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD Puskesmas Pangale.

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

1. Kepala Tata Usaha

- Menyusun rencana kegiatan Bagian Tata Usaha.
- Menyiapkan bahan bahan pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Menyusun pedoman kerja, tata kerja, prosedur dan indikator kerja puskesmas

- Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat.
 - Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD Puskesmas Pangale.
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD Puskesmas Pangale.
 - Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD Puskesmas Pangale.
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha.
 - Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
2. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPTD Puskesmas Pangale/ perencanaan tingkat Puskesmas.
 - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, 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
 - Melakukan pelaporan kepada kepala UPTD Puskesmas Pangale
 - Pelaksana keuangan
3. 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.

4. Pelaksana Kepegawaian

- Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian.
- Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian.
- Melakukan analisis kepegawaian
- Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian.
- Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian.

c. 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 di jejaring pelayanan kesehatan.
- Melakukan pelaporan kepada kepala UPTD Puskesmas Pangale.

d. Penanggungjawab UKM

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPTD Puskesmas Pangale.
- Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM.
- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM.
- Melakukan pelaporan kepada kepala UPTD Puskesmas Pangale.

e. Penanggungjawab UKP

- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas Pangale.
- Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKP.

- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP.
 - Melakukan pelaporan kepada kepala UPTD Puskesmas Pangale.
- f. Pelaksana UKM
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM.
 - Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja UKM.
 - Menyusun perencanaan kegiatan UKM, rencana usulan kegiatan, perencanaan pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan UKM.
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
- g. Penanggungjawab Ruang UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan.
 - Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - Menyusun pedoman kerja ruang pelayanan dan prosedur kerja pelayanan.
 - Menyusun rencanakebutuhansaranakerja, alat kerja dan bahan kerja.
 - Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja, dan evaluasi hasil kegiatan.
- h. 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.
- i. Penanggungjawab Pustu dan Poskesdes
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
 - Menyusun pedoman dan prosedur kerja.

- Menyusun perencanaan kegiatan, rencana usulan kegiatan, rencana pelaksanaan kegiatan dan kerangka acuan kegiatan.
 - Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan.
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
 - Melakukan pelaporan kepada kepala UPTD Puskesmas Pangale.
- j. Pelaksana Pelayanan Pustu dan Poskesdes
- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan.
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggungjawab.
- k. Penanggungjawab umum barang (sarana dan prasarana)
- Menyusun perencanaan sarana dan prasarana.
 - Menyusun perencanaan pengelolaan sarana dan prasarana.
 - Melakukan analisis sarana dan prasarana.
 - Menyusun rencana usulan sarana dan prasarana.
 - Melakukan evaluasi dan laporan sarana dan prasarana

2. Sumber Daya UPTD Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Pangale meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan UPTD Puskesmas Pangale sudah memenuhi tenaga Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Pengawas Obat dan Makanan, Administrasi Kepegawaian, Bendahara, Pengadministrasi Umum, Sistem Informasi Kesehatan, Pengelola Barang Aset Negara, Pengelola Program dan Pelaporan, Kasir, Perkam Medis, Kebersihan, Sopir Ambulance, Penjaga Keamanan, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Nutrisionist, Pranta Laboratorium, Sanitarian, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan tenaga kefarmasian.

Berikut ini Profil Ketenagaan di Puskesmas Pangale :

Tabe 2.1

Tabel Ketenagaan UPTD Puskesmas Pangale

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	1 PTT	2	2	1
2	Dokter Gigi	1	1 PTT	1	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
3	Apoteker	1	1 ASN	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	1 ASN	1	1	0
5	Pengawas Obat dan Makanan	1	1 ASN	1	1	0
6	Administrasi Kepegawaian	1	1 ASN	1	1	0
7	Bendahara	1	1 ASN	1	1	0
8	Pengadministrasi Umum	1	1 ASN	1	1	0
9	Sistem Informasi Kesehatan	1	1 ASN	1	1	0
10	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 ASN	1	1	0
11	Pengelola Program dan Pelaporan	1	1 ASN	1	1	0
12	Kasir	1	1 ASN	1	1	0
13	Perekam medis	1	1 ASN	1	1	0
14	Kebersihan	3	3 Kontrak	3	3	0
15	Sopir Ambulance	1	1 Kontrak	1	1	0
16	Penjaga Keamanan	0	-	1	1	1
	Perawat Desa (Pustu/ Poskesdes)	2	2 ASN	3	3	1
17	Perawat Gigi	1	1 ASN	1	1	0
18	Bidan	7	7 ASN	5	5	+2
	Bidan Pustu/Poskesdes	6	6 ASN	6	6	0
19	Nutrisionist	2	2 ASN	2	2	0
20	Pranata Laboratorium	1	1 ASN	1	1	0
21	Promosi Kesehatan	1	1 ASN	1	1	0
22	Epidemiologi Kesehatan	1	1 ASN	1	1	0
	J U M L A H	47	41 ASN 6 Kontrak	48	48	3

Berdasarkan data di atas sumber daya UPTD Puskesmas Pangale masih terdapat kekurangan dari segi jumlah ketenagaan antara lain jumlah dokter, penjaga kewanamanan dan perawat Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Pangale berasal dari Kapitasi JKN UPTD Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan Operasional.

Berikut ini realisasi keuangan UPTD Puskesmas Pangale dari berbagai sumber dana:

Tabel 2.2

Realisasi Keuangan UPTD Puskesmas Pangale
Tahun 2019-2023

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	122.841.890	122.925.930
2	Bantuan Operasional Kesehatan	770.931.000	366.063.220	437.070.752	509.971.842	567.971.017
3	Kapitasi JKN	338.217.638	407.868.850	409.045.500	410.239.350	548.731.991
4	Non Kapitasi	123.340.000	80.610.000	162.770.000	148.369.000	286.594.880
5	Retribusi	29.287.600	16.124.750	13.641.750	17.184.750	21.098.250
6	Jampersal	39.843.667	22.937.000	26.446.000	0	0
	J U M L A H	1.301.619.905	893.603.820	1.048.974.002	1.208.606.832	1.547.322.068

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Pangale cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2019. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPTD Puskesmas Pangale memiliki 2 ambulance dimana salah satunya di gunakan sebagai mobil operasional Puskesmas Keliling. Dengan kondisi seperti itu UPTD Puskesmas Pangale belum mampu memenuhi kebutuhan UPTD Puskesmas yang melaksanakan pelayanan 24 jam pelayanan kegawatdaruratan.

Tabel 2.3

Sarana UPTD Puskesmas Pangale

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	3	2	1	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
2	Gedung Pustu	3	2	0	1
3	Gedung Poskesdes	3	2	0	1
4	Ambulance	2	1	0	1
5	Mobil Operasional Puskesmas Keliling	0	-	-	-
6	Kendaraan Roda 2	13	13	0	0
7	Rumah Dinas	6	3	3	0
J U M L A H		30	23	4	3

UPTD Puskesmas Pangale memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain pemeriksaan darah rutin, kimia darah, parasitologi, Urinalisa, Serologi dan Bakteriologi.

C. KINERJA PELAYANAN UPTD PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

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

Tabel 2.4

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	100 %	65%	72,1%	70,8%	67,7%	84,2%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100 %	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	60%	60%	60%	60%	60%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari tiga indikator yang ada di pelayanan promosi kesehatan hanya indikator presentase posyandu

aktif yang mencapai target (100 %) dan 2 indikator lainnya yang belum mencapai target yaitu Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS (84,21%) dan Desa siaga aktif (60%).

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Pangale dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.5

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%	60%	60%	60%	60%	60%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	72%	34%	56%	75%	79%	83%
3	Cakupan akses air bersih	100%	80%	83,1%	84,6%	95,7%	95,8%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	56%	52%	56%	60%	66%	72%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	70%	64%	70%	72,7%	74,5%	82,3%
6	Persentase Keluarga yang menggunakan akses jamban sehat	100%	86%	86,8%	87,7 %	96,5%	98,1%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 6 indikator yang ada di pelayanan Upaya Kesehatan Lingkungan hanya indikator presentase sarana air minum yang memenuhi syarat yang mencapai target (83%),

presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat sesuai standar mencapai target (72%), presentase tempat dan fasilitas umum (TFU) yang di lakukan pengawasan sesuai standar yang mencapai target (82,3%) dan 3 indikator lainnya yang belum mencapai target yaitu Presentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarangan (60%), cakupan akses air bersih (95,5%) serta presentase Keluarga yang menggunakan akses jamban sehat (98,1%)

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja Upaya Kesehatan Keluarga UPTD Puskesmas Pangale dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.6

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	0	0	571	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	23	23	11	20	11
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	88,7%	88,7%	73,2%	89,7%	68,6%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	94,9%	94,9%	94,1%	98,4%	83,3%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	23,5%	23,5%	11,3%	20,8%	87,8%
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%	81%	81%	71,3%	97,1%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa masih terdapat kematian Ibu pada Tahun 2021, kematian tersebut adalah Ibu Bersalin di rumah yang di tolong oleh Dukun dan terjadi perdarahan dan tiba di UPTD Puskesmas denyut jantung sudah tidak terdengar dan pupil melebar. Indikator yang belum mencapai target yaitu presentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar (68,6%), presentase pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar (83,3%) dan presentase pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (87,8%). Indikator yang telah mencapai target yaitu presentase pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar sesuai standar (100%) dan presentase pelayanan kesehatan pada usia lanjut (60 tahun ke atas) sesuai standar (100%).

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja Upaya Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Pangale dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.7

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat
Tahun 2019 - 2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14%	Belum ada pendataan	Belum ada pendataan	16,8 %	13,3 %	17%
2	Prevalensi Wasting	7%	9%	7%	5,4%	3,4%	6,7%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	52%	55%	67,5 %	69,3 %	63%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Balita kurus mendapat PMT	80%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	50%	60%	65%	97%	65,5 %	68%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan	55%	62%	66%	98%	66%	69%

	Mendapat ASI Eksklusif						
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	56%	68%	70%	71%	70%	74,9%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	83%	88%	95%	100%	99,8%	61,7%
10	Presentase Ibu hamil anemia	36%	11%	8,2%	15,8%	7,2%	11,7%
11	Presentase Ibu Nifas mendapatkan kapsul vitamin A	89%	80%	83%	85,4%	84,4%	56,6%
12	Presentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah	3%	4%	2%	2,8%	9,7%	4,2%
13	Presentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini	66%	80%	90%	91,6%	87%	85,3%
14	Presentase balita mempunyai buku KIA/KMS	80%	85%	95%	99,1%	99,3%	99,4%
15	Presentase balita ditimbang yang naik Bbnya	95%	57%	52%	52,8%	51,7%	51,8%
16	Presentase balita underweight	13%	15%	17%	14%	13,7%	10%
17	Presentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	89%	80%	83%	85,4%	84,4%	56,6%
18	Presentase kasus balita gizi buruk	90%	100%	100%	100%	100%	100%

	yang mendapat perawatan						
19	Presentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium	90%	0%	100 %	100%	100%	Tidak ada pendataan
20	Presentase Kab/Kota melaksanakan surveilans gizi	100%	0%	50 %	80 %	100 %	100 %

arkan data diatas menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting masih tinggi hal ini dapat di lihat antara target (14%) sedangkan capaian kinerja pada tahun terakhir (17%). Pada indikator Prevalensi wasting presentasenya menurun pada 4 tahun dan meningkat pada tahun 2023 (6,7%) sehingga dapat dikatakan tinggi dengan adanya target (7%). Indikator Underweight pada 3 tahun terakhir mengalami penurunan presentase (10%) dengan target (13%). Presentase balita yang di timbang (D/S) tidak mengalami peningkatan presentase dapat di lihat adanya capaian tahun terakhir (63%) dengan target (80%). Indikator presentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD dengan capaian target naik turun setiap tahunnya hal ini dapat di lihat pada 3 tahun terakhir mencapai (100%) dan menurun drastis pada tahun terakhir (61,7%) dengan target (83%). Indikator presentase ibu hamil anemia dengan target (36%) dan presentase capaian pada 1 tahun terakhir (11%) dapat di simpulkan bahwa presentase ibu hamil anemia rendah. Indikator presentase balita di timbang yang naik Berat badannya selama 5 tahun tidak mencapai target (95%). Indikator presentase balita 6-59 bulan mendapat vitamin A dalam kurun waktu 5 tahun tidak mencapai target (89%).Indikator presentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A dalam waktu 5 tahun tidak mengalami pencapaian target (89%). Indikator presentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah meningkat di 2 tahun terakhir (9,7%). Adapun 9 indikator yang mencapai target yaitu Presentase Bumil KEK mendapat PMT Target (80%) capaian (100%), presentase balita kurus mendapat PMT target (80%) capaian (100%), Presentase bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif target (50%) capaian (68%), presentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif target (55%) capaian (69%), presentase remaja putri mendapat TTD target (56%) dengan capaian (74,9%), presentase Bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (85,3%), presentase balita mempunyai buku KIA/KMS (99,4%), presentase kasus balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar (100%), presentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium (100%) dan presentase Kab/kota melaksanakan surveilans gizi mencapai (100%).

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Pangale dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Gambar 2.8
 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%	93,2%	96%	93,2%	96%	99,1%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	93%	93%	93%	93%	76%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	100%	59,1%	59,1%	100%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	100%	59,1%	59,1%	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%	98,5%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	100%	100%	100%	95,5%	92,8%
8	Persentase Desa	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
	UCI						
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	82,4%	82,4%	100%	100%	100%

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa indikator screening usia produktif 15-65 tahun belum mencapai target (100%) dengan capaian (99,1%). Indikator presentase pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi sesuai standar dalam waktu 5 tahun tidak mencapai target (100%) dengan capaian tahun terakhir (76%). Indikator Presentase pelayanan kesehatan pada orang beresiko terinfeksi HIV sesuai standar pada tahun terakhir tidak mencapai target (100%) dengan capaian (98,5%). Indikator Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di 2 tahun terakhir tidak mencapai target (100%). Diantara 10 Indikator Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit 6 diantaranya mencapai target (100%) pada tahun terakhir yaitu indikator presentase pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus sesuai standar, indikator presentase pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) Berat sesuai standar, Indikator Presentase pelayanan kesehatan pada orang terduga Tuberkulosis sesuai standar, indikator persentase desa UCI, Indikator presentase angka keberhasilan pengobatan TBC dan Indikator presentase Treatment Coverage Rate/TCR TB.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

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

Tingkat kunjungan UPTD Puskesmas Pangale makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPTD Puskesmas Pangale berada di wilayah pedesaan dan kawasan padat penduduk .

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Pangale setiap tahun:

Tabel 2.9

Kunjungan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Pangale
Tahun 2019-2023

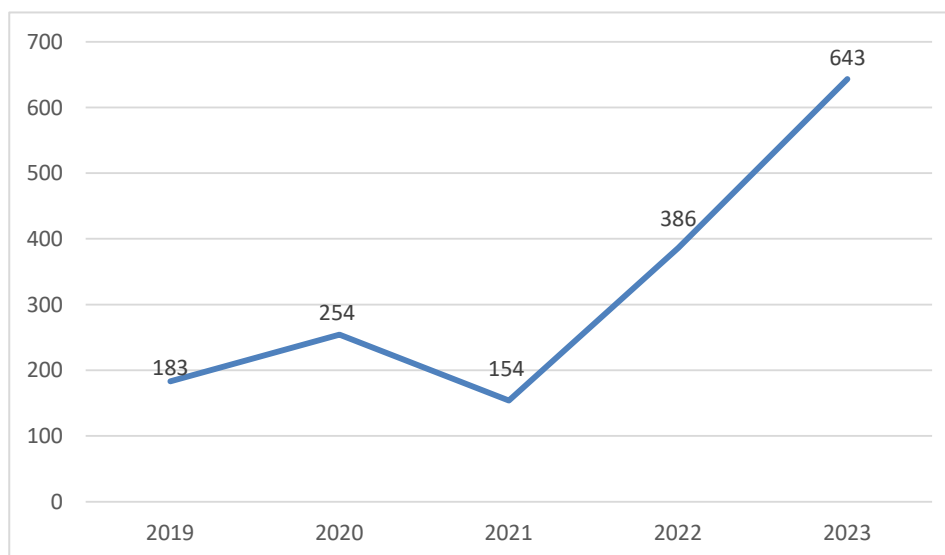
No	Unit	Jumlah
----	------	--------

	Pelayanan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Pangale	3.666	2.565	2.103	3.971	5.960
2	Pustu Kuo	1.533	1.249	1.406	1.386	1.454
3	Pustu Lemo-Lemo	291	243	230	280	343
4	Pustu Sartanamaju	1.588	1.923	968	1.129	1.111
5	Poskesdes Sidomulyo	809	964	875	924	995
6	Poskesdes Lattibung	523	407	295	945	767
7	Pustu Pangale	861	1.008	996	992	929
	J U M L A H	9.271	8.359	6.873	9.627	11.559

Berikut gambaran kenaikan pelayanan kesehatan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 2.1

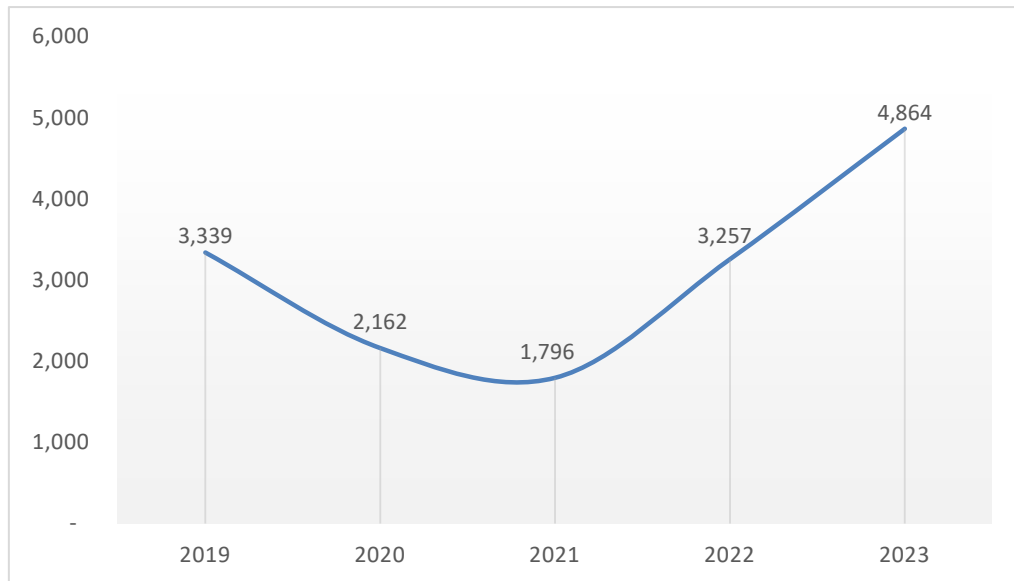
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut UPTD Puskesmas Pangale Tahun 2019-2023



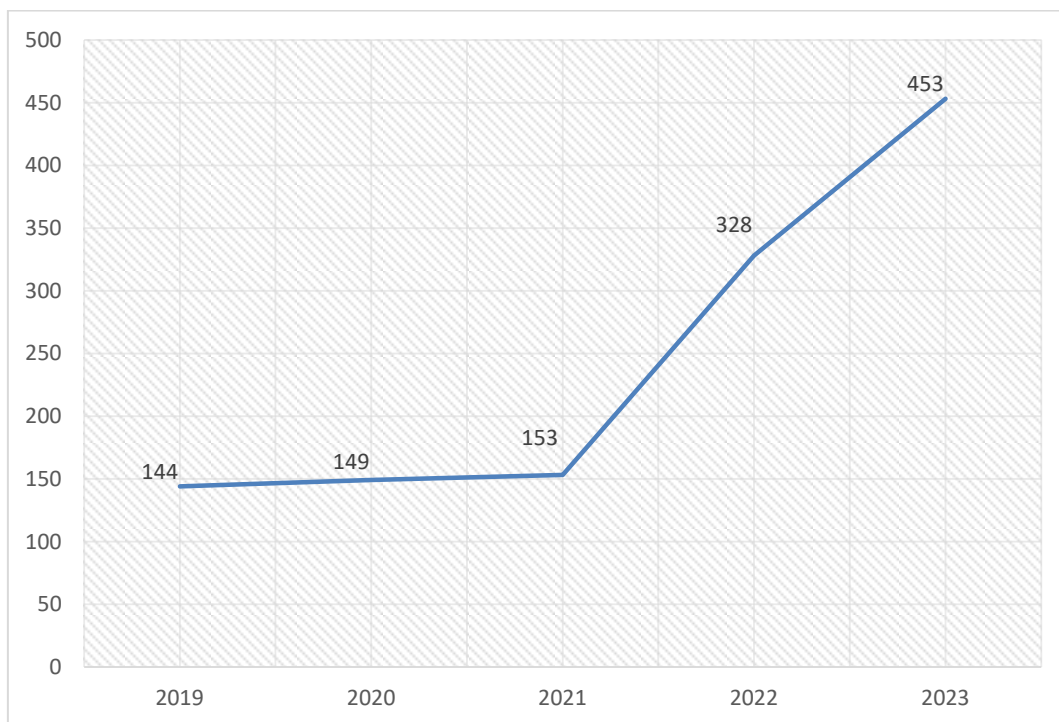
Berdasarkan grafik pelayanan kesehatan gigi dan mulut bahwa angka kunjungan meningkat pada 2 tahun terakhir.

Grafik 2.2

Pelayanan Kesehatan Umum UPTD Puskesmas Pangale Tahun 2019-2023



Grafik 2.3
 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak UPTD Puskesmas Pangale
 Tahun 2019-2023



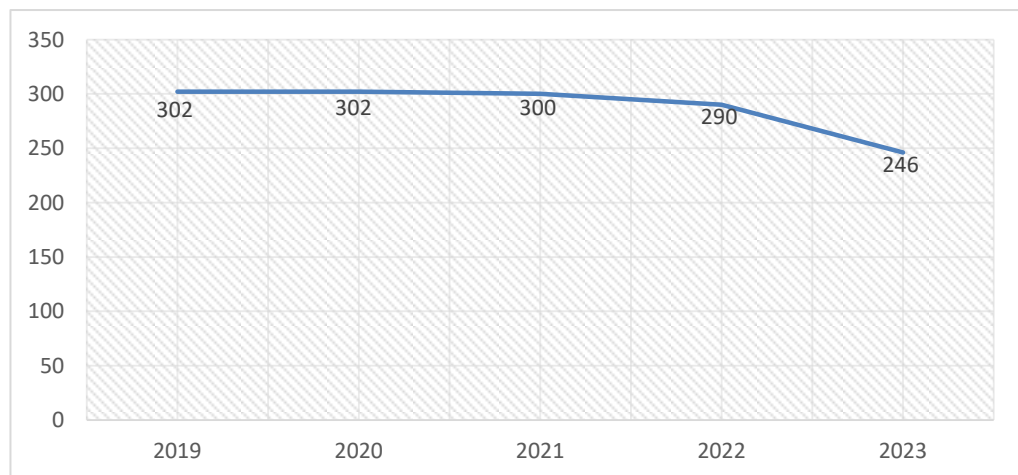
Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Pangale setiap tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 2.10
 Kunjungan Rawat Inap UPTD Puskesmas Pangale
 Tahun 2019-2023

No	Unit	Jumlah
----	------	--------

	Pelayanan	2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	302	302	300	290	246
Jumlah		302	302	300	290	269

Grafik 2.4
Kunjungan Rawat Inap UPTD Puskesmas Pangale
Tahun 2019-2023



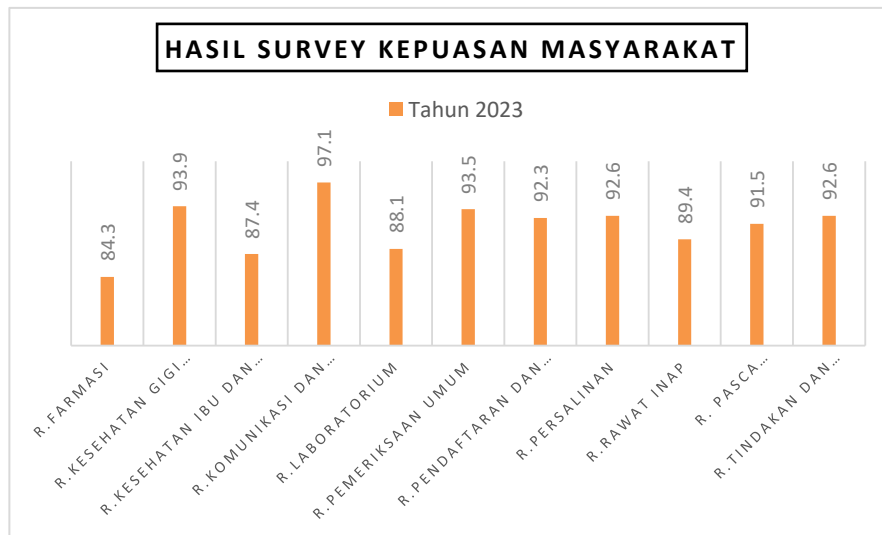
Dari grafik diatas angka kunjungan rawat inap pada tahun terakhir terjadi penurunan hal ini dapat disimpulkan angka kesakitan di UPTD puskesmas Pangale menurun.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Pangale 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 2.5

Hasil Survey Kepuasan Masyarakat



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Pangale cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80% untuk semua pelayanan baik itu R.Farmasi, R.Kesehatan Gigi dan Mulut, R.Kesehatan Ibu dan KB, R.Komunikasi dan Edukasi (KIE), R.Laboratorium, R.Pemeriksaan Umum, R.Pendaftaran dan rekammedis, R.Persalinan, R.Rawat Inap, R.Pasca Salin, R.Tindakan dan Gawat Darurat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS UPTD PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas Pangale pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

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

- Belum tercapaian target rumah tangga ber PHBS
- Rendahnya capaian Desa siaga Aktif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Perilaku fisik dan non fisik masyarakat yang kurang di perhatikan	Tingginya tingkat pendidikan masyarakat
2	Tingkat ekonomi masyarakat yang rendah	Peningkatan pendapatan masyarakat
3	Luas wilayah dan kepadatan penduduk	Sarana dan prsarana memadai

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya cakupan Stop Buang Air Besar Sembaranf Tempat (SBABS/ODF)
- Masih belum tercapainya target cakupan akses air bersih
- Masih adanya tidak menggunakan Jamban Sehat

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat pengetahuan masyarakat yang kurang	Kemudahan mendapatkan akses kesehatan
2	Kondisi Geografis yang beragam	Peran serta tokoh masyarakat
3	Tingkat pendapatan dan status ekonomi	Peran kepala keluarga
4	Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai	Pengembangan sarana dan prasarana

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih terdapat kematian ibu
- Masih tingginya kematian bayi
- Masih rendahnya pelayanan kesehatan Ibu hamil sesuai standar
- Masih belum tercapainya target pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar
- Masih belum tercapainya target pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Kondisi geografis wilayah yang beragam	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Kebijakan pemerintah
4	Tingkat Pengetahuan dan pendidikan yang kurang	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
5	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
- Masih adanya balita yang tidak di timbang
- Masih adanya ibu hamil yang tidak mendapat minimal 90 TTD
- Masih adanya kasus BBLR
- Masih rendahnya balita yang di timbang naik berat badannya
- Masih adanya balita underweight

- Masih adanya balita yang tidak mendapat kapsul VitaminA

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	Tingkat pengetahuan dan pendidikan rendah	
5	Budaya dan sosio kultural	
6	Perilaku fisik dan non fisik	

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih ada yang belum mendapat pelayanan Kesehatan pada orang beresiko HIV

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	Tingkat pengetahuan dan pendidikan rendah	
5	Budaya dan sosio kultural	
6	Perilaku fisik dan non fisik	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih adanya yang tidak dilakukan screening pada usia produktif
- Masih tingginya angka penderita Hipertensi
- Masih ada yang tidak mendapat Imunisasi Dasar Lengkap

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	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Pangale dengan jaringan 3 Puskesmas Pembantu serta 3 Poskesdes bersaing dengan beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangale seperti: UPTD Puskesmas Polo Camba, Puskesmas Satelit Tarailu, Puskesmas Tommo, Puskesmas Campaloga dan Puskesmas Leling.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas sebagai berikut:

- Ketersediaan obat, alat kesehatan, dan BMHP masih belum mencukupi
- Kemampuan / kualitas SDM dalam menghadapi pelanggan/pasien
- Jaringan yang mempengaruhi sistem Informasi
- Jumlah Sumber Daya Manusia yang masih Kurang
- Angka kontak komunikasi yang masih rendah
- Sumber daya keuangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Anggaran belanja yang tidak memadai	Peningkatan anggaran belanja
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan jumlah SDM yang kompeten	Peningkatan kapasitas SDM

B. ISU STRATEGIS

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

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas Pangale 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 Mamuju Tengah 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 UPTD Puskesmas sudah dilaksanakan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Mamuju

Tengah sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware, software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas Pangale seperti Pemeriksaan USG, EKG, dan Kejut Jantung.

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah 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 pelayanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPTD Puskesmas Pangale adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Pangale 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, pengawas obat dan makanan), perawat gigi, analis Kesehatan, dan promotor kesehatan. Dengan demikian ada 60 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 UPTD Puskesmas Pangale 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 home care.

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

Akses terhadap UPTD 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 UPTD Puskesmas Pangale sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD Puskesmas Pangale

Perkembangan pemukiman dan pedesaan 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 UPTD Puskesmas Pangale 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

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 Mamuju Tengah melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kabupaten Mamuju Tengah

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

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

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

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Pangale 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. Fasilitas Laboratorium yang memadai
- b. Ruangan Perawatan VIP
- c. Koperasi Puskesmas
- d. Kantin Puskesmas
- 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 UPTD Puskesmas Pangale perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya
- b. Penyediaan tenaga non kesehatan
- c. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI UPTD PUSKESMAS

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

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman. Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat.

Visi UPTD Puskesmas Pangale sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La’la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Pangale 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 UPTD 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Pangale berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Pangale sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

C. TUJUAN UPTD 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 UPTD Puskesmas Pangale adalah:

“Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan dalam mendukung kualitas hidup yang layak”

D. SASARAN UPTD PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Pangale berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	1	Capaiann SPM Bidang Kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN UPTD 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 Standar Pelayanan Minimal, Promosi Lesehatan, 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 pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	3. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, jaringan, 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 sesuai standar (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat, administrasi dan tenaga non kesehatan lainnya)	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. Kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk datang menimbang bayi dan balita.
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	8. Kurangnya pengetahuan warga terkait pentingnya menjaga kesehatan Lingkungan
	9. Sudah adanya Standar Prosedur Operasional di Fasilitas Kesehatan	9. Masyarakat mengharapkan bantuan dana untuk pembangunan jamban.
	10. Kesadaran masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan	10.

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)	
2. 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 sesuai kebutuhan (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)
3. 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)	3. 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)	4. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	5. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan	6. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang

	keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)
	5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	7. Perkembangan system informasi dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan (W10 O3)
4. Keminatan Masyarakat untuk membangun jamban sehat	6. Adanya desa yang sudah berhasil menjadi Desa ODF (S10 O4)	

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 sehingga kepuasan masyarakat dalam mendapatkan layanan dapat meningkat (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)	
2. Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)

	sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T3)
	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
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	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
		Pemberdayaann Masyarakat dalam pengambilan Keputusan kesehatan	Memberikan kesempatan mengambil Keputusan kesehatan
		Kolaborasi antar sektor dan partisipasi aktif	Keterlibatan lintas sektor dalam program kesehatan secara aktif

		Penguatan sistem kesehatan primer	Memastikan masyarakat memiliki akses terhadap layanan dasar.
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	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

		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, Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif dapat dilihat dalam Lampiran, disesuaikan dengan masa periode RPJMD Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah.

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

BAB VI

PENUTUP

Rencana strategis UPTD Puskesmas Pangale menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di UPTD Puskesmas Pangale dan dijabarkan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran dan penetapan Kinerja sebagai alat komitmen kepada Kepala Daerah.

Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja yang merupakan turunan dari Rencana Strategis Bisnis dengan target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran UPTD Puskesmas Pangale dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan UPTD Puskesmas Pangale mempunyai komitmen untuk mencapai kepuasan pelanggan demi untuk mempertahankan *customer loyalty*.

Hasil implementasi perencanaan tersebut akan dilakukan evaluasi kinerja internal dan akan dilaporkan selain kepada Kepala Daerah juga kepada publik dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja sehingga seluruh pihak dapat mengakses akuntabilitas UPTD Puskesmas dengan mudah.

PUSKESMAS POLOCAMBA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategis (Renstra) Unit Pelaksanaan Tekhnis Daerah (UPTD) merupakan bagian dari Rencana Strategis Perangkat Daerah. Renstra adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (Lima) tahun, berfungsi sebagai pedoman penyusunan rencana kinerja tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran UPTD dan perangkat daerah serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja UPTD dalam kurun waktu 5 (Lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Polo Camba dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra Perangkat Daerah.

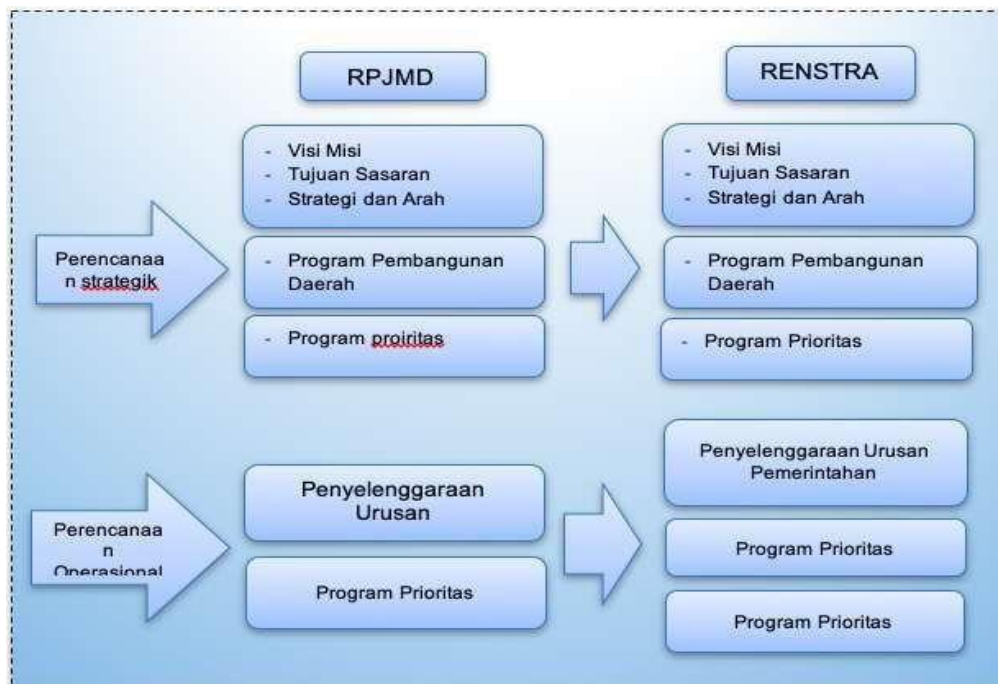
Secara garis besar kegiatan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan: pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra 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 UPTD Puskesmas; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD Puskesmas

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Polo Camba selaku kepala Unit Pelaksana Tekhnis Daerah, serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan. Ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Polo Camba Dengan RPJMD



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.

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.

Rencana strategis UPTD Puskesmas Polo Camba mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

5. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
 8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
 9. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 10. 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);
 11. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
 12. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
 13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
 15. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

21. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
25. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
26. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik

- Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 31. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 34. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 36. 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
 37. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 38. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
 39. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 1 Tahun 2019

- tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2019 Nomor 1/E);
40. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 1);
 41. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017 Nomor 86);
 42. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 799);
 43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017 Nomor 007/2349/SET);
 44. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 014 Tahun 2023 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 39 Nomor 2022);
 45. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 6);
 46. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
 47. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 39)
 48. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/039/I/2023 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di UPTD Puskesmas Lingkup Kabupaten Mamuju Tengah.

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 dimaksudkan agar UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, regional, nasional dan global sehingga disamping tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia, juga mampu eksis dan berkembang dalam rangka meningkatkan kinerja profesionalnya.

Adapun maksud disusunnya Renstra UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah untuk: (1) menjabarkan arahan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 ke dalam rencana instansional; (2) menjabarkan visi dan misi Kabupaten Mamuju Tengah 2021-2026 ke dalam tujuan, sasaran dan program kerja operasional; (3) menyediakan dokumen rencana pembangunan jangka menengah sebagai acuan penyusunan rencana kerja atau rencana kinerja tahunan; (4) menentukan strategi untuk pengelolaan keberhasilan, penguatan komitmen yang berorientasi pada masa depan, adaptif terhadap perubahan lingkungan strategis, peningkatan komunikasi vertikal dan horisontal, peningkatan produktivitas dan menjamin efektivitas penggunaan sumber daya organisasi.

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

5. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
6. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPTD Puskesmas Polo Camba
7. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
8. 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

D. Gambaran Umum Puskesmas

E. Gambaran Organisasi Puskesmas

F. Kinerja Pelayanan Puskesmas

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 Puskesmas

G. Misi Puskesmas

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 PUSKESMAS

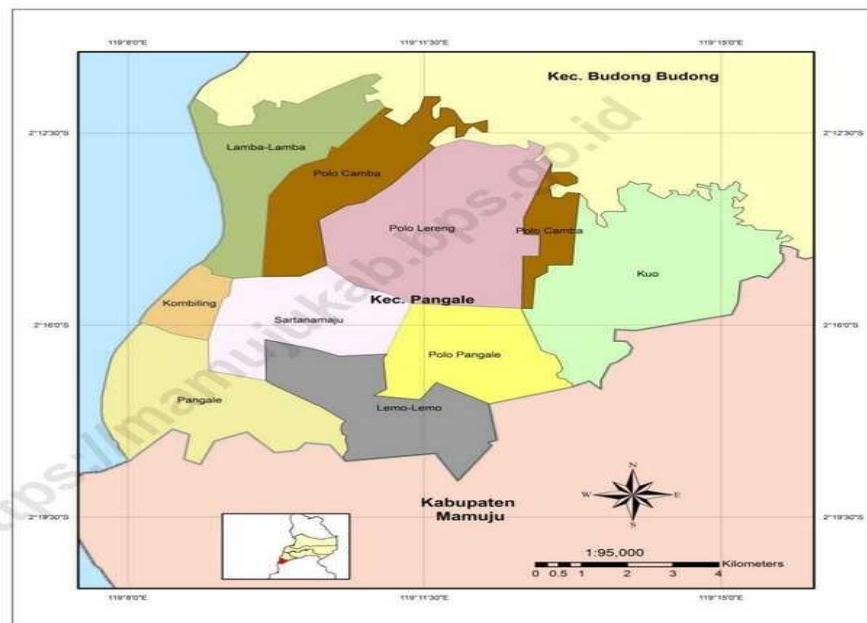
A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Polo Camba merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba di Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah Berdasarkan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Polo Camba merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori UPTD Puskesmas Polo Camba non Rawat Inap

Secara geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas PoloCamba berada di Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah , terletak di daerah Pedesaan (koordinat -2.229593., 119.161138) Adapun Luas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Polo Camba adalah 50,61 Km², sebagaimana tergambar dalam Peta berikut :

Gambar 2. Peta Wilayah kerja Puskesmas Polo Camba



Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Budong-Budong
- Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Tommo
- Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sampaga
- Barat : Berbatasan dengan selat Makassar

UPTD Puskesmas Polo Camba secara administratif meliputi 4 desa, yaitu :

- Desa PoloCamba : 17.95 Km²
- Desa Lamba-Lamba : 11.77 Km²
- Desa Pololereng : 12.30 Km²
- Desa Kumbiling : 8.59 Km²

Jarak tempuh dari UPTD Puskesmas Polo Camba ke Desa-desa dalam wilayah kerja adalah : 1 - 10 km. Jarak UPTD Puskesmas Polo Camba ke Ibu Kota Kabupaten Mamuju Tengah adalah 29 km. Adapun jumlah Penduduk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba sebanyak 6.112 Jiwa.

UPTD Puskesmas Polo Camba bertanggung Jawab Terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba yaitu di Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah berdasarakan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Polo Camba merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Rawat Jalan.

UPTD Puskesmas Polo Camba 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.

UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Dusun sukamaju Desa Polo Camba Kecamatan Pangale Kabupaten Mamuju Tengah. UPTD Puskesmas Polo Camba Didukung jaringan dibawahnya sebanyak 2 Pustu, serta di dukung oleh jejaring yang ada di wilayahnya antara lain 3 Poskesdes, dan 16 Posyandu Balita serta 16 Posyandu Lansia/Posbindu PTM.

Tahun 2019 UPTD Puskesmas Polo Camba mendapatkan Surat Izin Operasional (SIO) dan dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Pada tahun 2019 dengan status Madya dan pada Tahun 2023 telah ter Akreditasi dengan predikat Utama.

2. Pelayanan Puskesmas

Ruang pelayanan yang dimiliki UPTD Puskesmas Polo Camba diantaranya:

- 1) Ruang pelayanan Pendaftaran,Rekam Medik dan P-Care
- 2) Ruang Pemeriksaan Umum
- 3) Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
- 4) Ruang Pelayanan MTBS / Anak
- 5) Ruang Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi
- 6) Ruang Pelayanan TB
- 7) Ruang Konseling
- 8) Ruang Pelayanan Persalinan
- 9) Ruang Nifas
- 10) Ruang UGD

- 11) Ruang Pelayanan Laboratorium
- 12) Ruang Pelayanan Kefarmasian
- 13) Ruang Tata Usaha

Sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Polo Camba bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

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

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab UPTD Puskesmas Polo Camba meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 1. Upaya Promosi Kesehatan dan UKBM
 2. Upaya Kesehatan Lingkungan
 3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
 - 1) SDIDTK
 - 2) Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
 4. Upaya Gizi
 5. Perawatan Kesehatan Masyarakat
 6. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Imunisasi
 - 2) Penyakit Tidak Menular
 - 3) TB
 - 4) HIV-AIDS
 - 5) Surveilans
 - 6) Malaria

- 7) Demam Berdarah Dengue
 - 8) Kecacingan dan filariasis
 - 9) Pencegahan Penyakit Kusta dan prambusia
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
1. Kesehatan Gigi Masyarakat dan UKGS
 2. Kesehatan Jiwa dan Napza
 3. Kesehatan Lansia
 4. Kesehatan tradisional Komplementer
 5. Kesehatan Kerja dan Olahraga
 6. Usaha Kesehatan Sekolah
 7. Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar
 8. PKPR
 9. Pelayanan KTPA dan Disabilitas
 10. Tim Gerak Cepat (TGC)
- c. Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Polo Camba meliputi:
1. Pelayanan rawat jalan:
 - 1) Pelayanan Pendaftaran, rekam medik dan P-Care
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
 - 4) Pelayanan pemeriksaan MTBS / anak
 - 5) Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi
 - 6) Pelayanan TB
 - 7) Pelayanan konseling
 - 8) Pelayanan Ibu Nifas
 - 9) Pelayanan laboratorium
 - 10) Pelayanan kefarmasian
 - 11) Pelayanan Tata Usaha
 2. Pelayanan gawat darurat
 - 1) Pelayanan gawat darurat 24 jam
 - 2) Pelayanan ibu bersalin

Selain itu UPTD Puskesmas Polo Camba juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan gawat darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Polo Camba telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan yaitu **Satelit (Sasaranku Tertimbang Balitaku Sehat)**

UPTD Puskesmas Polo Camba 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 adalah bagian yang menggambarkan tata hubungan kerja antar bagian dan garis kewenangan, tanggungjawab dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan penunjang pelayanan.

UPTD Puskesmas Polo Camba merupakan Unit Pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat pertama di wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba Kecamatan Pangale dimana tata kerjanya diatur melalui Peraturan daerah Kabupaten Mamuju Tengah No 39 Tahun 2022 tentang Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah tentang Pembentukan Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas Puskesmas, sebagai berikut:

a. Struktur Organisasi dan uraian tugas

1. Struktur organisasi

UPTD Puskesmas Polo Camba merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah. Struktur Organisasi Puskesmas Polo Camba berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nomor 440 / 014 / I / 2023 / Dinkes tanggal 5 Januari tahun 2023. Dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Bagan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Polo Camba adalah sebagai berikut:

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Polo Camba Kabupaten Mamuju Tengah 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) Sistem Informasi Puskesmas
 - b) Pelaksana Kepegawaian
 - c) Pelaksana Keuangan
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara Jampersal
 - Pelaksana Bendahara Retribusi
 - d) Rumah Tangga
- 3) Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat, (UKM) dan Perawatan Kesehatan masyarakat, bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan upaya yang terbagi dalam:
 - a) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi:
 1. Pelaksanaan promosi kesehatan & UKBM
 2. Pelaksanaan kesehatan lingkungan
 3. Pelaksana pelayanan KIA
 4. Pelaksana Gizi
 5. Pelaksana Perkesmas
 6. Pelaksana P2P
 - 1) Pelaksana Imunisasi
 - 2) Pelaksana Penyakit Tidak Menular
 - 3) Pelaksana TB
 - 4) Pelaksana HIV-AIDS
 - 5) Pelaksana Surveilans
 - 6) Pelaksana Malaria
 - 7) Pelaksana DBD

- 8) Pelaksana Kecacingan dan filariasis
- 9) Pelaksana Kusta dan frambusia
- b) Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan meliputi :
 1. Pelaksana Kesehatan Gigi Mulut Masyarakat
 2. Pelaksana Kesehatan Jiwa dan Napsa
 3. Pelaksana kesehatan Lansia
 4. Pelaksana Kesehatan Tradisional Komplementer
 5. Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olahraga
 6. Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 7. Pelaksana Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
 8. Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 9. Pelaksana PKPR
 10. Pelaksanan Pelayanan KTPA dan Disabilitas
 11. Pelaksana TGC
- 4) Penanggung jawab Kesehatan perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium:
 - a) Penanggung jawab ruang pendaftaran, rekam medis dan P-Care
 - b) Penanggung jawab ruang pemeriksaan umum
 - c) Penanggung jawab ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 - d) Penanggung jawab ruang pelayanan MTBS
 - e) Penanggung jawab ruang pelayanan KIA, KB dan Imunisasi
 - f) Penanggung jawab ruang pelayanan TB
 - g) Penanggung jawab ruang pelayanan konseling
 - h) Penanggung jawab ruang pelayanan persalinan
 - i) Penanggung jawab ruang Nifas
 - j) Penanggung jawab UGD
 - k) Penanggung jawab ruang laboratorium
 - l) Penanggung jawab ruang pelayanan kefarmasian
- 5) Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan Kesehatan meliputi:
 - a) Puskesmas pembantu

- b) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
- c) Penanggung jawab jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 6) Penanggungjawab Bangunan, Prasarana dan peralatan
- 7) Penanggungjawab Mutu yang meliputi :
 - a) Pelaksana Manajemen fasilitas dan keamanan
 - b) Pelaksana Audit internal
 - c) Pelaksana keselamatan dan kesehatan kerja
 - d) Pencegahan dan pengendalian infeksi
 - e) Manajemen resiko

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas *Polo Camba* meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Polo Camba belum memenuhi tenaga dokter Umum, perawat, bidan. Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Polo Camba

Tabel 1. Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Polo Camba

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	PTT	1	2	1
2	Dokter Gigi	1	PTT	1	1	0
3	Apoteker	1	PNS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	PNS	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	1	PNS	1	1	0
6	Bendahara	1	PNS	1	2	1
7	Pengadministrasi Umum	1	PNS	1	2	1
8	Sistem informasi Kesehatan	1	PPPK		2	1
9	Pengelola barang dan aset negara	1	PNS		2	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
10	Pengelola program dan pelaporan	1	PNS		2	1
11	Kasir	1	PNS		2	1
12	Perekam medis	1	PPPK		2	1
13	Kebersihan	1	Kontrak		2	1
14	Sopir Ambulans	1	PPPK		2	1
15	Penjaga Keamanan	0	0		1	1
16	Perawat	8	6 PPPK 1 PNS	7	8	1
17	Perawat Pustu	0	0		2	2
18	Perawat gigi	1	PNS		1	0
19	Bidan PKM	4	3 PNS 1 PPPK	4	5	1
20	Bidan pustu	3	3 PNS	2	3	0
21	Bidan poskesdes	3	3 PNS	3	3	0
22	Nutrisionis	3	1 PNS 2 PPPK	1	3	0
23	Ahli teknologi laboratorium medik	1	PPPK	1	1	0
24	Sanitarian	1	PPPK	1	2	1
25	Promkes	1	PPPK	1	2	1
26	Epidemiologi Kesehatan	1	PPPK	1	1	0
27	IT	0	0	0	2	1
	J U M L A H	38	15 PPPK 19 PNS 2 PTT 2 KONTRAK		57	17

Berdasarkan data diatas, sumber daya Manusia UPTD Puskesmas Polo Camba masih Banyak terdapat kekurangan dari sisi jumlah ketenagaan yaitu sebanyak 17 orang antara lain Jumlah dokter, jumlah bidan , bendahara, pengadministrasi umum, system informasi, pengelola barang aset negara, pengelola program dan pelaporan, kasir, perekam

medis, kebersihan, sopir ambulance, penjaga keamanan,, bidan PKM, sanitarian dan promkes masing- masing terdapat 1 kekurangan tenaga dan perawat pustu jumlah kekurangan tenaga sebanyak 2 orang.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Polo camba berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil .

Berikut ini realisasi keuangan UPTD Puskesmas Polo Camba dari berbagai sumber dana:

Tabel 2. Realisasi keuangan UPTD Puskesmas Polo Camba

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	2.987.000	3.250.000	2.873.500	3.667.000	3.607.500
2	Bantuan Operasional Kesehatan	699.923.500	341.691.570	256.236.904	588.155.808	466.105.539
3	Kapitasi JKN	210.665.387	184.482.834	210.665.387	218.053.200	304.133.240
4	Non Kapitasi	165.877.740	58.375.000	83.570.000	91.577.000	99.968.925
5	Jampersal	44.423.100	22.140.000	44.375.000	37.365.000	17.750.000
6	Dana Operasional	-	-	-	94.084.500	91.540.500
	J U M L A H	1.123.876.727	609.939.404	597.720.791	1.032.902.508	983.105.704

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

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

UPTD Puskesmas Polo Camba hanya memiliki 1 ambulance namun belum mampu memenuhi kebutuhan. UPTD Puskesmas Polo Camba yang melaksanakan pelayanan 24 jam melayani rujukan kegawatdaruratan dan UPTD Puskesmas Polo Camba memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain alat hematology analyzer,centrifu.

Tabel 3. Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Polo Camba

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak sedang	Rusak berat
	Gedung Puskesmas				
	Gedung Pustu				
	Poskesdes				
	Mobil Ambulance				
	Motor Dinas	0			
	Rumah Dinas				
	Mobil Operasional Puskesmas				
	U M L A H	1	6		

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

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

Table 4. Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	70%	50%	56,2%	46,9%	72%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 3 indikator upaya promosi Kesehatan 2 indikator mendapat capaian kinerja 100% yaitu indikator posyandu aktif dan data siaga aktif dan 1 indikator tidak mencapai 100% yaitu indikator cakupan rumah berPHBS (72%) salah

satu faktor yang menghambat tercapainya target adalah masih ada masyarakat yang merokok di dalam rumah.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5. Capaian kinerja upaya Kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (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%	25%	25%	25%	50%	50%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	0	0	48%	48%	51%
3	Cakupan akses air bersih	100%	32%	32%	50%	90,4%	90,4%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	0	0	50%	50%	50%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	72,2%	72,2 %	84,84 %	90,6%	90,6%
6	Persentase SAM yang dilakukan	100%	50%	64%	64%	70,1%	77,42 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 6 indikator belum ada yang mencapai target dimana ada 2 indikator yang hampir mencapai target 100% yaitu :

Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) (50%) alasan kenapa belum mencapai target karena masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban.

Sarana air minum yang memenuhi syarat (51%) alasan belum mencapai target karena kurangnya kebersihan sarana baik sarana air baku dan air minum.

Cakupan akses air bersih (90,4%) dan kenapa belum mencapai 100% karena masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku untuk menggunakan air bersih.

Capaian TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (90,6%) dan kenapa belum mencapai target karena masih ada sekolah yang memiliki bangunan yang tidak layak.

Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar dan Persentase minuman yang memenuhi syarat belum ada capaian pada tahun 2019-2020 karena belum tersedianya alat uji. Persentase SAM yang dilakukan.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya Kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 6. Capaian kinerja upaya Kesehatan Keluarga

UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	714,42	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	26	10	7	9	9
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	69,28%	89,49%	100%	89,1%	83,2%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	100%	87,07%	100%	100%	83,2%)

5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	100%	90,09%	100%	100%	88,80%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	100%	70,1%	90,2%	98,1%	100%
7	Persentase pelayanan kesehatan pada lanjut (60 tahun ke atas) sesuai standar	100%	87,6%	99,7%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 7 indikator kinerja 2 diantaranya sudah mencapai target 100% yaitu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut dan pelayanan kesehatan usia Pendidikan dasar. Pada tahun 2019 terdapat 1 Angka kematian Ibu yang disebabkan karena perdarahan (Rupture uteri) dan Terdapat 3 Angka Kematian Bayi/Anak yang disebabkan Oleh Asfiksia, BBLR dan Kelahiran Prematur. Pada tahun 2020 s/d 2023 Terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi/Anak Dimana Angka Kematian Ibu sudah tidak ada dan Angka Kematian Anak Berjumlah 3 (Terdapat 1 Kematian/Tahun nya) Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pelayanan Kesehatan serta kompetensi Kesehatan dalam upaya Penurunan angka kematian ibu dan Angka Kematian Bayi/Anak.

Pada data Upaya Kesehatan Keluarga Terdapat 3 indikator yang sudah pernah mencapai target pada tahun 2021-2022 namun mengalami penurunan capaian pada tahun 2023 yaitu Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar (83,2%) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar (83,2%) dan Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar (88,80%) adapun faktor turunnya capaian disebabkan Jumlah sasaran Lebih Tinggi dibandingkan Dengan Jumlah Riil Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Dimana Jumlah Sasaran Sebanyak 136 Orang sedangkan Jumlah Riil Ibu Hamil Yang Terdata dan Terlayani Hanya 120 Orang sehingga berdampak pada Turunnya capaian Pelayanan Ibu hamil, ibu bersalin dan Pelayanan Bayi Baru Lahir. Faktor Penyebab Lainnya Yaitu Masih Adanya Ibu hamil yang Tidak Memeriksa Kehamilan Sesuai Standar dan masih ada 1 Persalinan dirumah dengan alasan tidak

merasakan kontraksi yang begitu kuat sehingga tidak sempat kefaskes untuk mendapatkan pelayanan.

d) Upaya Gizi Masyarakat

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

Tabel 7. Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Polo Camba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	21,1%	25,2%	23,5 %	22,7 %	18,3%	11,76 %
2	Prevalensi Wasting	7,8%	9,6%	6%	10,4 %	13,1%	9,6%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	70%	55,5%	69,9 %	56,8 %	62%	72,13 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80%	90%	89,5 %	95%	100%	95%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85%	85%	100%	90%	100%	90%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	31,5%	78%	77,1 %	78%	71,6%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	45%	92,2%	100%	68,9 %	67%	67,98 %
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	52%	63,1%	68,3 %	71%	73%	80%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	81%	67,5%	100%	87,1 %	63,33 %	63,24 %

Dari data di atas menunjukkan bahwa indikator capaian kinerja gizi masyarakat pada umumnya sudah memenuhi target. Namun demikian

ada 2 (dua) indikator yang masih belum mencapai target yaitu pelayanan kesehatan balita dan ibu hamil mendapat TTD.

Prevalensi stunting pada tahun 2020 (23,5%), pada tahun 2021 (22,7%), tahun 2022 (18,3%) dan tahun 2023 (11,7%). Artinya kejadian stunting masih tinggi karna belum mencapai target zero stunting, hal ini disebabkan karena kekurangan gizi dan penyakit penyerta. Jumlah prevalensi balita yang bermasalah gizi mengalami penurunan seiring dengan jumlah balita yang dilakukan penimbangan dan pengukuran di posyandu. Sementara persentase balita yang ditimbang berat badannya atau capaian D/S setiap tahunnya mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga mendorong terjadinya penurunan balita bermasalah gizi.

Persentase ibu hamil KEK mendapat PMT dan balita gizi kurang mendapat PMT mengalami peningkatan setiap tahun nya dari tahun 2019 sampai tahun 2022. Pada tahun 2023 mengalami penurunan karena terjadi peralihan dari PMT pabrikan ke PMT Lokal sehingga ada beberapa yang belum mendapatkan PMT tersebut.

Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar mengalami peningkatan setiap tahun nya walaupun belum mencapai 100%.

Persentase bayi kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2019 dan tahun 2020 mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 sampai tahun 2023 cenderung mengalami penurunan dan belum memenuhi target 100% karena pada masa ini peralihan dari covid 19 sehingga pendataan ASI Eksklusif tidak berjalan dengan baik.

Persentase remaja putri dan ibu hamil mendapat TTD cenderung mengalami peningkatan setiap tahun nya walaupun belum mencapai 100% hal ini disebabkan karena efek samping dari TTD.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Polo Camba 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%	87,0%	86,4%	99,3%	97,8%	97,3%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100%	65,4%	73,5%	18,8%	87%	100%

	sesuai standar						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	100%	89,6%	68,8%	85,4%	100%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	100%	100%	57,1%	87,5%	88,9%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar	100%	100%	58,3%	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%	76,1%	82,2%	74,3%	99,1%	84,4%
8	Persentase Desa UCI	100%	77,6	82,2%	78%	97,75%	86,7%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	45,5	35,3%	70,6%	68,2%	71,4%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dari 10 indikator terdapat 6 indikator sudah mencapai target 100% dan 4 lainnya belum mencapai target yaitu :

- 1) indikator Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar (97,3%) hal ini disebabkan karena masih ada beberapa masyarakat yang tidak datang berobat ke fasyankes karena takut mengetahui diagnose penyakitnya,

- 2) Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar (88,9%) alasan tidak tercapainya karena ada beberapa pasien yang tidak mau minum obat dan tidak berada di tempat saat dilakukan kunjungan rumah
- 3) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) (84,4%) yang menjadi salah satu faktor tidak tercapainya karena masih ada ibu balita yang tidak membawa anaknya ke posyandu alasannya karena setiap anaknya sudah disuntik sakit dan rewel padahal itu adalah efek kerja obat,
- 4) Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC (71,4%) dan pada tahun 2019-2021 capainnya masih sangat rendah salah satu faktor penyebabnya karena dikarenakan pandemi Covid 19 pasien takut datang memeriksakan diri difasyankes alasannya takut dswab dan di diagnose Covid 19, dan pada tahun berikutnya sudah mengalami kenaikan karena Pandemi Covid sudah berangsur menghilang dan sudah dilakukan pencegahan dengan vaksin jadi masyarakat sudah tidak takut datang berobat ke fasyankes akan tetapi belum mencapai target 100% dikarenakan masih ada pasien yang tidak rutin minum obat dan berakibat putus pengobatan 5. Persentase desa UCI (86,7%) alasannya belum mencapai target karena angka kelahiran yang rendah dibandingkan target jadi target lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kelahiran sehingga tidak dapat mencapai target.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba Kecamatan Pangale cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru, jalanan penghubung antar desa sudah banyak perbaikan jadi mempermudah pasien serta banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten Mamuju Tengah. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas polo camba dan jaringannya..

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Polo Camba setiap tahun:

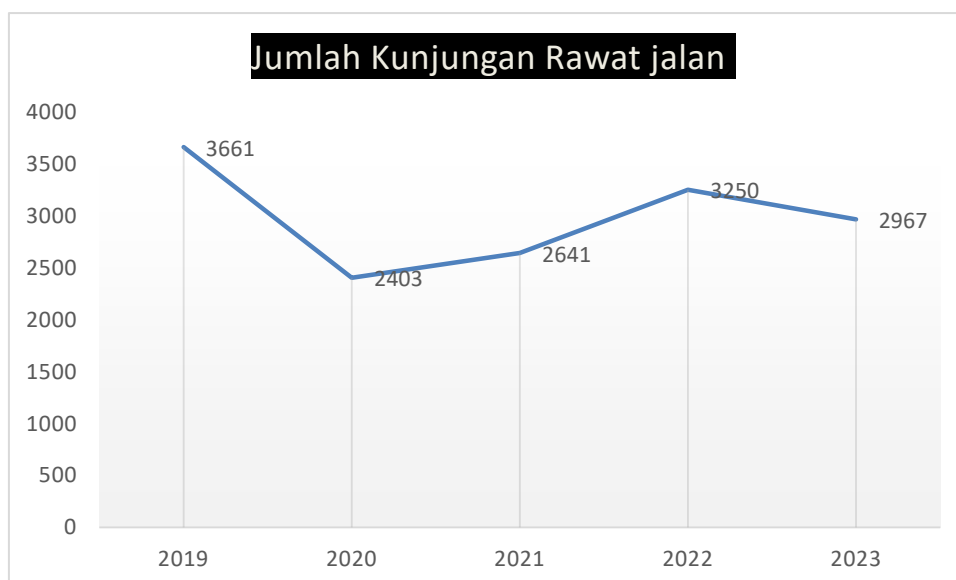
Tabel 9. kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Polo Camba setiap tahun

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Polo Camba	3661	2403	2641	3250	2967
2	Pustu Polo Lereng	1127	1158	1301	1694	1830

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
3	Pustu Kombiling	1134	1014	1085	1.448	1472
4	Poskesdes Tritunggal	695	725	762	1019	877
5	Poskesdes Lamba-lamba	988	1021	1038	1045	1139
6	Poskesdes Camba II	644	559	519	707	626
	J U M L A H	8249	6880	7346	9163	8911

Kunjungan Rawat jalan UPTD Puskesmas Polo camba digambarkan pada grafik berikut ini:

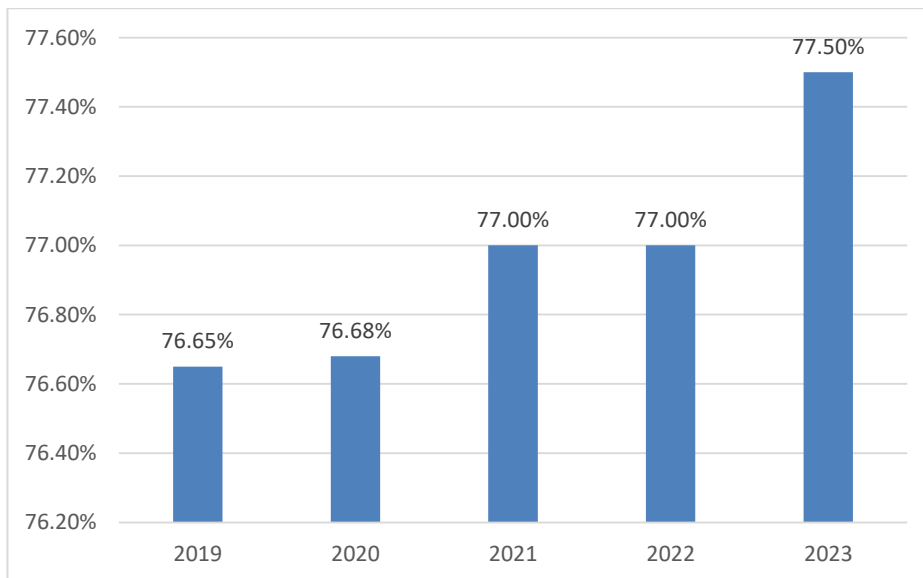
Grafik 1. Kunjungan Pasien rawat jalan UPTD Puskesmas Polo Camba Tahun 2019-2023



3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Polo Camba 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 2. hasil Survey kepuasan UPTD Puskesmas Polo Camba Tahun 2019-2023



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Polo Camba cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai nilai baik yaitu diatas 76,61% dimana range itu berada pada 76,61%- 88,30% 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 UPTD Puskesmas Polo Camba 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 UPTD Puskesmas Polo Camba 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

Tabel 10. Upaya Promosi Kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih kurangnya partisipasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Dukungan pemerintah setempat cukup baik
2	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku PHBS Utamanya masih banyak masyarakat yang merokok	Kerjasama antar pihak lintas sector untuk memberi tahu masyarakat untuk menjadikan desa jadi bebas asap rokok
3	Masyarakat tidak menerapkan 10 indikator PHBS yang telah disosialisasikan	Menyebarkan informasi PHBS melalui media sosial online

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya capaian STOP buang air besar sembarangan
- Masih rendahnya Sarana air minum yang memenuhi syarat
- Masih rendahnya capaian TPP yang memenuhi syarat sesuai standar

Tabel 11. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada masyarakat yang tidak memiliki jamban dan kurangnya kesadaran tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.	Pengawasan dan pembinaan TPP dilakukan secara berkala
2	Kurangnya kebersihan sarana, baik sarana air baku dan air minum	Masih dilakukan pemantauan secara berkala dan memberikan edukasi
3	Sarana akses air bersih masih ada masyarakat menggunakan air tidak layak	Dilakukan inspeksi sarana
4	Rendahnya kepemilikan TPP yang memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS)	Masih dilakukan pemantauan dan pengawasan kepada pemilik sarana TPP
5	Masih ada sarana tempat umum yang tidak memenuhi syarat Masih ada beberapa masyarakat tidak memperhatikan sarana air minum (SAM)	Masih terus dilakukan pengawanan dan pemantauan Masih dilakukan pemantauan dan inspeksi sarana air minum

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih terdapat kematian bayi
- Masih rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil sesuai standar Belum tercapainya target Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar
- Belum tercapainya target pelayanan bayi baru lahir sesuai standar

Tabel 12. Upaya Kesehatan Keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Mayarakat masih ada yang berani melahirkan di rumah	Dukungan dari para kepala desa cukup baik terutama di aspek kesehatan begitupun dengan kecamatan yang sangat mendukung jika ada kegiatan dari kesehatan.
2	Ibu hamil tidak rajin periksa kehamilan di Fasyankes	Kelas Ibu hamil
3	Masih banyak penduduk yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan terutama ibu hamil	Dukungan dari pemerintah khususnya Dinas Sosial sangat baik, dimana ibu hamil diprioritaskan untuk dibuatkan kartu jaminan Kesehatan
4	Jumlah sasaran lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah rill ibu hamil dimana jumlah ibu hamil yang terdata hanya 120 orang sedangkan jumlah sasaran sebanyak 136 orang sehingga berakibat turunnya jumlah jumlah cakupan pelayanan ibu bersalin sesuai standar dan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar.	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka/kasus stunting
- Masih rendahnya Kunjungan balita diposyandu
- Belum tercapainya ibu hamil mendapat minimal 90 TTD

Table 13. Upaya Pelayanan Gizi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Rendahannya kunjungan balita ke posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang, sikap ibu yang negative, keterbatasan waktu, tempat tinggal yang jauh dan kadang berpindah-pindah dan tidak adanya dukungan dari keluarga	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi.
2	Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang sehingga asupan gizi tidak terpenuhi sehingga menyebabkan kekurangan gizi kronik dalam	Penguatan lintas sektor dalam upaya penanggulangan penurunan prevalensi jumlah stunting

	waktu yang lama salah satunya stunting	
3	Efek samping dari obat TTD yang mengakibatkan mual atau muntah mengakibatkan ibu hamil malas minum obat TTD	Mengedukasi manfaat dari obat TTD dan memberi informasi waktu yang tepat untuk minum obat

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

c. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 14. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara dini	Adanya kerjasama yang mendukung baik dilintas program maupun lintas sektor.
2	Masih tingginya stigma masyarakat tentang penyakit TBC	Tingginya kunjungan rawat jalan puskesmas

d. Penyakit Tidak Menular

- Masih belum tercapainya cakupan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Masih rendahnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar
- Masih belum tercapainya target cakupan IDL
- Masih belum tercapainya persentase desa UCI
- Masih rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC

Tabel 15. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Saat dilakukan kegiatan pemeriksaan PTM banyak tidak datang periksa karena sibuk bekerja dikebun dan pulang pada sore hari	Bekerja sama dengan lintas sektor untuk memberikan edukasi

2	Masih ada pasien yang tidak minum obat dan saat kunjungan pasiennya pulang kampung	Mengedukasi keluarga untuk membantu kesembuhan pasien.
3	Masih ada orang tua yang tidak mau anaknya di imunisasi	Berkerjasama dengan lintas sektor untuk mengedukasi orang tua tentang pentingnya dan manfaatnya imunisasi
4	Angka kelahiran yang kurang sehingga jumlah sasaran tidak terpenuhi sehingga tidak mencapai target.	
5		

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Polo Camba dengan jaringan 2 (*dua*) Puskesmas Pembantu serta 3 (*tiga*) Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas *Polo Camba*. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Polo Camba seperti: UPTD Puskesmas Pangale dan UPTD Puskesmas Salugatta

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Polo Camba 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 Kesehatan belum mencukupi seperti dokter
3. Angka kontak komunikasi yang masih rendah
4. Tingkat kepuasan masyarakat masih kurang
5. Belum tersedianya mobil Operasional dalam pelaksanaan puskesmas keliling

Tabel 16. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Obat, Alkes dan BMHP dari dinkes terbatas	Obat, alkes, dan BMHP dapat dianggarkan melalui dana kapitasi puskesmas
2	Tingkat persaingan dengan Fasyankes lain tinggi disebabkan oleh akses masyarakat kefaskes lain lebih dekat dan lebih mudah dijangkau	Tingkat kesejahteraan masyarakat
3	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
4	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	Peningkatan kuantitas tenaga Kesehatan

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 UPTD Puskesmas Polo Camba 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 UPTD Puskesmas Polo Camba 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 UPTD Puskesmas Polo Camba 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 Mamuju Tengah 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 2016 dan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Mamuju Tengah Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Polo Camba 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 UPTD Puskesmas *Polo Camba* seperti *USG, EKG,*).

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Polo Camba 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 Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

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 UPTD Puskesmas Polo Camba adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification (keanekaragaman)*

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Polo Camba 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, perawat gigi, promosi Kesehatan. Dengan demikian ada 22 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, 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 gawat darurat, rujukan, persalinan.

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

Beberapa rencana pengembangan terkait keanekaragaman meliputi:

- i. Rawat inap VIP
- ii. Rawat jalan VIP

2. *Market Development (pengembangan pasar)*

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Polo Camba 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.

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

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPTD Puskesmas Polo camba sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Polo camba 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 UPTD Puskesmas Polo Camba

Perkembangan pertanian kelapa sawit dan perikanan 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 UPTD Puskesmas Polo camba 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*, 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 pemeriksaan HIV;
- c. Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti : Layanan lansia *one stop service*, layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kelas Ibu Hamil, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dan Posbindu.

Rencana pengembangan produk meliputi :

- a. Pelayanan KB dengan produk paten
- b. Pelayanan gigi palsu pasien lansia
- c. Pelayanan sunat modern

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Polo Camba sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

Rencana pengembangan integrasi vertikal meliputi :

- a. Meningkatkan Koordinasi dengan dinas lingkungan Hidup
- b. Meningkatkan Koordinasi dengan dinas pertanian dan perikanan

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPTD Puskesmas Polo camba juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPTD Puskesmas Polo camba 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 dan Roda 4
- f. Jaringan internet Yang lebih efektif
- g. Ambulance mobile
- h. Rekam Medic Elektronik (RME) yang efektif

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 UPTD Puskesmas Polo Camba perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum, bidan, perawat promkes, sanitarian, perekam medis
- b. Penyediaan tenaga non Kesehatan seperti bendahara, supir ambulans, Tenaga kebersihan, penjaga keamanan, pengelola barang dan asset negara, IT
- 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 *Mamuju Tengah* yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten *Mamuju Tengah* dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Polo Camba selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu :

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara”

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman.

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Polo Camba sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La’la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Polo Camba 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi kehidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Polo Camba berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Polo Camba sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Polo Camba adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Polo Camba berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 17. Sasaran Puskesmas

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya standar pelayanan minimal		Capaian SPM bidang kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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 18. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas dari segi Faktor Internal

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	11. Adanya manajemen berlaku FKTP	11. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program disbanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM

	12. Adanya komitmen pimpinan	12. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	13. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	13. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	14. Adanya sarana yang memadai (gedung,, sarana IPAL)	14. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	15. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	15. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	16. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	17. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, Prolanis)	

Tabel 19. Strategi Dan Arah Kebijakan Puskesmas dari segi Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
5. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	5. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	6. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	7. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	6. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	8. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	7. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	9. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	8. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)

	10. 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)	8. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 9. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	7. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	8. 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)
	9. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	10. 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)
	11. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	Mengatasi tarif yang tidak sesuai dengan perbuk dan pemungutan non subsidi

Tabel 19. strategi cara Mengatasi Ancaman

Ancaman (T)	ST	WT
4. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor	4. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas sehingga kepuasan masyarakat dalam mendapatkan layanan dapat meningkat (S1,	3. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)

dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	T1)	
	5. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	4. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	6. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	3. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	2. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	4. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	3. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	2. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)
	4. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	3.
	5.	4.

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	Peningkatan Kesehatan Keluarga yang meliputi Kesehatan ibu dan anak serta Kesehatan	Mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif dengan pendekatan keluarga didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi

pelayanan kesehatan dasar	reproduksi		
	Peningkatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Penguatan Kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat.	
	Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif	
	Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat	
	Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular	
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya	
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan

		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 periode RPJMD Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah.

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 UPTD puskesmas Polo Camba Tahun 2021-2026 ini bertujuan untuk menjabarkan Visi, Misi dan strategi Bupati yang disusun dalam bentuk Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan Puskesmas PoloCamba , dan dalam pelaksanaannya disusun program dan kegiatan. Rencana lima tahun puskesmas ini merupakan salah satu produk perencanaan di bidang kesehatan yang disusun berdasarkan usulan dan masukan dari berbagai unsur, baik dari Institusi Kesehatan, Bappeda, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, maupun unsur SKPD terkait, sehingga dokumen yang tersusun dapat selengkap mungkin dan nantinya dapat dijadikan pedoman dan acuan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Rencana lima tahun puskesmas ini yang tertuang menjadi pedoman penyusunan pelaksanaan kegiatan, penguatan peran stakeholder dalam pelaksanaan Renja dan sebagai dasar evaluasi dan pelaporan pelaksanaan.

Dengan tersusunnya Rencana lima tahun puskesmas ini diharapkan nantinya pelaksanaan kegiatan dapat terprogram berkelanjutan dan berkesinambungan sehingga arah pembangunan kesehatan lebih jelas sesuai Visi dan Misi yang telah disusun

PUSKESMAS SALUGATTA

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.

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

Rencana strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (UPTD) adalah dokumen perencanaan UPTD untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran UPTD serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja UPTD dalam kurun 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas

pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra UPTD.

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

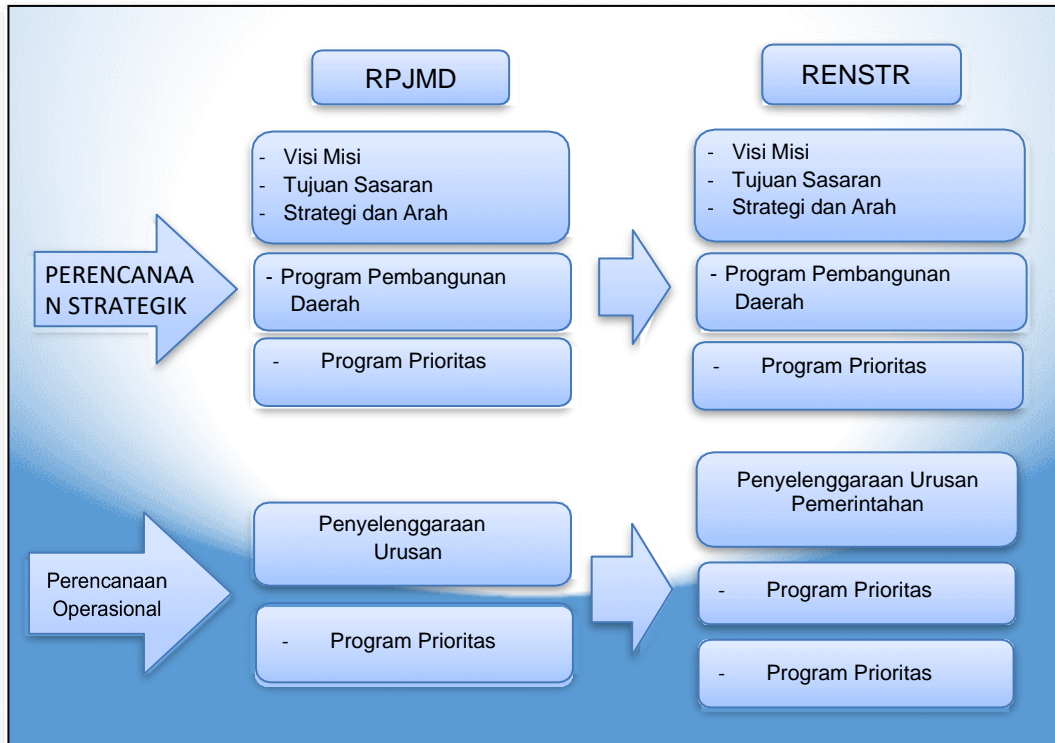
- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra UPTD; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah selaku kepala UPTD,serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan UPTD puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju Tengah

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026 dan Renja UPTD, ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD dengan RPJMD dan Renja UPTD dapat digambarkan sebagai berikut :

GAMBAR 1.1

Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Dengan RPJMD dan Renja UPTD



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.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan

Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);

8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang TahapanTata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara

- Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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
 33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
 35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 5);
 36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 7 Tahun

- 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 7);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 5);
 38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 4 Nomor 2021);
 39. Peraturan bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang penetapan unit pelaksana teknis (UPTD) Puskesmas (Berta daerah kabupaten mamuju tengah tahun 2018 Nomor 170).
 40. Peraturan bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang struktur organisasi dan tata kerja perangkat daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berta daerah kabupaten mamuju tengah tahun 2022 Nomor 39).
 41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Stuktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten mamuju tengah tahun 2018 Nomor 6);
 42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
 43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 52 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2020 Nomor 52).
 44. Keputusan kepala dinas kesehatan nomor 440/039/I/2003 tahun 2023 tentang indikator kinerja dan mutu program upaya kesehatan di UPTD puskesmas lingkup Kabupaten Mamuju

Tengah

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:

9. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
10. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Salugatta
11. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
12. 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
	G. Gambaran Umum Puskesmas
	H. Gambaran Organisasi Puskesmas
	I. Kinerja Pelayanan Puskesmas
BAB III	: Permasalahan dan Isu Strategis
	G. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
	H. Isu Strategis
	I. Rencana Pengembangan Layanan
BAB IV	: Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
	K. Visi Puskesmas
	L. Misi Puskesmas
	M. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan)
	N. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
	O. Strategi dan Arah Kebijakan
BAB V	: Rencana Strategis
BAB VI	: Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Salugatta berada di Kecamatan Budong – budong di Desa Salugatta tepatnya di jalan trans Sulawesi dengan wilayah kerja awalnya meliputi 7 desa yaitu Desa Salugatta, Desa Tinali, Desa Barakkang, Desa Pontanakayyang, Desa Bojo, Desa Lembah Hada, dan Desa Pasapa. Namun pada pertengahan tahun 2019 salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Babana yaitu Desa Salumanurung melebur menjadi bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta sehingga wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta menjadi 8 Desa. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta masuk dalam wilayah administratif Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta adalah $\pm 137,9$ Km², dengan jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta adalah 14.575 jiwa. Desa Barakkang merupakan desa terluas mencapai $\pm 41,35$ Km², dan desa yang paling sempit adalah desa Tinali dengan luas $\pm 4,29$ Km², Desa paling dekat adalah desa salugatta dan Desa tersulit dijangkau oleh kendaraan baik roda dua maupun roda empat adalah Desa Pasapa dan salah satu dusun dari Desa Barakkang yaitu Dusun Palopo.

UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten/Kota Mamuju Tengah berlokasi di Desa Salugatta Kecamatan Budong-budong Kabupaten Mamuju Tengah

Gambaran wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta dapat di lihat dari peta berikut :

Gambar 2.1



Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salugatta

Adapun Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta yaitu :

- A. Utara : Desa Babana dan Kecamatan Tobadak
- B. Timur : Kecamatan Tommo Kabupaten Mamuju
- C. Selatan : Desa Polo Lereng Kecamatan Pangale
- D. Barat : Desa Lumu dan Desa Kire

Jarak tempuh paling dekat adalah desa salugatta, desa tinali memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 3 km, desa salumanurung memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 7,4 km, desa barakkang memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 13 km, desa

pontanakayyang yang memiliki jarak UPTD Puskesmas kurang lebih 6,3 km, desa lembah hada memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 15 km, desa bojo memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 14 km. Di Wilayah kerja UPTD puskesmas Saluagtta terdapat pula Desa yang sulit dijangkau baik oleh kendaraan baik roda dua maupun roda empat yaitu Desa Pasapa memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 20 km dan salah satu dusun dari Desa Barakkang yaitu Dusun Palopo memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 22 km.

UPTD Puskesmas Salugatta mendapatkan surat izin operasional (SIO) pada tahun 2019 dengan surat nomor izin 440/5920/XII/2019

UPTD Puskesmas Salugatta terakreditasi dengan status predikat Madya pada tahun 2019 kemudian status akreditasi menjadi PARIPURNA di tahun 2024 dengan nomor sertifikat YM.02.01/D/2511/2024.

UPTD Puskesmas Salugatta 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.

UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju tengah berlokasi di Desa Salugatta Kecamatan Budong – budong Kabupaten Mamuju Tengah. UPTD Puskesmas Salugatta, didukung jaringan dibawahnya sebanyak tujuh Pustu, serta didukung oleh jejaring yang ada di wilayahnya antara lain empat Poskesdes, dan tiga puluh satu Posyandu Balita serta empat Posyandu Lansia/posbindu PTM.

2. Pelayanan Puskesmas

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Upaya Promosi Kesehatan
 - 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Kesehatan Reproduksi
 - Pelayanan IVA
 - Pelayanan Catin
 - 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 dan Hepatitis
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Malaria
 - Kecacingan
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Kesehatan Usia Lanjut sdh
 - 2) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat sdh
 - 3) Usaha Kesehatan Sekolah sdh
 - 4) Pengobatan Tradisional Komplementer sdh
 - 5) Kesehatan Kerja dan Olah Raga sdh

- 6) Tim Gerak Cepat sdh
- 7) Kesehatan Jiwa
- 8) Gizi

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Salugatta meliputi:

- a. Rawat Jalan:
 - 1) Pelayanan pendaftaran Rekam Medik
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 4) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 5) Pelayanan MTBS dan Gizi
 - 6) Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- c. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Salugata juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- Si Mbah Bugar Ceria (SIMBUR) program Lansia

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.

UPTD Puskesmas Salugatta juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama.

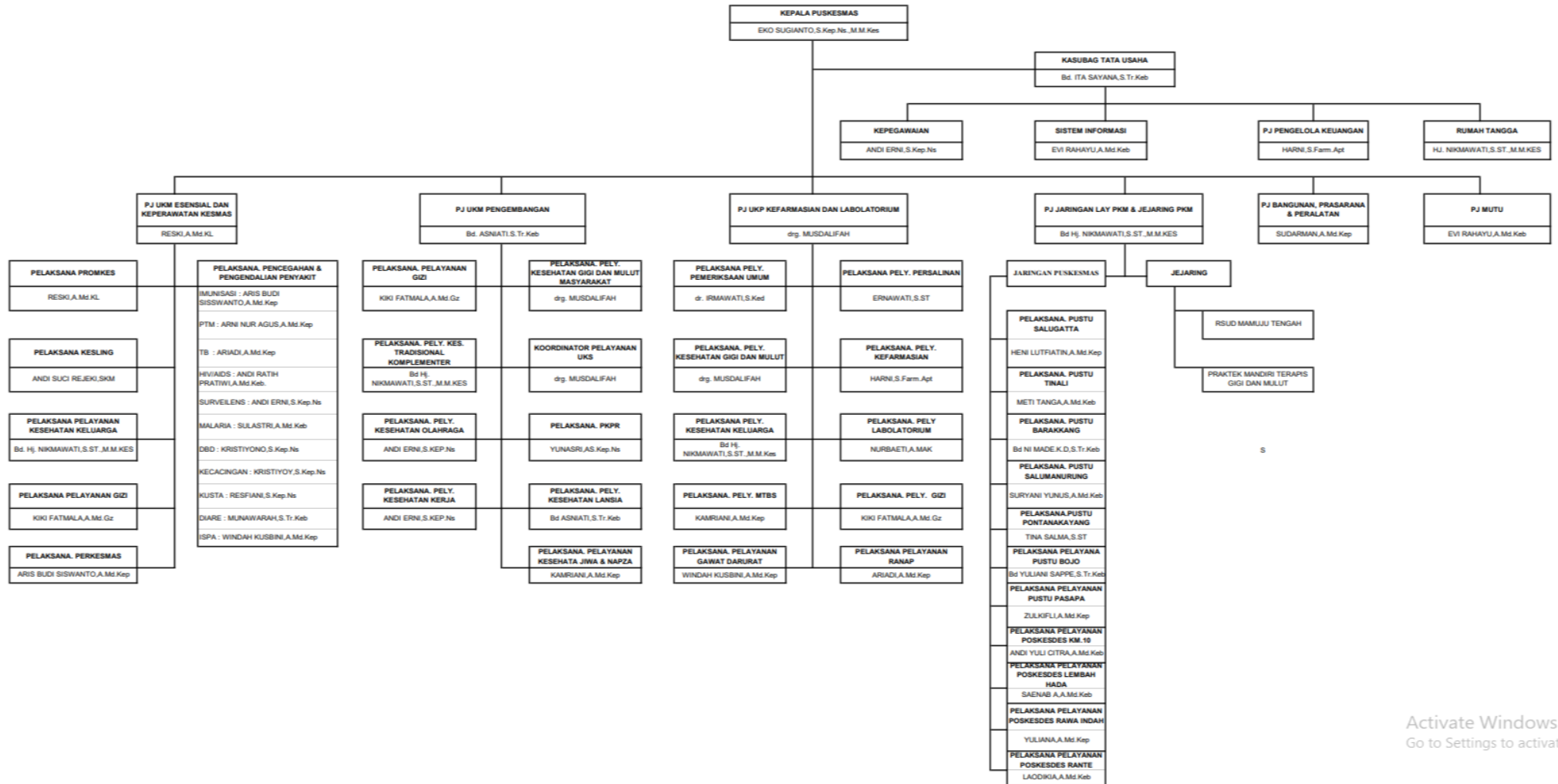
Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Salugatta sebelum BLUD adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Struktur Organisasi



Activate Windows
Go to Settings to activate V

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara JKN
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara Jampersal
 - Pelaksana bendahara retribusi
 - Pelaksana bendahara operasional
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana manajemen puskesmas
 - Pelaksana sistem informasi
 - Pelaksana kepegawaian
 - Pelaksana rumah tangga
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - Pelaksana sp2tp
- 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 keluarga
 - e) Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f) Pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat
- 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 kerja

- e) Pelaksana kesehatan 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 kesehatan umum
 - 3) Penanggung jawab kesehatan keluarga
 - 4) Penanggung jawab gizi dan konseling
 - 5) Penanggung jawab rawat inap
 - 6) Penanggung jawab gigi dan mulut
 - 7) Penanggung jawab gawat darurat
 - 8) Penanggung jawab persalinan
 - 9) Penanggung jawab kefarmasian
 - 10) Penanggung jawab laboratorium
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Puskesmas Pembantu
 - 2) Pos kesehatan desa
 - 3) Puskesmas keliling

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

- a. Kepala UPTD Puskesmas Salugatta mempunyai tugas:
 - Mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat di selenggarakan dengan baik
 - Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen
 - Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat
 - Membina karyawan/karyawati puskesmas dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
 - Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan/program
 - Mengadakan koordinasi dengan lintas sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan diwilayah kerja puskesmas
 - Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat

- Menyusun perencanaan kegiatan puskesmas dengan dibantu oleh staf puskesmas
- Monitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas
- Melaporkan hasil kegiatan program ke dinas kesehatan kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus
- Membina petugas dan meningkatkan mutu pelayanan
- Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, pustu, pkd, posyandu dan masyarakat

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha berdasarkan langkah-langkah operasional puskesmas dan kegiatan tahunan sebelumnya serta sumber data pedoman dalam melaksanakan tugas
- Melaksanakan kegiatan koordinasi dan kerjasama unit terkait dalam penyusunan rencana program/kegiatan puskesmas berdasarkan masukan data dari masing-masing seksi
- Mengontrol dan merakapitasi kehadiran pegawai sesuai daftar absensi agar tersedia data bagi pembinaan disiplin pegawai berdasarkan peraturan-peraturan tentang disiplin pegawai
- Penanggung jawab sistem informasi layanan kepada semua pihak lainnya sesuai petunjuk teknis puskesmas agar terlaksananya program kesehatan diwilayah kerja
- Memberikan layanan administrasi umum dan teknis meliputi urusan kepegawaian, keuangan, tata usaha, perlengkapan rumah tangga, dan perjalanan dinas sesuai juklak dan juknis kegiatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan diklat pegawai baik struktural, teknis maupun fungsional sesuai latar belakang pendidikan teknis pegawai untuk meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan naskah dinas yang masuk dan keluar serta menyusun dan mengoreksi konsep naskah dinas lainnya sesuai prosedur yang berlaku agar terarah dan terkendali
- Mengelola arsip baik inaktif maupun statis sesuai pola kearsipan

- Membuat dan menyampaikan laporan bulanan, triwulan dan tahunan berdasarkan hasil kegiatan/ hasil kerja yang telah dilakukan sebagai sumber data dan sebagai pertanggung jawaban tugas kepada atasan
 - Melaksanakan tugas lain yang diminta kepala puskesmas baik secara lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- c. Penanggung Jawab UKM
- Bertanggung jawab seluruh kegiatan ukm puskesmas
 - Memimpin pelaksanaan seluruh kegiatan ukm
 - Membina kerjasama antara pelaksana program ukm
 - Melakukan supervise dan pembinaan dalam pelaksanaan program ukm
 - Mengadakan koordinasi dengan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja
 - Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan
 - Menyusun perencanaan kegiatan ukm puskesmas dibantu oleh program ukm
 - Memonitor dan mengevaluasi kegiatan ukm puskesmas
 - Melaporkan hasil kegiatan ukm kepada kepala puskesmas baik berupa laporan rutin maupun khusus
- d. Penanggung Jawab UKP
- Menilai kebutuhan alat yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan di poli umum
 - Memberikan pelayanan/promkes kepada pengunjung di poli umum
 - Melakukan anamnesa terhadap keluhan yang disampaikan klien
 - Melakukan pemeriksaan fisik sesuai standar operasional prosedur
 - Menegakkan diagnose setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
 - Memberikan tindakan berdasarkan indikasi medic
 - Memberikan pengobatan secara rasional

- Memberikan pelayanan rujukan ke sarana yang lebih memadai (RS)
 - Mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan poli umum dan memberikan pelayanan prima
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Membantu kepala puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas kesehatan
 - Membantu kepala puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Mengkoordinir kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - 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
- Menkoordinir semua laporan puskesmas dan melaporkannya ke dinas kesehatan atau dinas terkait
 - Membantu kasubag TU dalam pengelolaan data puskesmas
 - Membantu kasubag TU dalam penyusunan laporan bulanan maupun tahunan
 - Membantu petugas dan pengelola data di unit masing – masing
 - Menyiapkan file dan dokumen yang dibutuhkan semua unit yang ada di dalam gedung maupun diluar puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
- Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan
 - Mengoordinasikan penyusunan RBA
 - Menyiapkan DPA
 - Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja
 - Menyelenggarakan pengelolaan kas
 - Melakukan pengelolaan utang piutang, dan investasi

- Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya
- Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan

h. Pelaksana UKM

- Untuk memberdayakan individu, kelurahan dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat
- Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan
- Penyuluhan kesehatan kelompok dalam dan luar gedung
- Pembinaan UKBM
- Advokasi
- \Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sector
- Membuat laporan
- Membuat perencanaan terkait program penyuluhan kesehatan dan ISPA
- Membuat laporan RUK dan RPK kegiatan ISPA
- Melaksanakan pencatatan dan pelaporan program kesehatan dan ISPA
- Melaksanakan evaluasi program kesehatan dan ISPA

i. Pelaksana Pelayanan UKP

- Menilai kebutuhan alat yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan di poli umum
- Memberikan pelayanan/promkes kepada pengunjung di poli umum
- Melakukan anamnesa terhadap keluhan yang disampaikan klien
- Melakukan pemeriksaan fisik sesuai standar operasional prosedur
- Menegakkan diagnose setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
- Memberikan tindakan berdasarkan indikasi medic
- Memberikan pengobatan secara rasional
- Memberikan pelayanan rujukan ke sarana yang lebih memadai (RS)
- Mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan poli umum dan memberikan pelayanan prima

- j. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
 - Melayani pemeriksaan ibu hamil
 - Melayani pemberian imunisasi TT pada ibu hamil
 - Menolong persalinan normal
 - Melakukan kunjungan neonatal
 - Pelayanan Akseptor KB baru/lama : pil, suntik, kondom, IUD dan implant
 - Memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil
 - Memberikan pembinaan pada dukun bayi
 - Melakukan pemeriksaan anak pra sekolah
 - Memberi pelayanan usila
 - Melakukan rujukan bila perlu
 - Membuat pencatatan dan pelaporan setiap akhir bulan
- k. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
 - Berkolaborasi dengan dokter dalam pelayanan pengobatan pasien di pustu
 - Memeriksa dan mengobati pasien penderita penyakit menular secara pasif
 - Memberikan penyuluhan kepada penderita
 - Bertanggung jawab atas kebersihan penataan pustu
 - Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan non medis di pustu
 - Membantu kegiatan lintas program antara lain, penyuluhan kesehatan masyarakat, UKS, pemberantas penyakit dan kegiatan lapangan lainnya
 - Memeriksa dan merujuk pasien resiko tinggi
 - Pencacatan dan pelaporan
 - Merekap dan membuat laporan
 - Melaporkan kegiatan program

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Salugatta meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Salugatta sudah memenuhi tenaga dokter gigi, Apoteker. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, Perawat, Sanitasi

Lingkungan, Bidan, Nutrisionist, Perekam Medis, Pranata Laboratorium Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, Pengemudi Ambulance, Asisten Apoteker, Epidemiologi Kesehatan, Promkes dan Ilmu Perilaku, Pembimbing Kesehatan Kerja, Bendahara, pengelola Keuangan, Pengadministrasi Umum, Pengolah Data Pembayaran Jaminan Kesehatan, Administrasi Kantor. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Tabel 2.1
Sumber Daya Manusia

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

11	Kasir	1	1 PPPK	2	2	1
12	Perekam Medis	1	1 PPPK	2	2	1
13	Kebersihan	1	1 SUKAREL A	2	2	1
14	Sopir Ambulans	1	1 SUKAREL A	2	2	1
15	Penjaga Keamanan	0	-	1	1	1
16	Perawat	15	3 PNS, 12 PPPK	23	23	8
17	Perawat Gigi	0	-	1	1	1
18	Bidan	16	7 PNS, 9 PPPK	24	24	8
19	Nutrisionis	2	1 PNS 1 PPPK	3	3	1
20	Pranata Lab	1	1 PPPK	2	2	1
21	Sanitarian	1	1 PPPK	3	3	2
22	Promkes	1	1 PPPK	2	2	1
23	Epidemiologi Kesehatan	0	-	1	1	1
	JUMLAH	49	1 PTT, 11 PNS 23 PPPK, 2 SUKARELA	83	83	37

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugatta dari berbagai sumber dana

Tabel 2.2
Sumber Daya Keuangan

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	988.272.000	673.693.242	683.172.980	808.122.398	830.298.530
2	DAU/APBD	0	0	0	147.197.150	153.971.220
3	Kapitasi JKN	629.179.050	601.299.500	539.882.250	547.587.050	746.662.545
4	Non Kapitasi	150.560.000	312.243.765	287.564.980	277.200.400	323.022.260
5	PROLANIS	0	0	0	28.200.000	40.642.000
	J U M L A H	1.768.011.050	1.587.236.507	1.510.620.210	1.808.306.998	2.094.596.555

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Salugatta cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2011. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPTD Puskesmas Salugatta memiliki 2 ambulans dimana salah satunya digunakan sebagai mobil operasional puskesmas keliling. Dengan kondisi yang ada tetap melakukan pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 2.3
Sumber Daya Sarana Prasarana

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	11	4	7	0
3	Mobil Ambulans	1	0	1	0
4	Mobil Operasional Puskesmas Keliling	1	1	0	0
5	Motor Dinas	18	13	0	5
6	Tenaga surya	1	1	0	0
7	Rumah dinas	3	3	0	0
8	Alat kesehatan	9	9	0	0
	J U M L A H	44	31	8	5

UPTD Puskesmas Salugatta memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Alat Hematologi, Mikroskop, Centrifuge, Alat urine, HB sahli.

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 2.4

Upaya Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	74,25%	75,45%	79,02%	80,56%	84,23%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Cakupan rumah tangga ber PHBS dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami peningkatan dari 74,25 % sampai 84,23 % tetapi belum mencapai 100% dikarenakan 12 indikator sulit untuk dipenuhi salah satunya kebiasaan merokok sangat sulit untuk dihentikan, sumber air bersih juga sulit. Cakupan Persentasi Posyandu Aktif 100 % dan Persentasi Desa Siaga Aktif 100%

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 2.5
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%	78%	80%	84%	92%	97,7%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	87%	85%	88%	88%	92,92%
3	Cakupan akses air bersih	100%	35%	32%	45%	49%	52,76%
4	PersentaseTempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	50%	50%	50%	50%	50%
5	PersentaseTempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	50%	50%	50%	50%	50%

Dari data diatas menunjukkan bahwa persentase desa/kelurahan stop Buang air besar sembarang (SBABS/ODF) mengalami trend peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2019 (78%), 2020 (80%), 2021 (84%), 2022 (92%), 2023 (97,7%) namun. belum mencapai 100% .

Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat juga mengalami trend peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2019 sampai 2023 namun peningkatannya belum mencapai 100%.

Cakupan akses air bersih masih relatif rendah dan belum mencapai 100% karena ketersediaan sumber air bersih masih kurang.

PersentaseTempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar masih relatif rendah dan belum mencapai 100% karena kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar masih relatif rendah dan

belum mencapai 100% karena masih kurangnya kesadaran Masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

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

Tabel 2.6
Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183 / 100.000 KH	939	469	326	327	295
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16 / 1.000 KH	9	19	10	10	12
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	67%	66%	90,9%	85,6%	77,47%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	76%	68,0%	85,0%	82,5%	86,74%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	100%	100%	92,5%	86,4%	90,83%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan	100%	98%	75,3%	87%	100%	87,5%

	Dasar sesuai standar						
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	97,3%	58,2%	97.3%	58.2%	93.4%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu masih tinggi, pada tahun 2020 mencapai 469/100.000 KH, Tahun 2021 mencapai 326/100.000 KH, Tahun 2022 mencapai 327/100.000 KH dan tahun 2023 mencapai 295/100.000 KH, angka tersebut belum mencapai target yang telah ditentukan dalam SDGs yaitu 183/100.000 KH, hal tersebut dikarenakan pemeriksaan antenatal yang buruk atau tidak memeriksakan kehamilannya.

Angka kematian bayi juga masih tinggi di tahun 2020 yaitu mencapai 19/1000 KH hal ini juga belum mencapai target yang telah ditentukan dalam SDGs yaitu 16/1000 KH, walaupun AKB pada tahun 2021 hingga 2023 cenderung menurun tetapi masih tetap ada kematian bayi, hal tersebut dikarenakan gawat janin, asfiksia, penumbungan tali pusat. Lilitan tali pusat, kelainan jantung bawaan, letak bokong dan BBLR.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena jarak tempuh, transportasi serta biaya yang tidak mendukung.

Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar juga belum mencapai 100% tapi cenderung tinggi. Diikuti dengan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar juga belum mencapai 100% tapi cenderung tinggi

Begitu pula dengan Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar memang belum mencapai 100% tetapi cenderung tinggi yaitu 93,4%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

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

Tabel 2.7
Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14 %	0%	0.8%%	10,9%	8,9%	4,1%
2	Pravelensi Wasting	7 %	0%	0,8%	5,2%	6,3%	5,7%
2	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	85 %	65,7%	71,9%	68%	72%	83,4%
3	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	90 %	0%	0%	10.1 %	8,2 %	72 %
4	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	90 %	0%	0%	53%	65%	76%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	85 %	78%	86%	87%	96%	89%
6	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55 %	55%	78,5%	80%	42,8%	52%
7	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	90 %	65%	76%	56%	54%	63%
8	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	90 %	80,7%	100%	77,1%	73,2%	68,86%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Prevalensi Stunting belum mencapai 100%. Artinya angka kejadian stunting masih tinggi belum mencapai target zero stunting hal ini disebabkan karena kekurangan gizi, kelainan bawaan, dan penyakit penyerta. Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) tren peningkatannya terus naik setiap tahun, walaupun belum mencapai target 100%.

Persentase Bumil KEK mendapat PMT trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada ibu hamil.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%.

Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2019 sampai 2021 mengalami peningkatan dan pada tahun 2022 sebanyak (42.8%) dan pada tahun 2023 sebanyak (52%) cenderung menurun dan tidak memenuhi target 100% karena pada saat itu masa peralihan dari covid ibu yang work from home harus bekerja lagi dan meninggalkan anaknya.

Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD pada 2019 sebanyak (65%),pada tahun 2020 (76%),tahun 2021 (56%) ,tahun 2022 (54%),dan pada tahun 2023 (63%) dan belum mencapai target 100% hal ini disebabkan karena efek samping dari tablet FE tersebut.

Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD pada tahun 2019 sebanyak (80%),pada tahun 2020 (100%),pada tahun 2021 (77%),pada tahun 2022 (73%),pada tahun 2023 (68.86%) belum mencapai target 100% hal ini disebabkan karena efek samping dari tablet FE tersebut.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.8
Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-	100%	15%	10%	16%	16%	83,1%

	59 tahun) sesuai standar						
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	21%	16%	18%	14%	24%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	54 %	57 %	65 %	76 %	56%
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 %	94%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	100%	100%	93,5%	100%	100%

8	Persentase Desa UCI	100%	57,1%	87,5%	93,5%	100%	100%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar belum mencapai target 100%.

Persentase pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar belum mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar belum mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar telah mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar telah mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar belum mencapai 100% tetapi cenderung tinggi dan meningkat.

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) telah mencapai 100% diikuti dengan Persentase Desa UCI 100% dan Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC 100%.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta Kecamatan Budong – budong. Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Salugatta dan jaringannya.

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

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Salugatta setiap tahun:

Tabel 2.9

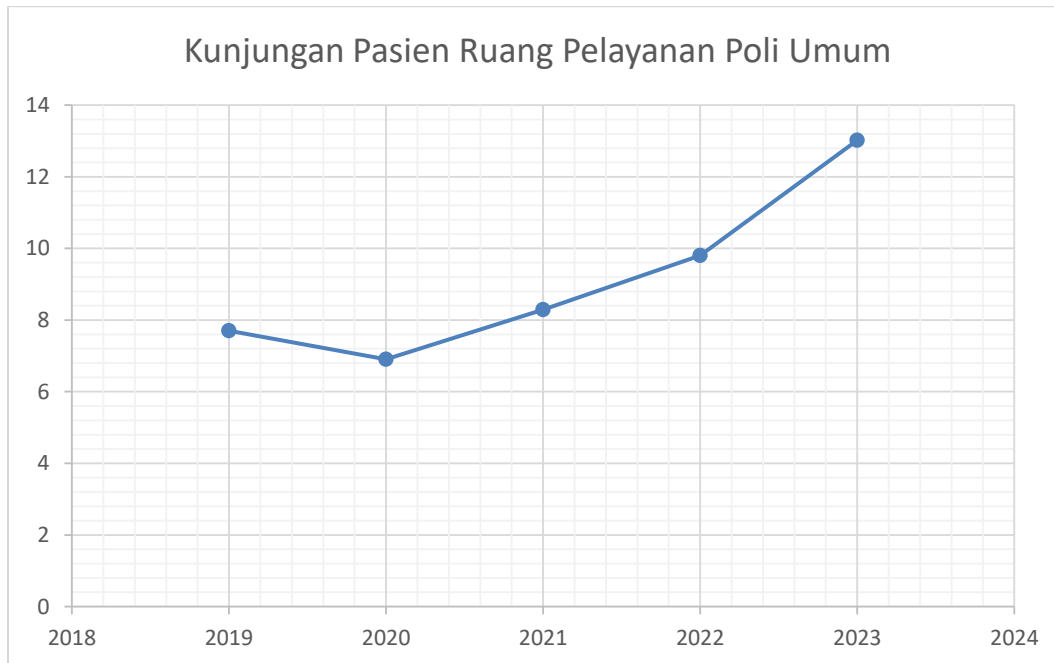
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas	2361	2065	3438	3976	5629
2	Pustu Salugatta	431	331	259	760	634
3	Pustu Tinali	831	466	439	492	757
4	Pustu Barakkang	684	626	612	588	680
5	Pustu Salumanurung	739	611	473	440	574
6	Pustu Pontanakayyang	443	571	478	511	851
7	Pustu Bojo	728	460	706	840	903
8	Pustu Pasapa	254	215	305	304	459
9	Poskesdes KM.10	360	210	224	304	400
10	Poskesdes Lembah Hada	625	789	931	946	1325
11	Poskesdes Rawa Indah	325	321	213	320	412
12	Poskesdes Rante Mario	243	238	212	320	396
J U M L A H		7.699	6.903	8.290	9.801	13.020

Kunjungan tiap poli (Rawat Jalan) dapat digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 2.1

Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum



Dari grafik tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2020 ke tahun 2023 itu meningkat, dan adapun penurunan kunjungan pasien ada di tahun 2020 dari tahun 2019, kemudian meningkat lagi dari tahun 2020 sampai ke tahun 2023.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Salugatta setiap tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10

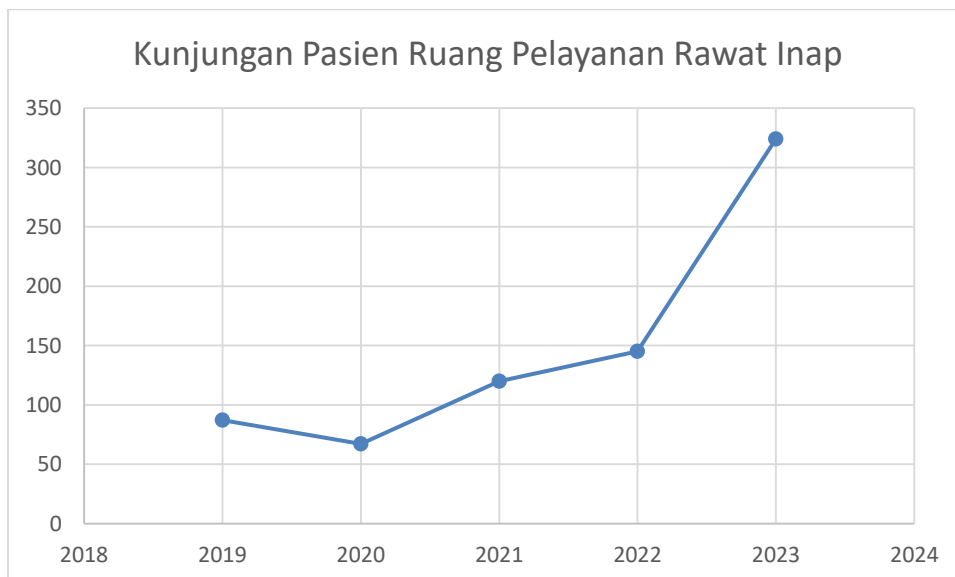
Capaian Kunjungan Rawat Inap

No	Unit Pelayanan	Jumlah	2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas		87	67	120	145	324
	Jumlah		87	67	120	145	324

Kunjungan Pasien Rawat Inap UPTD Puskesmas Salugatta Tahun 2019-2023 :

Grafik 2.2

Grafik 1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Inap UPTD Puskesmas Salugatta Tahun 2019-2023



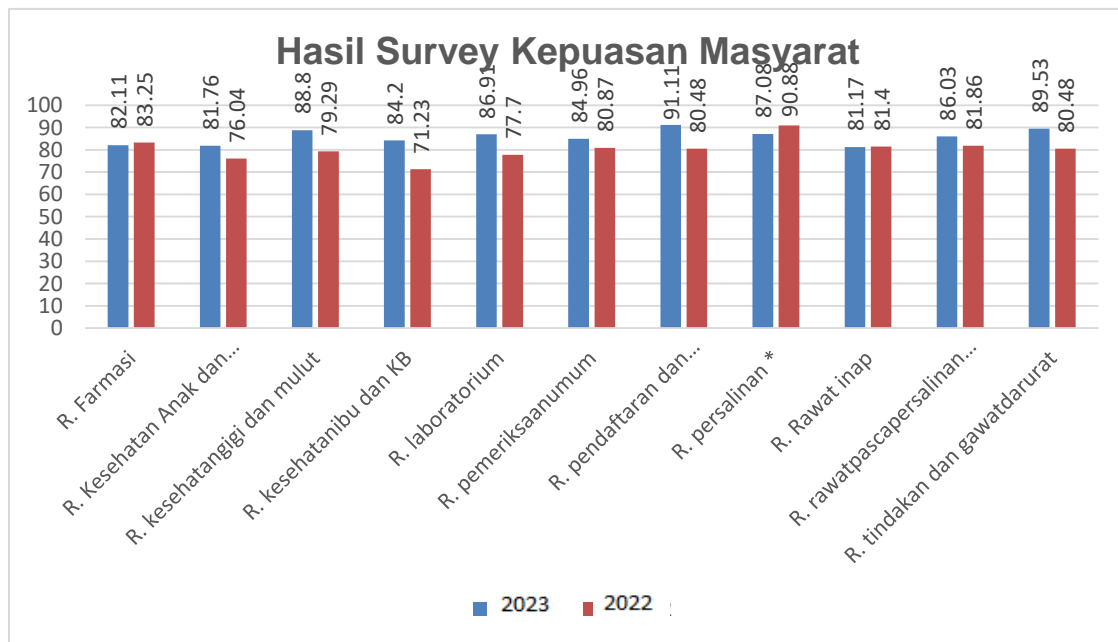
Dari grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien kunjungan rawat inap, dari tahun ke tahun meningkat, kecuali di tahun 2020 menurun, dan naik lagi di tahun 2021 sampai tahun 2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

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

Grafik 2.3

Grafik Hasil Survey Kepuasan Masyarakat



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Salugatta cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2022 ke tahun 2023 untuk semua pelayanan baik itu R. Farmasi, R. Kesehatan Anak dan Imunisasi, R. Kesehatan Gigi dan Mulut, R. Kesehatan Ibu dan KB, R. Laboratorium, R. Pendaftaran dan RM, R. Persalinan, R. Rawat Inap, R. Persalinan Normal, R. Tindakan dan Gawatdarurat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugattapada 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

Tabel 3.1

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah upaya promosi kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui bagaimana dan apa indikator RT yang ber PHBS	Terdapat Tenaga Promosi Kesehatan yang kompeten
2	Masih banyak rumah tangga yang belum menerapkan Perilaku Hidup bersih dan sehat	Terdapat Tenaga Promosi Kesehatan yang kompeten

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga

Tabel 3.2

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan kesehatan lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kondisi wilayah yang kurang mendukung sehingga masyarakat BABS	Alokasi dana yang memadai dari pemerintah serta tenaga kesehatan lingkungan yang kompeten

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

Tabel 3.3

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah kesehatan keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih kurangnya pemahaman keluarga tentang bahaya persalinan di non Faskes	Pelayanan puskesmas telah 24 jam sehingga kapanpun masyarakat dapat memperoleh pelayanan persalinan serta terdapat tenaga bidan yang kompeten dapat bekerja di dalam maupun diluar gedung Puskesmas.
2	Sulitnya akses jalan menuju faskes bagi masyarakat yang terpencil	Adanya alternatif yang disediakan oleh pemerintah desa dan Terdapat rumah tunggu kelahiran
3	Sebagian ibu hamil masih malas datang untuk melakukan pemeriksaan	Terdapat Tenaga bidan yang berkunjung setiap bulannya ke Posyandu setiap wilayah kerja puskesmas serta terdapat kader posyandu yang telah terlatih.

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting

Tabel 3.4

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan gizi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Pengetahuan orang tua tentang gizi yang dibutuhkan anak	Terdapat tenaga gizi
3	Tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi	Terdapat tenaga gizi serta tingkat pendidikan masyarakat sekitar
4	Jarak anak yang terlalu dekat	Akses untuk memperoleh pelayanan KB tersedia

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

e. Penyakit Menular

Capaian beberapa kegiatan penyakit menular masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 3.5

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan 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	Akses serta tenaga kesehatan tersedia
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Pendidikan serta Pengetahuan masyarakat

f. Penyakit Tidak Menular

Capaian beberapa kegiatan penyakit tidak menular masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

Tabel 3.6

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan penyakit tidak 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	Akses serta tenaga kesehatan tersedia
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Pendidikan serta Pengetahuan masyarakat

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Salugatta dengan jaringan 7 Puskesmas Pembantu serta 4 Poskesdes yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta seperti: Puskesmas Babana, Puskesmas Polocamba.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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

Tabel 3.7

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
2	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan Jumlah Air bersih	Antusiasme masyarakat tinggi dalam memperoleh pelayanan kesehatan

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
- g) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Salugatta 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.

h) Sumber Daya Keuangan

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

i) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Salugatta 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 Mamuju Tengah, 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.

j) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2011 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Mamuju. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Salugatta 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.

k) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Salugatta seperti *USG, EKG, AED(dc Shok), Elektro cauter set*.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Salugatta 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/Kota *Mamuju Tengah* dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

1) 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 Puskesmas (*Salugatta* adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas *Salugatta* 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), analis Kesehatan, dan promosi tenaga kesehatan, rekam medik. Dengan demikian ada 68 orang dengan 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 profesional menyediakan layanan rawat jalan sore, gawat darurat, rujukan, persalinan dan rawat inap.

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 UPTD Puskesmas *Salugatta* 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 *si mbah bugar ceria 2023*.

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugatta.

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 UPTD Puskesmas Salugatta 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 Kesehatan ibu dan anak.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti Pelayanan Perawatan Khusus (VIP), pilihan tempat layanan persalinan modern dan tradisional, pilihan tenaga bidan atau perawat yang akan membantu proses persalinan, tersedianya pijat oksitosin pada ibu, tersedianya pelayanan Yoga pada kehamilan serta persalinan nyaman dan pelayanan pijat bayi.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Salugatta sampai dengan tahun *2026* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugatta perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya
- b. Penyediaan tenaga non kesehatan
- c. Pelatihan/peningkatan kapasitas 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Salugatta selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu:

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Salugatta sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La'la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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 Sdan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh

sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi

tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup
Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Salugatta berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. Hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Salugatta sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

4. Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai dengan tahun terakhir Renstra.
5. Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
6. 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 UPTD Puskesmas Salugatta adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Salugatta berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Sasaran UPTD Puskesmas Salugatta

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya standar pelayanan minimal	1	Capaian SPM bidang kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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

Analisisn SWOT

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	16. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	18. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	19. Adanya komitmen pimpinan	17. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	20. Adanya Kesehatan yang mencukupi beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	18. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	21. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	19. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	22. Terpenuhinya jenis ketenagaan yang sesuai standar (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat	20. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS

	gigi, sanitarian, analisis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	
	23. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	21. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	24. Adanya pelayanan terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	7. Dibutuhkan biaya lebih untuk pembangunan
	25. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	8. SDM yang masih kurang Kompeten
	9. Sering menginformasikan kegiatan pelayanan kesehatan di sosial media untuk mengedukasi masyarakat	9.SDM Perlu update dan berkembang sesuai dengan kemajuan jaman
	10. Memiliki sarana dan prasarana yang lengkap untuk pelayanan rawat inap	10.Kurangnya pengetahuan tenaga medis tentang sarana dan prasarana yang ada
	11.Tenaga medis yang memenuhi standar	11.SDM Perlu update dan berkembang sesuai dengan kemajuan jaman

Faktor Eksternal

Tabel 4.3

Analisis Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
6. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	9. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	11. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	12. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	10. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	13. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	11. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	14. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	12. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	15. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada	

	masyarakat luas (S7,O1)	
7. 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)	10. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 11. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
12. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	12. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	13. 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)
	14. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	15. Mengoptimalkan informasi keberadaan,	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatankapitasi JKN (W4,

	layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)	O3)
	16. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	
13. Adanya dukungan pembiayaan bersumber DAU dari pemerintah daerah Kabupaten	1. Mengoptimalkan pemeliharaan sarana prasarana puskesmas melalui pembiayaan yang bersumber dari DAU (S4,O4)	Mengatasi keterbatasan anggaran oprasional listrik,air,internet,kebersihan dll melalui peluang dukungan pembiayaan DAU (W3,O4)
Kerja sama dengan lintas sektor seperti lembaga Pendidikan	1. Mengoptimalkan adanya	1. Mengatasi keterbatasan

Tabel 4.3

Analisis SWOT

Ancaman (T)	ST	WT
5. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	7. Mengoptimalkan sistem manajemen mutu akreditasi sehingga masyarakat mendapatkan layanan meningkat (S1, T1)	5. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1,

		T1)
	3. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	5. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	9. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	5. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	3. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	6. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak	5. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan	5. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai

menguntungkan	pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)
	7. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	6.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Strategi Pencapaian

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	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.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif

		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang

			terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

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 periode RPJMD pemerintah daerah kabupaten mamuju tengah.

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 UPTD Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis Bisnis UPTD Puskesmas Salugatta menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di puskesmas dan dijabarkan dalam bentuk rencana bisnis anggaran dan penetapan kinerja sebagai alat komitmen kepada kepala daerah.

Rencana bisnis anggaran dan penetapan kinerja yang merupakan turunan dari rencana strategis bisnis target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran puskesmas dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan karena dengan status BLUD kita punya komitmen untuk mencapai kepuasan pelanggan demi untuk mempertahankan *customer loyalty*.

Hasil implementasi perencanaan tersebut akan dilakukan evaluasi kinerja internal dan akan dilaporkan selain kepada kepala daerah juga kepada publik dalam bentuk laporan akuntabilitas kinerja pusdiklatwas BPKP sehingga seluruh pihak dapat mengakses akuntabilitas puskesmas dengan mudah.

PUSKESMAS BABANA

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.

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

Rencana strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (UPTD) adalah dokumen perencanaan UPTD untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran UPTD serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja UPTD dalam kurun 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas

pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra UPTD.

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

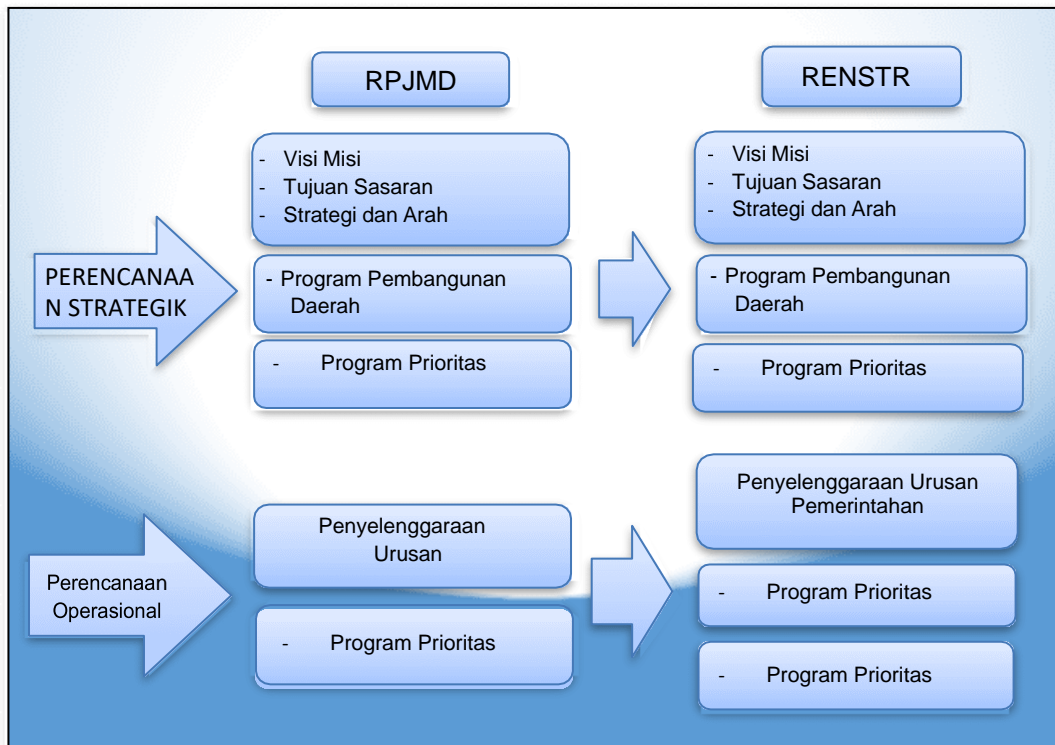
- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra UPTD; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah selaku kepala UPTD,serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan UPTD puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju Tengah

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026 dan Renja UPTD, ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD dengan RPJMD dan Renja UPTD dapat digambarkan sebagai berikut :

GAMBAR 1.1

Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Dengan RPJMD dan Renja UPTD



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.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang TahapanTata Cara Penyusunan, Pengendalian Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana

Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43

- Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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
 33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
 35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 5);

36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 7);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 5);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 4 Nomor 2021);
39. Peraturan bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang penetapan unit pelaksana teknis (UPTD) Puskesmas (Berta daerah kabupaten mamuju tengah tahun 2018 Nomor 170).
40. Peraturan bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang struktur organisasi dan tata kerja perangkat daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berta daerah kabupaten mamuju tengah tahun 2022 Nomor 39).
41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten mamuju tengah tahun 2018 Nomor 6);
42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 52 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2020 Nomor 52).
44. Keputusan kepala dinas kesehatan nomor 440/039/I/2003 tahun 2023 tentang indikator kinerja dan mutu program upaya

kesehatan di UPTD puskesmas lingkup Kabupaten Mamuju Tengah

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 Salugatta
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

UPTD Puskesmas Salugatta berada di Kecamatan Budong – budong di Desa Salugatta tepatnya di jalan trans Sulawesi dengan wilayah kerja awalnya meliputi 7 desa yaitu Desa Salugatta, Desa Tinali, Desa Barakkang, Desa Pontanakayyang, Desa Bojo, Desa Lembah Hada, dan Desa Pasapa. Namun pada pertengahan tahun 2019 salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Babana yaitu Desa

Salumanurung melebur menjadi bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta sehingga wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta menjadi 8 Desa. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta masuk dalam wilayah administratif Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta adalah $\pm 137,9 \text{ Km}^2$, dengan jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta adalah 14.575 jiwa. Desa Barakkang merupakan desa terluas mencapai $\pm 41,35 \text{ Km}^2$, dan desa yang paling sempit adalah desa Tinali dengan luas $\pm 4,29 \text{ Km}^2$, Desa paling dekat adalah desa salugatta dan Desa tersulit dijangkau oleh kendaraan baik roda dua maupun roda empat adalah Desa Pasapa dan salah satu dusun dari Desa Barakkang yaitu Dusun Palopo.

UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten/Kota Mamuju Tengah berlokasi di Desa Salugatta Kecamatan Budong-budong Kabupaten Mamuju Tengah

Gambaran wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta dapat di lihat dari peta berikut :

Gambar 2.1

Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salugatta





PETA WILAYAH KERJA PUSKESMAS SALUGATTA



Adapun Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta yaitu :

- A. Utara : Desa Babana dan Kecamatan Tobadak
- B. Timur : Kecamatan Tommo Kabupaten Mamuju
- C. Selatan : Desa Polo Lereng Kecamatan Pangale
- D. Barat : Desa Lumu dan Desa Kire

Jarak tempuh paling dekat adalah desa salugatta, desa tinali memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 3 km, desa salumanurung memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 7,4 km, desa barakkang memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 13 km, desa pontanakayyang yang memiliki jarak UPTD Puskesmas kurang lebih 6,3 km, desa lembah hada memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 15 km, desa bojo memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 14 km. Di Wilayah kerja UPTD puskesmas Saluagtta terdapat pula Desa yang

sulit dijangkau baik oleh kendaraan baik roda dua maupun roda empat yaitu Desa Pasapa memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 20 km dan salah satu dusun dari Desa Barakkang yaitu Dusun Palopo memiliki jarak ke UPTD Puskesmas kurang lebih 22 km.

UPTD Puskesmas Salugatta mendapatkan surat izin operasional (SIO) pada tahun 2019 dengan surat nomor izin 440/5920/XII/2019

UPTD Puskesmas Salugatta terakreditasi dengan status predikat Madya pada tahun 2019 kemudian status akreditasi menjadi PARIPURNA di tahun 2024 dengan nomor sertifikat YM.02.01/D/2511/2024.

UPTD Puskesmas Salugatta 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.

UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju tengah berlokasi di Desa Salugatta Kecamatan Budong – budong Kabupaten Mamuju Tengah. UPTD Puskesmas Salugatta, didukung jaringan dibawahnya sebanyak tujuh Pustu, serta didukung oleh jejaring yang ada di wilayahnya antara lain empat Poskesdes, dan tiga puluh satu Posyandu Balita serta empat Posyandu Lansia/posbindu PTM.

2. Pelayanan Puskesmas

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

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

- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - Kesehatan Reproduksi
 - Pelayanan IVA
 - Pelayanan Catin
- 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 dan Hepatitis
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Malaria
 - Kecacingan
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Kesehatan Usia Lanjut sdh
 - 2) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat sdh
 - 3) Usaha Kesehatan Sekolah sdh
 - 4) Pengobatan Tradisional Komplementer sdh
 - 5) Kesehatan Kerja dan Olah Raga sdh
 - 6) Tim Gerak Cepat sdh
 - 7) Kesehatan Jiwa
 - 8) Gizi

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Salugatta meliputi:



- d. Rawat Jalan:
 - 1) Pelayanan pendaftaran Rekam Medik
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 4) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 5) Pelayanan MTBS dan Gizi
 - 6) Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Pelayanan Laboratorium
- e. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- f. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Salugata juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- Si Mbah Bugar Ceria (SIMBUR) program Lansia

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.

UPTD Puskesmas Salugatta 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.

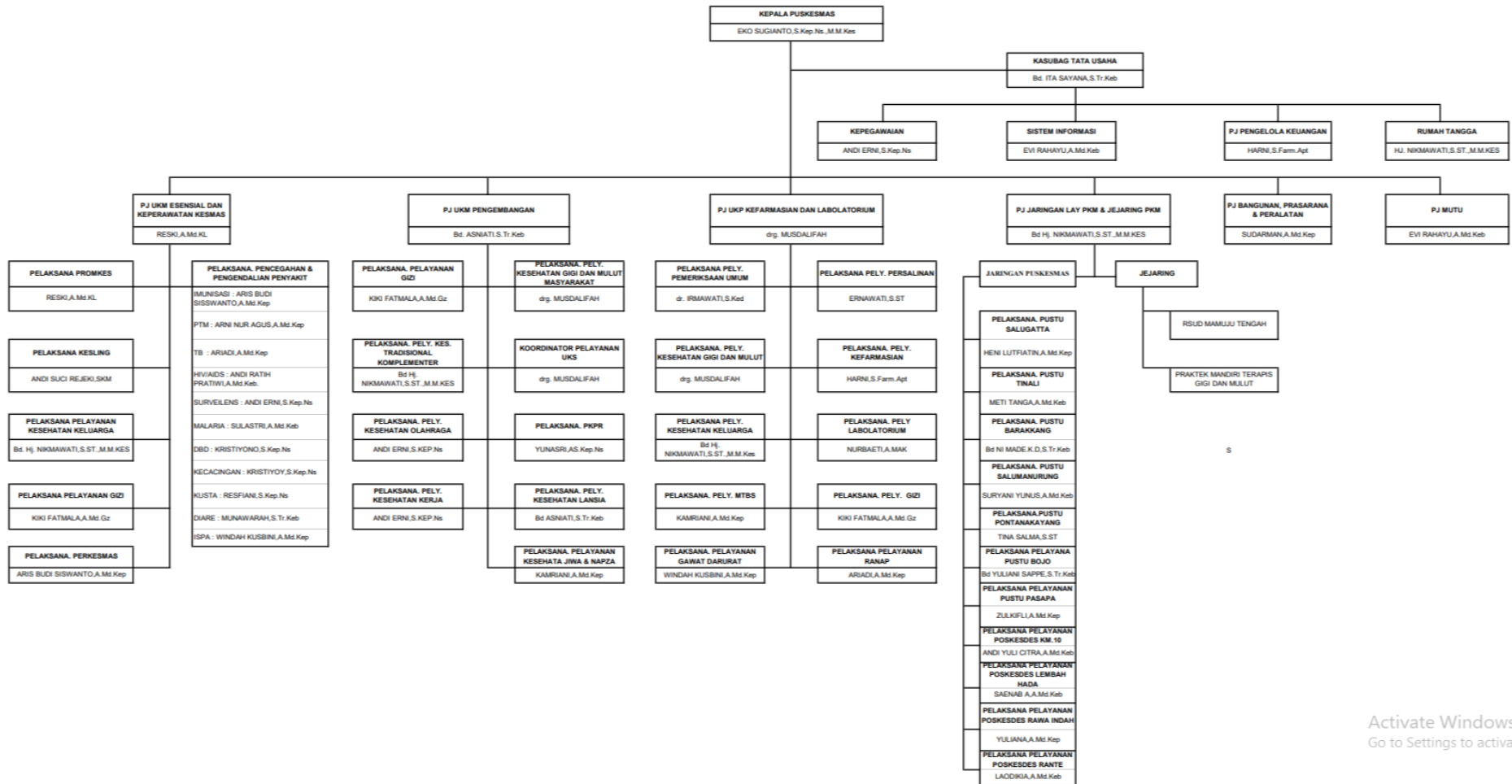
B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Salugatta sebelum BLUD adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2
Struktur Organisasi



Struktur organisasi UPTD Puskesmas Salugatta Kabupaten Mamuju tengah terdiri dari:

a. Kepala Puskesmas

b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:

1) Pelaksana Keuangan:

- Pelaksana Bendahara JKN
- Pelaksana Bendahara BOK
- Pelaksana Bendahara Jampersal
- Pelaksana bendahara retribusi
- Pelaksana bendahara operasional

2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:

- Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- Pelaksana manajemen puskesmas
- Pelaksana sistem informasi
- Pelaksana kepegawaian
- Pelaksana rumah tangga

3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

- Pelaksana sp2tp

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 keluarga
- e) Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit
- f) Pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat

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 kerja
- e) Pelaksana kesehatan 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 kesehatan umum
- 3) Penanggung jawab kesehatan keluarga
- 4) Penanggung jawab gizi dan konseling
- 5) Penanggung jawab rawat inap
- 6) Penanggung jawab gigi dan mulut
- 7) Penanggung jawab gawat darurat
- 8) Penanggung jawab persalinan
- 9) Penanggung jawab kefarmasian
- 10) Penanggung jawab laboratorium

e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 1) Puskesmas Pembantu
- 2) Pos kesehatan desa
- 3) Puskesmas keliling

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

a. Kepala UPTD Puskesmas Salugatta mempunyai tugas:

- Mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat di selenggarakan dengan baik
- Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen
- Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat
- Membina karyawan/karyawati puskesmas dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
- Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan/program
- Mengadakan koordinasi dengan lintas sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan diwilayah kerja puskesmas
- Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- Menyusun perencanaan kegiatan puskesmas dengan dibantu oleh staf puskesmas
- Monitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas

- Melaporkan hasil kegiatan program ke dinas kesehatan kabupaten, baik berupa laporan rutin maupun khusus
- Membina petugas dan meningkatkan mutu pelayanan
- Melakukan supervisi dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas, pustu, pkd, posyandu dan masyarakat

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha berdasarkan langkah-langkah operasional puskesmas dan kegiatan tahunan sebelumnya serta sumber data pedoman dalam melaksanakan tugas
- Melaksanakan kegiatan koordinasi dan kerjasama unit terkait dalam penyusunan rencana program/kegiatan puskesmas berdasarkan masukan data dari masing-masing seksi
- Mengontrol dan merakapitasi kehadiran pegawai sesuai daftar absensi agar tersedia data bagi pembinaan disiplin pegawai berdasarkan peraturan-peraturan tentang disiplin pegawai
- Penanggung jawab sistem informasi layanan kepada semua pihak lainnya sesuai petunjuk teknis puskesmas agar terlaksananya program kesehatan di wilayah kerja
- Memberikan layanan administrasi umum dan teknis meliputi urusan kepegawaian, keuangan, tata usaha, perlengkapan rumah tangga, dan perjalanan dinas sesuai juklak dan juknis kegiatan untuk kelancaran pelaksanaan tugas
- Merencanakan dan mengusulkan kebutuhan diklat pegawai baik struktural, teknis maupun fungsional sesuai latar belakang pendidikan teknis pegawai untuk meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan naskah dinas yang masuk dan keluar serta menyusun dan mengoreksi konsep naskah dinas lainnya sesuai prosedur yang berlaku agar terarah dan terkendali
- Mengelola arsip baik inaktif maupun statis sesuai pola kearsipan
- Membuat dan menyampaikan laporan bulanan, triwulan dan tahunan berdasarkan hasil kegiatan/ hasil kerja yang telah dilakukan sebagai sumber data dan sebagai pertanggung jawaban tugas kepada atasan

- Melaksanakan tugas lain yang diminta kepala puskesmas baik secara lisan maupun tertulis sesuai tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

c. Penanggung Jawab UKM

- Bertanggung jawab seluruh kegiatan ukm puskesmas
- Memimpin pelaksanaan seluruh kegiatan ukm
- Membina kerjasama antara pelaksana program ukm
- Melakukan supervise dan pembinaan dalam pelaksanaan program ukm
- Mengadakan koordinasi dengan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja
- Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan
- Menyusun perencanaan kegiatan ukm puskesmas dibantu oleh program ukm
- Memonitor dan mengevaluasi kegiatan ukm puskesmas
- Melaporkan hasil kegiatan ukm kepada kepala puskesmas baik berupa laporan rutin maupun khusus

d. Penanggung Jawab UKP

- Menilai kebutuhan alat yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan di poli umum
- Memberikan pelayanan/promkes kepada pengunjung di poli umum
- Melakukan anamnesa terhadap keluhan yang disampaikan klien
- Melakukan pemeriksaan fisik sesuai standar operasional prosedur
- Menegakkan diagnose setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
- Memberikan tindakan berdasarkan indikasi medic
- Memberikan pengobatan secara rasional
- Memberikan pelayanan rujukan ke sarana yang lebih memadai (RS)
- Mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan poli umum dan memberikan pelayanan prima

e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

- Membantu kepala puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas kesehatan
- Membantu kepala puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayan kesehatan

- Mengkoordinir kegiatan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - 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
- Menkoordinir semua laporan puskesmas dan melaporkannya ke dinas kesehatan atau dinas terkait
 - Membantu kasubag TU dalam pengelolaan data puskesmas
 - Membantu kasubag TU dalam penyusunan laporan bulanan maupun tahunan
 - Membantu petugas dan pengelola data di unit masing – masing
 - Menyiapkan file dan dokumen yang dibutuhkan semua unit yang ada di dalam gedung maupun diluar puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
- Merumuskan kebijakan terkait pengelolaan keuangan
 - Mengoordinasikan penyusunan RBA
 - Menyiapkan DPA
 - Melakukan pengelolaan pendapatan dan belanja
 - Menyelenggarakan pengelolaan kas
 - Melakukan pengelolaan utang piutang, dan investasi
 - Menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dibawah penguasaannya
 - Menyelenggarakan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan
- h. Pelaksana UKM
- Untuk memberdayakan individu, kelurahan dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat
 - Menyusun rencana kegiatan promosi kesehatan
 - Penyuluhan kesehatan kelompok dalam dan luar gedung
 - Pembinaan UKBM

- Advokasi
 - Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sector
 - Membuat laporan
 - Membuat perencanaan terkait program penyuluhan kesehatan dan ISPA
 - Membuat laporan RUK dan RPK kegiatan ISPA
 - Melaksanakan pencatatan dan pelaporan program kesehatan dan ISPA
 - Melaksanakan evaluasi program kesehatan dan ISPA
- i. Pelaksana Pelayanan UKP
- Menilai kebutuhan alat yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan di poli umum
 - Memberikan pelayanan/promkes kepada pengunjung di poli umum
 - Melakukan anamnesa terhadap keluhan yang disampaikan klien
 - Melakukan pemeriksaan fisik sesuai standar operasional prosedur
 - Menegakkan diagnose setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik
 - Memberikan tindakan berdasarkan indikasi medic
 - Memberikan pengobatan secara rasional
 - Memberikan pelayanan rujukan ke sarana yang lebih memadai (RS)
 - Mengevaluasi hasil kegiatan yang dilakukan poli umum dan memberikan pelayanan prima
- j. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes
- Melayani pemeriksaan ibu hamil
 - Melayani pemberian imunisasi TT pada ibu hamil
 - Menolong persalinan normal
 - Melakukan kunjungan neonatal
 - Pelayanan Akseptor KB baru/lama : pil, suntik, kondom, IUD dan implant
 - Memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil
 - Memberikan pembinaan pada dukun bayi
 - Melakukan pemeriksaan anak pra sekolah
 - Memberi pelayanan usila
 - Melakukan rujukan bila perlu
 - Membuat pencatatan dan pelaporan setiap akhir bulan
- k. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu

- Berkolaborasi dengan dokter dalam pelayanan pengobatan pasien di puskesmas
- Memeriksa dan mengobati pasien penderita penyakit menular secara pasif
- Memberikan penyuluhan kepada penderita
- Bertanggung jawab atas kebersihan penataan puskesmas
- Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan non medis di puskesmas
- Membantu kegiatan lintas program antara lain, penyuluhan kesehatan masyarakat, UKS, pemberantas penyakit dan kegiatan lapangan lainnya
- Memeriksa dan merujuk pasien resiko tinggi
- Pencacatan dan pelaporan
- Merekap dan membuat laporan
- Melaporkan kegiatan program

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Salugatta meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Salugatta sudah memenuhi tenaga dokter gigi, Apoteker. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, Perawat, Sanitasi Lingkungan, Bidan, Nutrisionist, Perekam Medis, Pranata Laboratorium Kesehatan, Terapis Gigi dan Mulut, Pengemudi Ambulance, Asisten Apoteker, Epidemiologi Kesehatan, Promkes dan Ilmu Perilaku, Pembimbing Kesehatan Kerja, Bendahara, pengelola Keuangan, Pengadministrasi Umum, Pengolah Data Pembayaran Jaminan Kesehatan, Administrasi Kantor. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Tabel 2.1
Sumber Daya Manusia

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	1 PTT	3	3	2
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0

3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
4	Asisten Apoteker	0	-	1	1	1
5	Administrasi Kepegawaian	1	1 PPPK	1	1	0
6	Bendahara	1	1 PNS	3	2	2
7	Pengadministrasi Umum	1	1 PNS	2	2	1
8	Sistem Informasi Kesehatan	1	1 PPPK	2	2	1
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 PNS	1	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	1	1 PPPK	2	2	1
11	Kasir	1	1 PPPK	2	2	1
12	Perekam Medis	1	1 PPPK	2	2	1
13	Kebersihan	1	1 SUKAREL A	2	2	1
14	Sopir Ambulans	1	1 SUKAREL A	2	2	1
15	Penjaga Keamanan	0	-	1	1	1
16	Perawat	15	3 PNS, 12 PPPK	23	23	8
17	Perawat Gigi	0	-	1	1	1
18	Bidan	16	7 PNS,	24	24	8

			9 PPPK			
19	Nutrisionis	2	1 PNS 1 PPPK	3	3	1
20	Pranata Lab	1	1 PPPK	2	2	1
21	Sanitarian	1	1 PPPK	3	3	2
22	Promkes	1	1 PPPK	2	2	1
23	Epidemologi Kesehatan	0	-	1	1	1
	JUMLAH	49	1 PTT, 11 PNS, 23 PPPK, 2 SUKARELA	83	83	37

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugatta dari berbagai sumber dana

Tabel 2.2

Sumber Daya Keuangan

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Bantuan Operasional Kesehatan	988.272.000	673.693.242	683.172.980	808.122.398	830.298.530
2	DAU/APBD	0	0	0	147.197.150	153.971.220
3	Kapitasi	629.179.05	601.299.500	539.882.250	547.587.050	746.662.545

	JKN	0				
4	Non Kapitasi	150.560.00 0	312.243.765	287.564.980	277.200.400	323.022.260
5	PROLANIS	0	0	0	28.200.000	40.642.000
	J U M L A H	1.768.011.05 0	1.587.236.507	1.510.620.21 0	1.808.306.99 8	2.094.596.55 5

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Salugatta cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2011. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPTD Puskesmas Salugatta memiliki 2 ambulans dimana salah satunya digunakan sebagai mobil operasional puskesmas keliling. Dengan kondisi yang ada tetap melakukan pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 2.3
Sumber Daya Sarana Prasarana

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	11	4	7	0
3	Mobil Ambulans	1	0	1	0
4	Mobil Operasional Puskesmas Keliling	1	1	0	0

5	Motor Dinas	18	13	0	5
6	Tenaga surya	1	1	0	0
7	Rumah dinas	3	3	0	0
8	Alat kesehatan	9	9	0	0
J U M L A H		44	31	8	5

UPTD Puskesmas Salugatta memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Alat Hematologi, Mikroskop, Centrifuge, Alat urine, HB sahli.

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 2.4
Upaya Promosi Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	74,25%	75,45%	79,02%	80,56%	84,23%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Cakupan rumah tangga ber PHBS dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami peningkatan dari 74,25 % sampai 84,23 % tetapi belum mencapai 100% dikarenakan 12

indikator sulit untuk dipenuhi salah satunya kebiasaan merokok sangat sulit untuk dihentikan, sumber air bersih juga sulit.
Cakupan Persentasi Posyandu Aktif 100 % dan Persentasi Desa Siaga Aktif 100%

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 2.5
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%	78%	80%	84%	92%	97,7%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	87%	85%	88%	88%	92,92%
3	Cakupan akses air bersih	100%	35%	32%	45%	49%	52,76%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	50%	50%	50%	50%	50%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	50%	50%	50%	50%	50%

Dari data diatas menunjukkan bahwa persentase desa/kelurahan stop Buang air besar sembarang (SBABS/ODF) mengalami trend peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2019 (78%), 2020 (80%), 2021 (84%), 2022 (92%), 2023 (97,7%) namun. belum mencapai 100% .

Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat juga mengalami trend peningkatan setiap tahunnya dari tahun 2019 sampai 2023 namun peningkatannya belum mencapai 100%.

Cakupan akses air bersih masih relatif rendah dan belum mencapai 100% karena ketersediaan sumber air bersih masih kurang.

Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar masih relatif rendah dan belum mencapai 100% karena kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar masih relatif rendah dan belum mencapai 100% karena masih kurangnya kesadaran Masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

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

Tabel 2.6
Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183 / 100.000 KH	939	469	326	327	295
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16 / 1.000 KH	9	19	10	10	12
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	67%	66%	90,9%	85,6%	77,47%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	76%	68,0%	85,0%	82,5%	86,74%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	100%	100%	92,5%	86,4%	90,83%
6	Persentase Pelayanan	100%	98%	75,3%	87%	100%	87,5%

	Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar						
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	97,3%	58,2%	97.3%	58.2%	93.4%

Dari data diatas menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu masih tinggi, pada tahun 2020 mencapai 469/100.000 KH, Tahun 2021 mencapai 326/100.000 KH, Tahun 2022 mencapai 327/100.000 KH dan tahun 2023 mencapai 295/100.000 KH, angka tersebut belum mencapai target yang telah ditentukan dalam SDGs yaitu 183/100.000 KH, hal tersebut dikarenakan pemeriksaan antenatal yang buruk atau tidak memeriksakan kehamilannya.

Angka kematian bayi juga masih tinggi di tahun 2020 yaitu mencapai 19/1000 KH hal ini juga belum mencapai target yang telah ditentukan dalam SDGs yaitu 16/1000 KH, walaupun AKB pada tahun 2021 hingga 2023 cenderung menurun tetapi masih tetap ada kematian bayi, hal tersebut dikarenakan gawat janin, asfiksia, penumbungan tali pusat. Lilitan tali pusat, kelainan jantung bawaan, letak bokong dan BBLR.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%.

Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena jarak tempuh, transportasi serta biaya yang tidak mendukung.

Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar juga belum mencapai 100% tapi cenderung tinggi. Diikuti dengan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar juga belum mencapai 100% tapi cenderung tinggi

Begitu pula dengan Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar memang belum mencapai 100% tetapi cenderung tinggi yaitu 93,4%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

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

Tabel 2.7
Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14 %	0%	0,8%%	10,9%	8,9%	4,1%
2	Pravelensi Wasting	7 %	0%	0,8%	5,2%	6,3%	5,7%
2	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	85 %	65,7%	71,9%	68%	72%	83,4%
3	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	90 %	0%	0%	10.1 %	8,2 %	72 %
4	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	90 %	0%	0%	53%	65%	76%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	85 %	78%	86%	87%	96%	89%
6	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	55 %	55%	78,5%	80%	42,8%	52%
7	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	90 %	65%	76%	56%	54%	63%
8	Persentase ibu hamil mendapat	90 %	80,7%	100%	77,1%	73,2%	68,86%

minimal	90						
TTD							

Dari data diatas menunjukkan bahwa Prevalensi Stunting belum mencapai 100%. Artinya angka kejadian stunting masih tinggi belum mencapai target zero stunting hal ini disebabkan karena kekurangan gizi, kelainan bawaan, dan penyakit penyerta. Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) tren peningkatannya terus naik setiap tahun, walaupun belum mencapai target 100%.

Persentase Bumil KEK mendapat PMT trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada ibu hamil.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar trend peningkatannya masih fluktuatif dan belum mencapai 100%.

Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2019 sampai 2021 mengalami peningkatan dan pada tahun 2022 sebanyak (42.8%) dan pada tahun 2023 sebanyak (52%) cenderung menurun dan tidak memenuhi target 100% karena pada saat itu masa peralihan dari covid ibu yang work from home harus bekerja lagi dan meninggalkan anaknya.

Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD pada 2019 sebanyak (65%),pada tahun 2020 (76%),tahun 2021 (56%) ,tahun 2022 (54%),dan pada tahun 2023 (63%) dan belum mencapai target 100% hal ini disebabkan karena efek samping dari tablet FE tersebut.

Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD pada tahun 2019 sebanyak (80%),pada tahun 2020 (100%),pada tahun 2021 (77%),pada tahun 2022 (73%),pada tahun 2023 (68.86%) belum mencapai target 100% hal ini disebabkan karena efek samping dari tablet FE tersebut.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPTD Puskesmas dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 2.8

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-	100%	15%	10%	16%	16%	83,1%

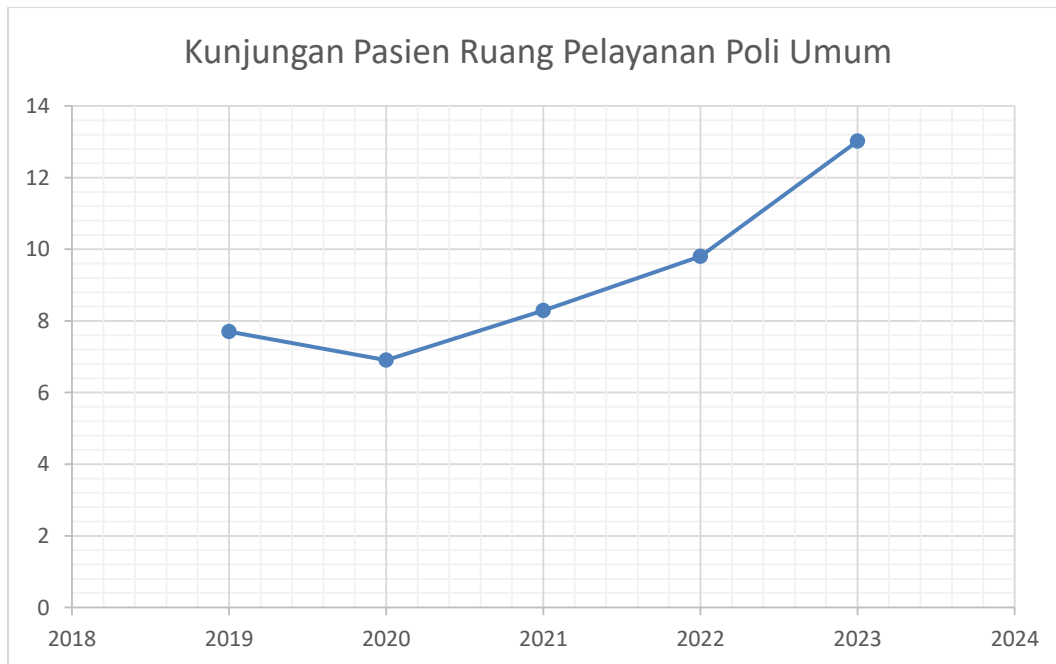
	59 tahun) sesuai standar						
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	21%	16%	18%	14%	24%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	54 %	57 %	65 %	76 %	56%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (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 %	94%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	100%	100%	93,5%	100%	100%
8	Persentase Desa UCI	100%	57,1%	87,5%	93,5%	100%	100%



1	Puskesmas	2361	2065	3438	3976	5629
2	Pustu Salugatta	431	331	259	760	634
3	Pustu Tinali	831	466	439	492	757
4	Pustu Barakkang	684	626	612	588	680
5	Pustu Salumanurung	739	611	473	440	574
6	Pustu Pontanakayyang	443	571	478	511	851
7	Pustu Bojo	728	460	706	840	903
8	Pustu Pasapa	254	215	305	304	459
9	Poskesdes KM.10	360	210	224	304	400
10	Poskesdes Lembah Hada	625	789	931	946	1325
11	Poskesdes Rawa Indah	325	321	213	320	412
12	Poskesdes Rante Mario	243	238	212	320	396
J U M L A H		7.699	6.903	8.290	9.801	13.020

Kunjungan tiap poli (Rawat Jalan) dapat digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 2.1
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum



Dari grafik tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2019 ke tahun 2023 itu meningkat, dan adapun penurunan kunjungan pasien ada di tahun 2020 dari tahun 2019, kemudian meningkat lagi dari tahun 2020 sampai ke tahun 2023.

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Salugatta setiap tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10

Capaian Kunjungan Rawat Inap

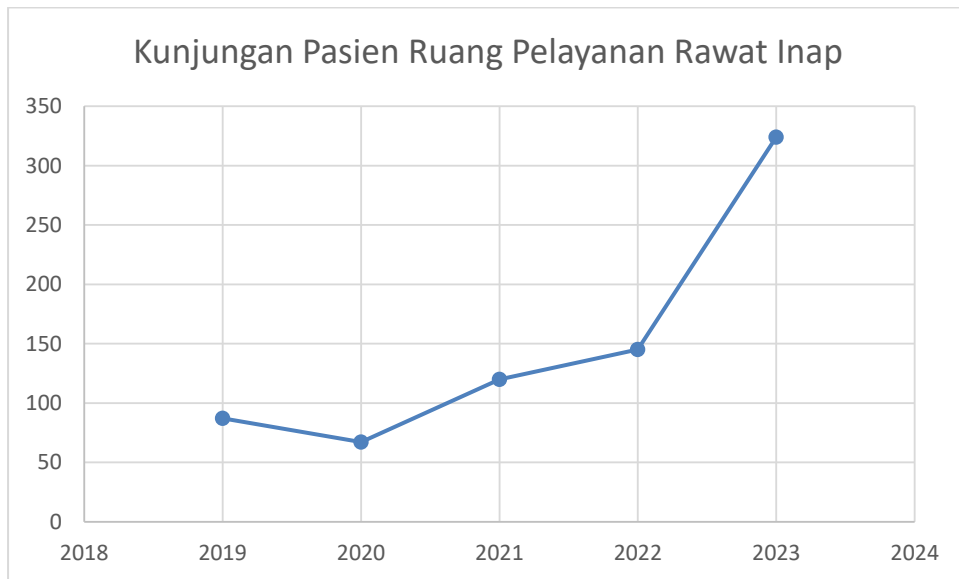
No	Unit Pelayanan	Jumlah	2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas		87	67	120	145	324
	Jumlah		87	67	120	145	324

Kunjungan Pasien Rawat Inap UPTD Puskesmas Salugatta Tahun 2019-2023 :

Grafik 2.2

Grafik 1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Inap

UPTD Puskesmas Salugatta Tahun 2019-2023



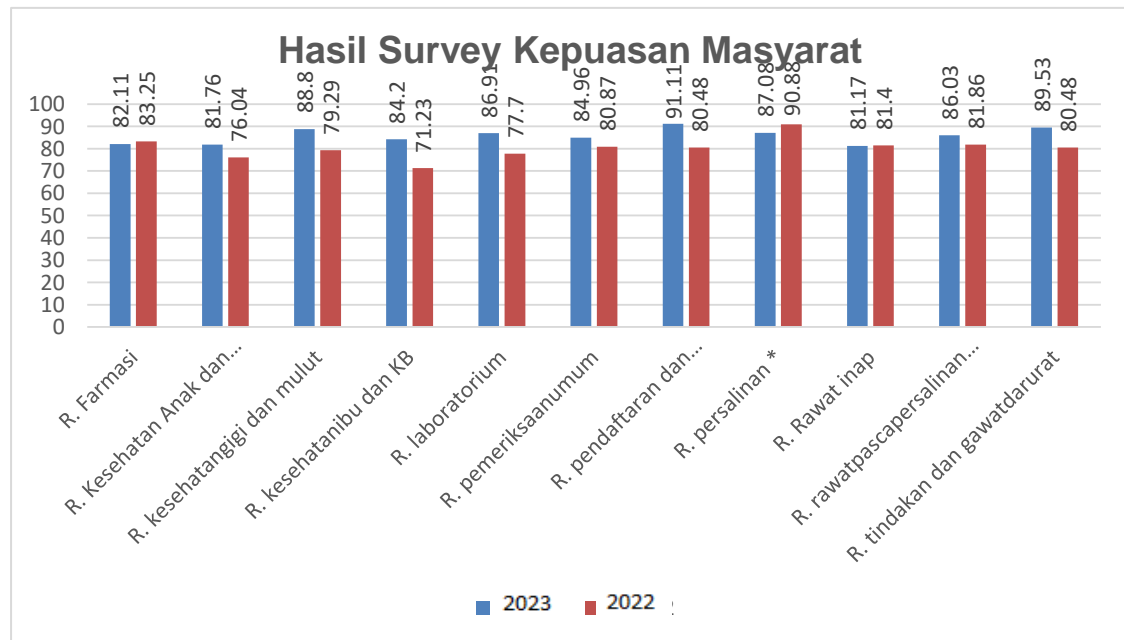
Dari grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa pasien kunjungan rawat inap, dari tahun ke tahun meningkat, kecuali di tahun 2020 menurun, dan naik lagi di tahun 2021 sampai tahun 2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

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

Grafik 2.3

Grafik Hasil Survey Kepuasan Masyarakat



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Salugatta cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%, dan mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2022 ke tahun 2023 untuk semua pelayanan baik itu R. Farmasi, R. Kesehatan Anak dan Imunisasi, R. Kesehatan Gigi dan Mulut, R. Kesehatan Ibu dan KB, R. Laboratorium, R. Pendaftaran dan RM, R. Persalinan, R. Rawat Inap, R. Persalinan Normal, R. Tindakan dan Gawatdarurat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugattapada 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

Tabel 3.1

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah upaya promosi kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui bagaimana indikator RT yang ber PHBS	Terdapat Tenaga Promosi Kesehatan yang kompeten
2	Masih banyak rumah tangga yang belum menerapkan Perilaku Hidup bersih dan sehat	Terdapat Tenaga Promosi Kesehatan yang kompeten

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga

Tabel 3.2

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan kesehatan lingkungan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kondisi wilayah yang kurang mendukung sehingga masyarakat BABS	Alokasi dana yang memadai dari pemerintah serta tenaga kesehatan lingkungan yang kompeten

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

Tabel 3.3

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah kesehatan keluarga

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih kurangnya pemahaman keluarga tentang bahaya persalinan di non Faskes	Pelayanan puskesmas telah 24 jam sehingga kapanpun masyarakat dapat memperoleh pelayanan persalinan serta terdapat tenaga bidan yang kompeten dapat bekerja di dalam maupun diluar gedung Puskesmas.
2	Sulitnya akses jalan menuju faskes bagi masyarakat yang terpencil	Adanya alternatif yang disediakan oleh pemerintah desa dan Terdapat rumah tunggu kelahiran
3	Sebagian ibu hamil masih malas datang untuk melakukan pemeriksaan	Terdapat Tenaga bidan yang berkunjung setiap bulannya ke Posyandu setiap wilayah kerja puskesmas serta terdapat kader posyandu yang telah terlatih.

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:



- Masih tingginya angka kasus stunting

Tabel 3.4

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan gizi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Pengetahuan orang tua tentang gizi yang dibutuhkan anak	Terdapat tenaga gizi
3	Tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi	Terdapat tenaga gizi serta tingkat pendidikan masyarakat sekitar
4	Jarak anak yang terlalu dekat	Akses untuk memperoleh pelayanan KB tersedia

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

g. Penyakit Menular

Capaian beberapa kegiatan penyakit menular masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 3.5

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan 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	Akses serta tenaga kesehatan tersedia
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Pendidikan serta Pengetahuan masyarakat

h. Penyakit Tidak Menular

Capaian beberapa kegiatan penyakit tidak menular masih mengalami beberapa masalah yaitu:



- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

Tabel 3.6

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah pelayanan penyakit tidak 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	Akses serta tenaga kesehatan tersedia
4	Lingkungan dan paparan pencemaran	Pendidikan serta Pengetahuan masyarakat

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Salugatta dengan jaringan 7 Puskesmas Pembantu serta 4 Poskesdes yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta seperti: Puskesmas Babana, Puskesmas Polocamba.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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

Tabel 3.7

Faktor penghambat dan faktor pendukung identifikasi masalah kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perorangan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
2	Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
3	Keterbatasan Jumlah Air bersih	Antusiasme masyarakat tinggi dalam memperoleh pelayanan kesehatan

B. ISU STRATEGIS

8. Pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan
9. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Peningkatan Kesehatan Keluarga
11. Perbaikan Gizi Masyarakat dan Penanggulangan Stunting
12. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
13. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
14. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi

m) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Salugatta 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.

n) Sumber Daya Keuangan

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

o) Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Salugatta 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 Mamuju TengahDinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

p) Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2011 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Mamuju Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware, software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Salugattasudah 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.

q) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Salugatta seperti *USG,EKG,AED(dc Shok),Elektro cauter set,*

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Salugatta 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/Kota Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

r) 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 Puskesmas (*Salugatta* adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Salugatta 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 apoteke), analis Kesehatan, dan promosi tenaga kesehatan, rekam medik. Dengan demikian ada *68 orang dengan* 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 UPTD Puskesmas Salugatta 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 *si mbah bugar ceria 2023*.

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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 UPTD Puskesmas Salugatta.

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

- d. 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.
- e. Layanan pemeriksaan Kesehatan ibu dan anak.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti Pelayanan Perawatan Khusus (VIP), pilihan tempat layanan persalinan modern dan tradisional, pilihan tenaga bidan atau perawat yang akan membantu proses persalinan, tersedianya pijat oksitosin pada ibu, tersedianya pelayanan Yoga pada kehamilan serta persalinan nyaman dan pelayanan pijat bayi.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

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

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

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

- d. *E-medical record*
- e. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- f. 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:

- f. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- g. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- h. Ruang tunggu khusus pasien lansia

- i. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- j. 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 UPTD Puskesmas Salugatta perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- d. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum dan tenaga kesehatan lainnya
- e. Penyediaan tenaga non kesehatan
- f. Pelatihan/peningkatan kapasitas 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Salugatta selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu:

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Salugatta sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La'la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Salugatta 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 Sdan berdasarkan pokok-pokok visi yang tercakup dalam rumusan visi, maka misi beserta penjelasan misi RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

7. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

8. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum,

perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

9. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

10. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

11. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

12. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga

terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Salugatta berada padamisi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Salugatta sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

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

Berdasarkan poin-poin tersebut maka tujuan UPTD Puskesmas Salugatta adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Salugatta berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Sasaran UPTD Puskesmas Salugatta

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan

	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya standar pelayanan minimal	1	Capaian SPM bidang kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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

Analisisn SWOT

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	22. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	26. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding

		beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	27. Adanya komitmen pimpinan	23. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	28. Adanya Kesehatan yang mencukupi beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	24. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	29. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	25. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	30. Terpenuhinya jenis ketenagaan yang sesuai standar (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	26. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	31. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	27. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	32. Adanya pelayanan yang tarif yang	27. Dibutuhkan biaya lebih untuk pembangunan

	terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	33. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	11.SDM yang masih kurang Kompeten
	12.Sering menginformasikan kegiatan pelayanan kesehatan di sosial media untuk mengedukasi masyarakat	9.SDM Perlu update dan berkembang sesuai dengan kemajuan jaman
	13. Memiliki sarana dan prasarana yang lengkap untuk pelayanan rawat inap	12.Kurangnya pengetahuan tenaga medis tentang sarana dan prasarana yang ada
	13.Tenaga medis yang memenuhi standar	12.SDM Perlu update dan berkembang sesuai dengan kemajuan jaman

Faktor Eksternal

Tabel 4.3

Analisis Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
8. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	13. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan	16.Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)

	peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	
	17. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	14. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	18. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	15. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	19. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	16. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	20. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
9. 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)	14. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 15. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
16. Adanya	17. Mengoptimalkan	Mengatasi keterbatasan

<p>Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020</p>	<p>ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)</p>	<p>jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)</p>
	<p>18. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)</p>	<p>Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)</p>
	<p>19. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)</p>	<p>Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)</p>
	<p>20. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)</p>	<p>Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)</p>
	<p>21. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)</p>	
<p>17. Adanya dukungan pembiayaan</p>	<p>1. Mengoptimalkan pemeliharaan sarana prasarana puskesmas melalui pembiayaan yang bersumber dari</p>	<p>Mengatasi keterbatasan anggaran oprasional listrik, air, internet, kebersihan dll melalui peluang dukungan</p>

bersumber DAU dari pemerintah daerah Kabupaten	DAU (S4,O4)	pembiayaan DAU (W3,O4)
Kerja sama dengan lintas sektor seperti lembaga Pendidikan	1.Mengoptimalkan adanya	1. Mengatasi keterbatasan

Tabel 4.3
Analisis SWOT

Ancaman (T)	ST	WT
6. Tingginya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	10.Mengoptimalkan sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas sehingga masyarakat mendapatkan layanan meningkat (S1, T1)	7. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	11.Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	3. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	12.Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	

Kesadaran masyarakat tentang hukum	7. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	8. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	3. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	7. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)
	9. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	3.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:



Tabel 4.4
Strategi Pencapaian

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bagi Masyarakat	Meningkatnya pelayanan Kesehatan melalui peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan dasar	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.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan	Mengalokasikan anggaran peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi

		perbekalan Kesehatan	kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

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 periode RPJMD pemerintah daerah kabupaten mamuju tengah.

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 UPTD Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana strategis Bisnis UPTD Puskesmas Salugatta menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di puskesmas dan dijabarkan dalam bentuk rencana bisnis anggaran dan penetapan kinerja sebagai alat komitmen kepada kepala daerah.

Rencana bisnis anggaran dan penetapan kinerja yang merupakan turunan dari rencana strategis bisnis target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran puskesmas dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan karena dengan status BLUD kita punya komitmen untuk mencapai kepuasan pelanggan demi untuk mempertahankan *customer loyalty*.

Hasil implementasi perencanaan tersebut akan dilakukan evaluasi kinerja internal dan akan dilaporkan selain kepada kepala daerah juga kepada publik dalam bentuk laporan akuntabilitas kinerja pusdiklatwas BPKP sehingga seluruh pihak dapat mengakses akuntabilitas puskesmas dengan mudah.



PUSKESMAS TOBADAK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Strategi (Renstra) adalah dokumen perencanaan UPTD Puskesmas obadak untuk periode 5 (Lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja dalam kurun Waktu 5 (Lima) Tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan pemerintah daerah.

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Tobadak dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan penyusunan rancangan awal, Penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra UPTD .

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

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan Tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja tim Renstra seta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra UPTD dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikembalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala Puskesmas selaku kepala UPTD, serta dibuat kesimpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan oleh kepala UPTD Puskesmas Kabupaten Mamuju Tengah.

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.

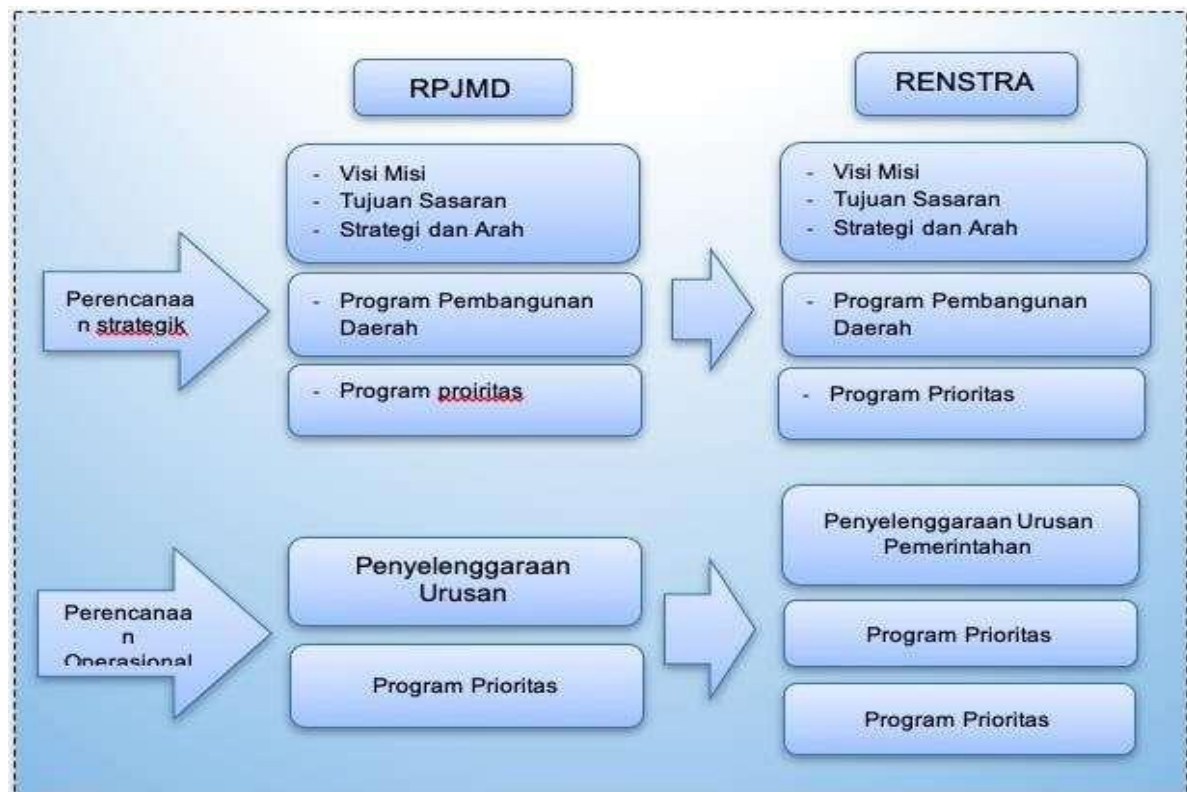
Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

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, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan RPJM pemerintah daerah kabupaten mamuju tengah serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2022, ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar .1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Dengan RPJMD



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.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara

Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 6042);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

6323);

21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43

- Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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
 33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);

35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013 Nomor 05);
36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 01 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 01);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 05 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 05);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 04 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 04);
39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 06);
40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 39);
41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 06);
42. Peraturan Daerah Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 – 2026.

43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2024 Nomor 23).
44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/039/1 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di Puskesmas Lingkup Kabupaten Mamuju Tengah

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang Visi, Misi, Tujuan dan berbagai kebijakan, program dan kegiatan serta indikator kinerja Puskesmas Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah

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 UPTD Puskesmas Tobadak
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

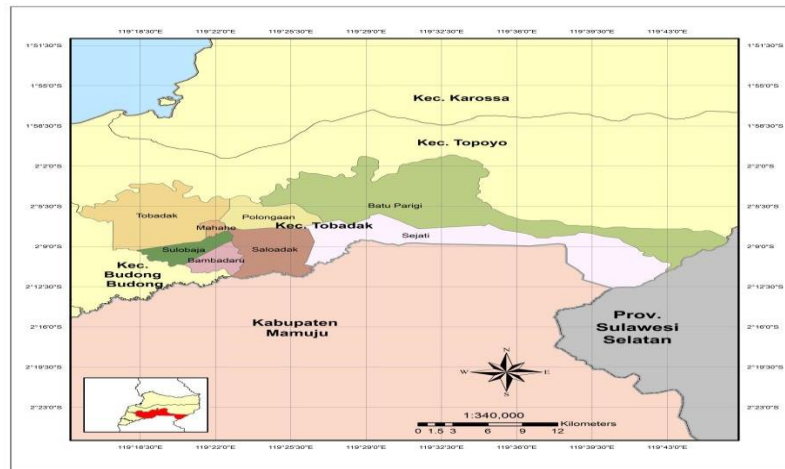
UPTD Puskesmas Tobadak berada di Kecamatan Tobadak, UPTD Puskesmas Tobadak dibangun pada tahun 2000 dan difungsikan secara resmi pada tahun 2001 tepatnya tanggal 01 Juli 2001 sebagai Puskesmas Rawat Jalan. Dan pada tahun 2006 sesuai dengan SK Bupati Nomor 931 Tahun 2006 pertanggal 17 November 2006 ditingkatkan statusnya dari Puskesmas Rawat Jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap

UPTD Puskesmas Tobadak merupakan Puskesmas rawat inap yang terletak di ibukota kecamatan Tobadak, dengan jarak 15 km dari ibukota kabupaten mamuju tengah. Wilayah UPTD Puskesmas Tobadak meliputi lima desa yaitu desa Tobadak, desa Mahahe, desa Polongaan, desa Sulobaja, desa Bambadaru meliputi 5 desa 34 dusun dengan jumlah penduduk sebesar 20.944 jiwa dan 4 pustu 2 poskesdes. Sedangkan luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tobadak Dengan luas wilayah yaitu 138,28 km².

UPTD Puskesmas Tobadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah berlokasi di Desa Mahahe Kecamatan Tobadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah.

Gambaran wilayah kerja UPTD puskesmas tobadak dapat dilihat dalam peta wilayah berikut ini.

Gambar 2. Peta Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tobadak



Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Tobadak merupakan salah satu dari tiga puskesmas di kecamatan tobadak yang ada di Kabupaten Mamuju Tengah dengan batas wilayah :

Sebelah Utara : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salugatta

Sebelah Timur : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Saloadak

Sebelah Selatan : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Topoyo

Sebelah Barat : Wilayah kerja UPTD Puskesmas Babana

Selain itu untuk Menunjang Peningkatan Pelayanan Kepada Masyarakat, UPTD Puskesmas Tobadak didukung pula dengan jaringan sebanyak 3 pustu dan di dukung pula dengan jejaring di bawahnya yaitu:

1. Puskesmas Pembantu (PUSTU)

Puskesmas Pembantu (PUSTU) merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen disuatu lokasi dalam wilayah kerja puskesmas. Pustu merupakan bagian integral Puskesmas yang harus dibina berkala oleh puskesmas tujuannya adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di

wilayah kerjanya. Adapun PUSTU yang ada di wilayah UPTD Tobadak ;

- a. Pustu Tobadak berlokasi di Dusun di Desa Tobadak
- b. Pustu Sulobaja berlokasi di Dusun Di Desa Sulobaja
- c. Pustu Polongaan Berlokasi di Dusun di Desa Polongaan
- d. Pustu Bambadaru Berlokasi di Dusun Desa Bambadaru

2. Pos Kesehatan Desa (POSKESEDES)

Pos Kesehatan Desa (POSKESEDES) adalah lembaga upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang berfungsi sebagai wadah bagi kesehatan masyarakat desa. Poskesdes siap melayani segala keluhan masyarakat mengenai kesehatan desa sebelum penanganan lebih lanjut ke puskesmas. lalu ke rumah sakit. Poskesdes berperan penting terhadap tingkat kesadaran masyarakat mengenai kesehatan yang mana untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan secara mandiri. Adapun POSKESEDES yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Tobadak .

- a. Poskesdes Patalassang Di Dusun Patalassang desa Bambadaru
- b. Poskesdes Polongaan di Dusun Tasantung Desa Polongaan

3. Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Jadi, Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala desa. Jumlah Posyandu yang dibina oleh UPTD Puskesmas Tobadak Berjumlah 20 Posyandu aktif, diantaranya adalah :

- a. Desa Tobadak : 9 Posyandu aktif
- b. Desa Mahahe: 2 Posyandu aktif

- c. Desa Polongaan : 3 Posyandu aktif
- d. Desa Sulobaja : 1 Posyandu aktif
- e. Desa Bambadaru : 2 Posyandu aktif

UPTD Puskesmas Tobadak meraih sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2023 dengan status terakreditasi Paripurna

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

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

UPTD Puskesmas Tobadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah berlokasi di Desa Mahahe Kecamatan Tobadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Tobadak 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) Tim Gerak Cepat
- 9) Pengawasan Obat dan Makmin

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

- c. 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
- d. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
 - e. Pelayanan PONED
 - f. Pelayanan Rawat Inap

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Tobadak juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

1. Gerakan pasar jam delapan (Peningkatan Sarana Jamban dengan Melibatkan Pemangku Kebijakan)
2. Anita (Antrian Proritas)
3. Si Cerdik (Sistem Pencatatan Rekam Medik Eletronik)
4. Pandan Pekat (Pemanfaatan Dana Desa dalam Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat)

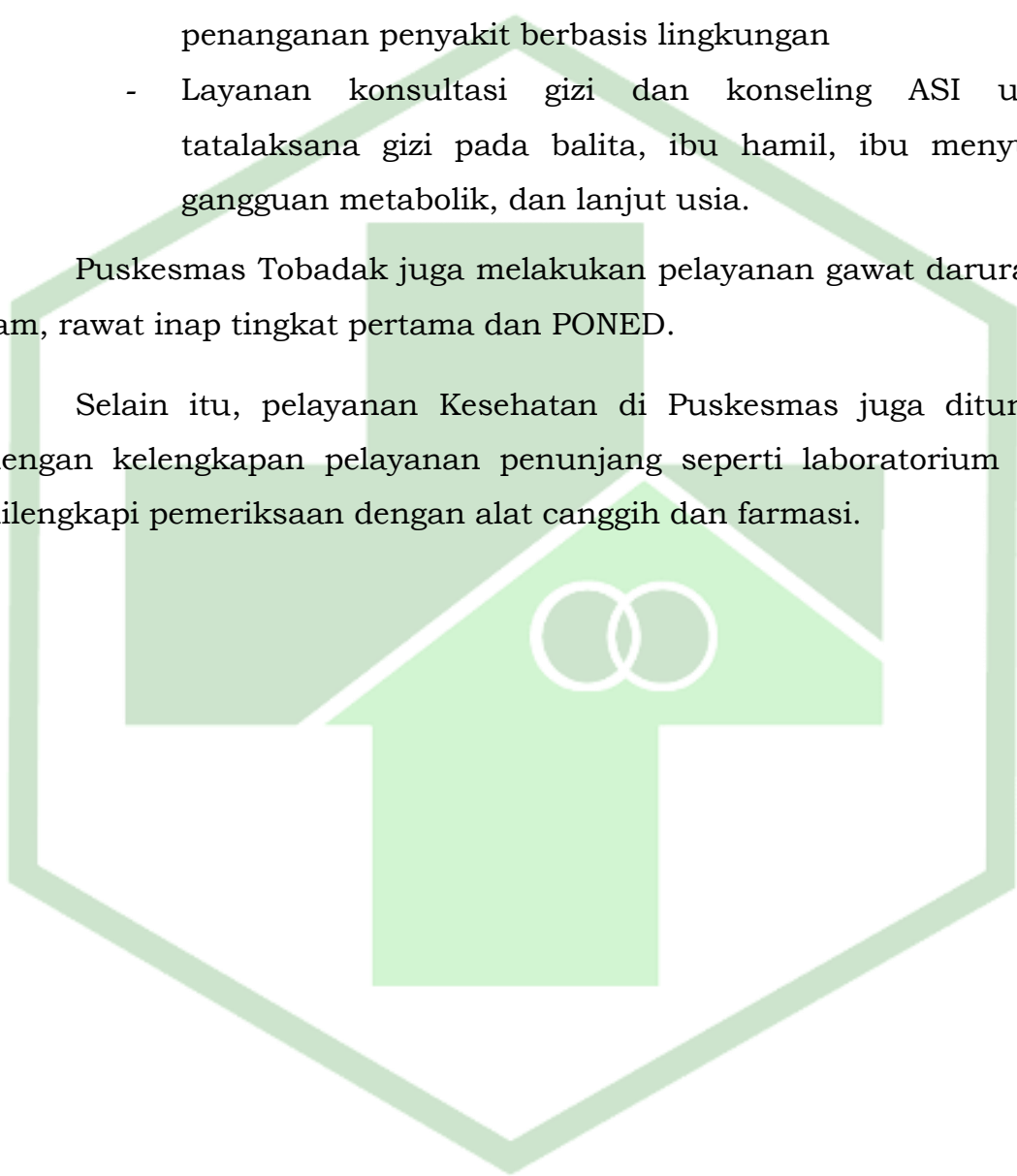
Sedangkan pada pelayanan Kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan Kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- 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 Tobadak juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pertama dan PONEB.

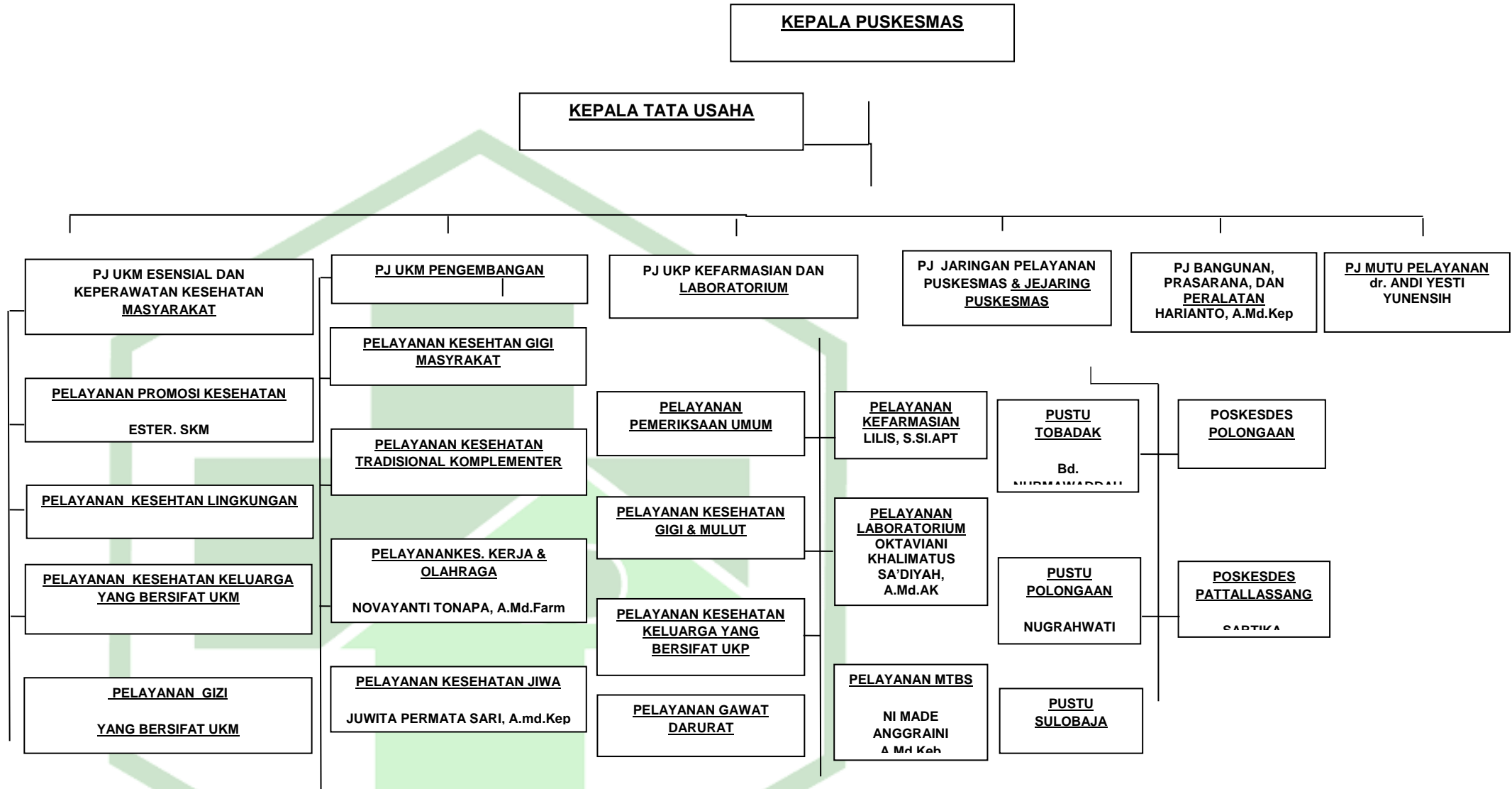
Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi.



B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Gambar 3. Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Tobadak





Struktur organisasi UPTD Puskesmas Tobadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - Pelaksana Bendahara BOK
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Merencanakan kegiatan penyusunan program kegiatan sub bagian Umum dan Kepegawaian
 - Mendistribusikan pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangan dan mekanisme peraturan perundang - undangan yang berlaku
 - Mengarahkan memberikan petunjuk dalam pelaksanaan tugas berdasarkan standar oprasional prosedur dengan mengedepankan norma, kaidah dan etika sebagai pelayanan masyarakat
 - Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam penyusunan program dinas
 - Mengkoordinasikan pengaturan administrasi surat- surat masuk dan keluar.
 - 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:

- 3) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak
 - d) Pelaksana Gizi
 - e) Pelaksana P2P
- 4) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Kesehatan Lansia
 - b) Pelaksana Penjaringan anak usia dasar (UKGS)
 - c) Pelaksana Kesehatan kelompok Batra
 - d) Pelaksana kesehatan 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) Penanggung jawab ruang Pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - 4) Penanggung jawab ruang MTBS/Anak
 - 5) Penanggung jawab ruang konseling Gizi dan Sanitasi
 - 6) Penanggung jawab ruang pemeriksaan Gigi
 - 7) Penanggung jawab ruang Imunisasi
 - 8) Penanggung jawab ruang pelayanan farmasi
 - 9) Penanggung jawab Laboratorium
 - 10) Penanggung jawab ruang UGD 24 Jam
 - 11) Penanggung jawab ruang Rawat Inap
 - 12) Penanggung jawab ruang Persalihan 24 Jam
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 4) Puskesmas Pembantu

- 5) Puskesmas Keliling
- 6) 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:

- 1) Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT
- 2) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis Puskesmas
- 3) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis Puskesmas
- 4) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan Puskesmas
- 5) Melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama
- 6) Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
- 7) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
- 8) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
- 9) Melaksanakan kegiatan manajemen puskesmas
- 10) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan puskesmas

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha berdasarkan program pusat kesehatan masyarakat dan rencana strategi dinas kesehatan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas.
- 2) Menyiapkan bahan -bahan pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional dibidang pelayanan kesehatan dasar dan

elayanan kesehatan masyarakat

- 4) Menyusun pedoman kerja, pola Tata kerja, Prosedur dan Indikator kerja puskesmas
 - 5) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumah tanggaan, Prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
 - 6) Melaksanakan pelayanan administrative dan fungsional dilingkungan Puskesmas
 - 7) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan menejemen Puskesmas
 - 8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan Puskesmas
 - 9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - 2) Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas
 - 2) Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKP
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - 2) Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan

UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan

- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan
- 4) Melaporkan kepada Kepala 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) Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan Puskesmas
- 4) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
- 5) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan Puskesmas
- 6) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas

g. Pelaksana Keuangan

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Pengelolaan Keuangan
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
- 4) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
- 5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas

h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum

- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian sarana prasarana dan admisitrası umum
 - 4) Melakukan analisis kepegawaian,sarana dan prasarana dan administrasi umum
 - 5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
- i. Pelaksana UKM
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 - 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM
 - 3) Menyusun Perencanaan Kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
 - 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - 5) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - 6) Melaksanakan rencana tindak lanjut
- j. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - 2) Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - 3) Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur yang berlaku setiap jenin 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 perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan
- 3) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
- 4) Melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan
- 5) Melakukan evaluasi hasil kegiatan
- 6) Melaporkan kepada kepala Puskesmas

m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- 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
- 5) Sumber Daya Puskesmas

3. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Tobadak meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Tobadak sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis, tenaga bidan, tenaga

perawat,. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah perawat, jumlah Rekam Medik, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di Puskesmas Tobadak:

Tabel .1. Pengelolaan Sumber Daya Manusia

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter Umum	2	1 PNS, 1 PPPK	3	3	1
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	1	1 PPPK	2	2	1
6	Bendahara	1	1 PNS	2	2	1
7	Pengadministrasi Umum	1	1 PPPK	1	1	0
8	Sistem informasi Kesehatan	0	0	1	1	1
9	Pengelola Program	0	0	4	4	4

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
	dan Pelaporan					
10	Kasir	0	0	1	1	1
11	Perekam Medis	0	0	2	2	2
12	Kebersihan	2	2 Kontrak	2	2	0
13	Sopir Ambulans	2	2 Kontrak	2	2	0
14	Penjaga Keamanan	0	0	2	2	2
15	Perawat Perawat Desa (Pustu/Poskesdes)	16	6 PNS 7 PPPK 2 PNS 1 PPPK	22	6	6
16	Perawat Gigi	1	1 PNS	2	1	1
17	Bidan Bidan Desa (Pustu / Poskesdes)	16	5 PNS 4 PPPK 3 PNS 4 PPPK	21	21	5
18	Nutrisionis	2	1 PNS, 1 PPPK,	3	3	1
19	Pranata Lab	1	1 PPPK	2	2	1
20	Sanitarian	2	1 PNS , 1 PPPK	2	2	0
	J U M L A H	50		77	60	27

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan Puskesmas Tobadak 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 Puskesmas Tobadak dari berbagai sumber dana:

Tabel. 2 Realisasi Keuangan

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	173.144.590	162.331.890
2	Bantuan Operasional Kesehatan	1.009.998.500	547.336.860	694.897.384	574.288.952	672.958.198
3	Kapitasi JKN	795.254.494	806.312.030	889.658.320	728.922.600	870.908.235
4	Non Kapitasi	298115000	315.720.000	229.810.000	263.028.000	502.277.650
5	Prolanis	0	0	0	7.691.000	17.958.000
	J U M L A H	2.103.367.994	1.669.368.890	1.814.365.704	1.747.075.142	2.226.433.973

Sumber : Laporan Realisasi Keuangan UPTD Puskesmas Tobadak

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas Tobadak cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2020. Gedung ini berlantai 2 dipergunakan sebagai kantor dan aula. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

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

Tabel. 3 Rincian Sarana Dan Prasarana

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	3	3	0	0
2	Gedung Pustu	4	2	0	2
3	Gedung Poskesdes	2	2	0	0
4	Mobil Ambulanc	1	0	1	0
5	Mobil oprasional	1	0	1	0
5	Kendaraan Roda 2	13	0	11	2
6	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	10	6	4	0
7	Apar	6	6	0	0
8	Listrik PLN	1	1	0	0
9	Tenaga Surya	1	1	0	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
10	Sumur Bor	2	0	0	2
11	IPAL	1	1	0	0
J U M L A H		45	22	17	6

Sumber : Data ASPAK UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2023

UPTD Puskesmas Tobadak memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Hematology Analyzer (HA) namun belum di fungsikan karena belum tersedia reagensnya karena expayer.

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 Indikator Upaya Program Promosi Kesehatan UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019 - 2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga	80%	74,5%	77,2%	79,2%	70,7%	73,3%

	Ber-PHBS						
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	80%	80%	80%

Sumber : Data Profil UPTD Puskesmas Tobadak 2023

Dari data diatas menunjukkan bahwa Indikator persentase jumlah Rumah tangga yang berPHBS terjadi peningkatan Tahun 2021 (79,2%) sedangkan Persentase Posyandu aktif mencapai target yaitu 100% dan Persentase Desa Siaga Aktif juga sudah mencapai target yaitu 100%.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya kesehatan lingkungan kesehatan UPTD Puskesmas Tobadak dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

5 Capaian Indikator Upaya Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Tobadak 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%	100%	100%	100%	100%	100%

2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	66%	14%	73%	81%	81%
3	Cakupan akses air bersih	100%	91%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	50%	23%	58%	71%	50%	42%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	50%	85%	17%	62%	38%	37%

U

PTD Puskesmas Tobadak 2023

Dari data diatas menunjukkan bahwa Indikator Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) sudah mencapai yaitu 100%, Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat terjadi peningkatan capaian pada tahun 2022 (81%) dan 2023 (81%),Cakupan akses air bersih terjadi peningkatan capaian pada tahun 2020 (100%), Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) terjadi peningkatan capaian pada tahun 2021 (71%) dan Persentase Tempat dan

Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar terjadi peningkatan capaian pada tahun 2019 (85%).

c) Upaya Kesehatan Keluarga

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

Tabel 6 Capaian Indikator Upaya Kesehatan Keluarga UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	277	564	0	0	288
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	5	17	22	16	20
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	75,05%	81%	61,3%	58,7%	80,8%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan	100%	76,60%	79%	90,4%	76,7%	71,07%

	Pada Ibu Bersalin sesuai standar						
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	77,27%	89%	86,6%	78%	75,65%
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%	75%	77,67%	61%	81%	100%

Sumber Data Profil UPTD Puskesmas Tobadak 2023

Dari data diatas menunjukkan bahwa Angka kematian ibu pada tahun 2019 -2023 masih ada dan Angka Kematian Bayi per 1.000 KH dari tahun 2019 -2023 masih tinggi, persentase pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai standar terjadi peningkatan capaian pada tahun 2023 (80,8%) dan persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar terjadi peningkatan capaian pada tahun 2021(90,4%) dan mengalami penurunan pada tahun 2023 (71,07%) disebabkan karena masih ada partus rumah dan , dan Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar terjadi peningkatan pada tahun 2020 (89%) dan mengalami penurunan pada tahun 2023 (75,65%) hal ini disebabkan karena masih adanya kematian pada bayi baru lahir , selanjutnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan telah mencapai target pada tahun 2023 yaitu 100% sedangkan Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar telah terjadi penurunan pada tahun 2021 (61%) namun terjadi peningkatan capaian pada tahun 2023 yaitu100%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

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

Tabel 7 Capaian Indikator Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019-2023

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14%	3%	3,2%	15,25%	13,8%	12,3%
2	Prevalensi Wasting	7,3%	3,84%	1,8%	2,1%	3,7%	3,8%
3	Persentase	80%	86%	54,67%	55,21%	44,99%	41,86%

	Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)						
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85%	60%	80%	80%	80%	87,18%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	100%	69%	50,1%	68%	93,6%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI	55%	62%	56,25%	37,56%	54,11%	38,42%

	Eksklusif						
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	100%	100%	69%	49,75%	62,96%

Sumber data Profil UPTD Puskesmas Tobadak 2023

Dari data diatas menunjukkan bahwa indikator Prevalensi Stunting pada tahun 2019 (3%) , tahun 2020 (3,2%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 (15,25%), tahun 2022 (13,8%) namun terjadi penurunan pada tahun 2023 (12,3%),Prevalensi Wasting mengalami peningkatan pada tahun 2019 (3,84%) namun terjadi penurunan pada tahun 2020 (1,8%) dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan kembali yaitu (3,8%), selanjutnya Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) mengalami kenaikan pada tahun 2019 (86%) dan pada tahun 2023 mengalami penurun yaitu (41,86%) , Selanjutnya Persentase Bumil KEK mendapat PMT setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu capaian 100%, kemudian Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT pada tahun 2019 (60%) namun pada mengalami peningkatan capaian tahun 2023 (87,18%), dan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar mengalami peningkatan pada tahun 2019 (100%) kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 (50,1%) dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2023 yaitu (93,6%), selanjutnya Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif mengalami peningkatan pada tahun 2019 (62%) dan megalami

penurunan pada tahun 2021 (37,56%) naik lagi pada tahun 2022 (54,11%) kemudian mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu (38,42%) dan selanjutnya Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD dan Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD setiap tahunnya telah mengalami peningkatan dan telah mencapai target.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

Tabel 8 Capaian Indikator Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Tobadak

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%	68%	100%	100%	32,8%	100%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai	100%	85%	86%	28%	100%	100%

	standar						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	78%	100%	53%	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	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar						
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	95%	90,6%	80,7%	73,6%	98,4%	83,7%
8	Persentase Desa UCI	95%	90,57%	80,71%	73,65%	98,35%	83,71%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100%	62%	62%	100%	62%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	100%	57%	52%	39%	26%

Sumber : Data Profil UPTD Puskesmas Tobadak 2023

Dari data diatas menunjukkan bahwa Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar sudah mencapai target pada tahun 2023 (100%), Untuk Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar mengalami penurunan pada tahun 2021 (28%) kemudian terjadi peningkatan capaian pada tahun 2022 - 2023 yaitu (100%). selanjutnya untuk Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar mengalami penurunan pada tahun 2021 (53%) dan telah terjadi peningkatan mencapai target pada tahun 2022- 2023

(100%), untuk Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar setiap tahunnya mengalami peningkatan capaian sehingga pada tahun 2023 (100%) telah mencapai target. Untuk Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar juga telah mencapai target pada tahun 2023 (100%). selanjutnya Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar juga telah mencapai target pada tahun 2023 (100%), untuk Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2019 (90,6%), mengalami penurunan pada tahun 2020 (80,7%), tahun 2021 (73,6%) dan telah terjadi peningkatan pada tahun 2022 (98,6%) dan terjadi lagi penurunan pada tahun 2023 (83,7), Untuk Persentase Desa UCI pada tahun 2019 (90,6%), mengalami penurunan pada tahun 2020 (80,7%), tahun 2021 (73,6%) dan telah terjadi peningkatan pada tahun 2022 (98,6%) dan terjadi lagi penurunan pada tahun 2023 (83,7) . Selanjutnya Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC terjadi peningkatan pada tahun 2019 (100%), dan mengalami penurunan pada tahun 2020 (65%), tahun 2021 (65%) kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2022 (100%) dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2023 (65%). Selanjutnya Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru pada tahun 2019 (100%) dan mulai terjadi peningkatan pada tahun 2020 (57%), tahun 2021 (52%) , tahun 2022 (39%) dan tahun 2023 (26%).

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

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

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

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Tobadak setiap tahun:

Tabel 9 Kunjungan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019 - 2023

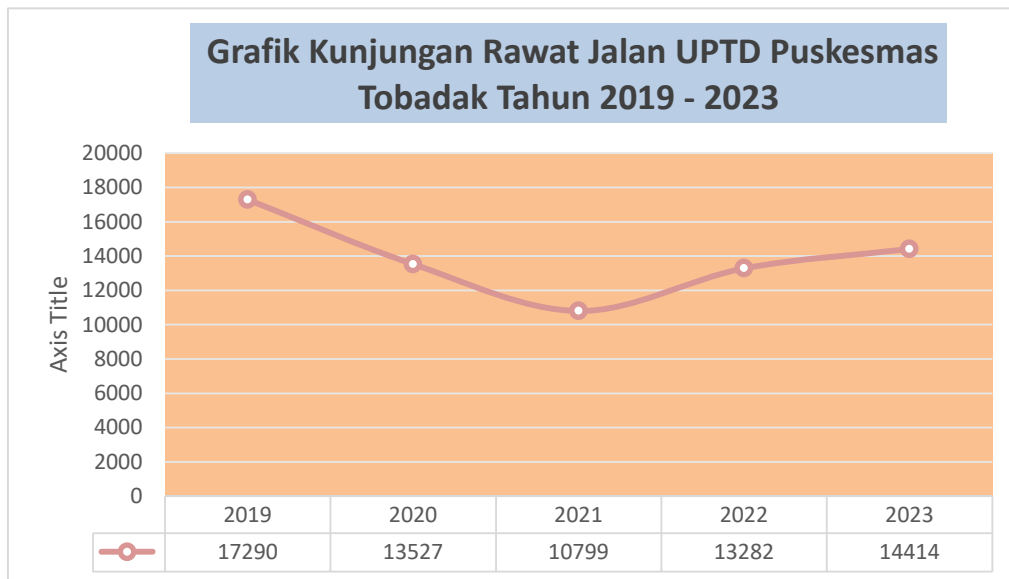
No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas	9363	8373	5806	7618	8611
2	Pustu Tobadak	2391	1382	1456	1638	1690
3	Pustu Polongaan	2423	1280	1167	1243	1219
4	Pustu Sulobaja	696	646	620	668	661
5	Pustu Bambadaru	1617	1131	1033	1132	1294
6	Poskesdes Polongaaan	641	598	589	813	674
7	Poskesdes Patalassang	159	117	128	170	265
	J U M L A H	17290	13527	10799	13282	14414

Sumber : Data Profil UPTD Puskesmas Tobadak

Data kunjungan rawat jalan meningkat pada tahun 2019 (17.290) namun mengalami penurunan pada tahun 2020 (13.527), Tahun 2021 (10.799) dan tahun 2022 (13.282).. Namun pada tahun 2023 (14.414) mulai terjadi peningkatan walaupun belum terlalu signifikan.

Kunjungan Rawat Jalan digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 1. Kunjungan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019-2023



Berdasarkan dari tren grafik kunjungan rawat jalan dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2019 terjadi peningkatan dan pada tahun 2021 mengalami penurunan Hal ini disebabkan karena adanya wabah Covid 19 yang mengakibatkan masyarakat cenderung menghindari datang berkunjung ke Puskesmas sehingga pada tahun 2022 sudah mulai mengalami peningkatan sampai tahun 2023

Sedangkan untuk kunjungan Rawat Inap di UPTD Puskesmas Tobadak setiap tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 10 Kunjungan Rawat Inap UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019 - 2023

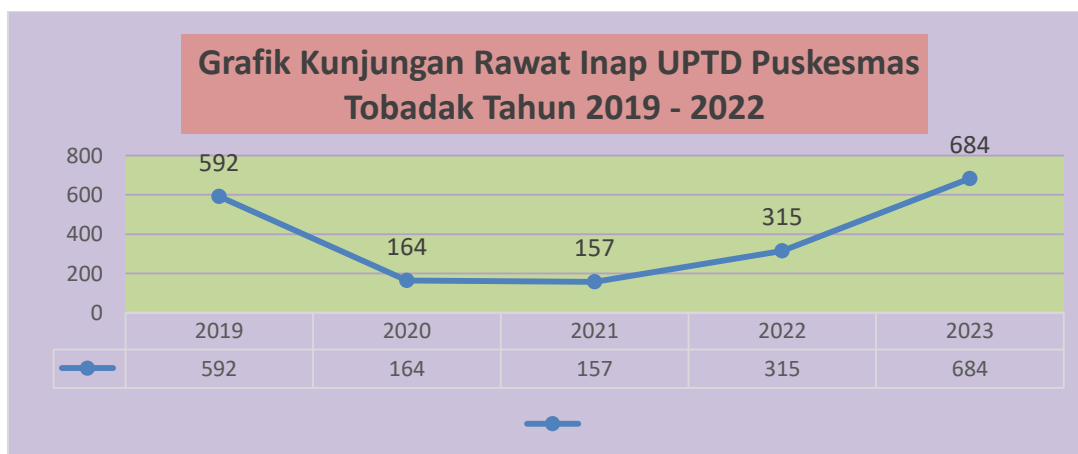
No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	592	164	157	315	684
	Jumlah	592	164	157	315	684

Sumber : Data Profil UPTD Puskesmas Tobadak

Dari Data Kunjungan Rawat Inap terjadi peningkatan dari tahun ketahun dimana pada tahun 2023 (684) mengalami peningkatan, Hal ini jika dibandingkan dengan tahun 2019 (593), tahun 2020 (164), tahun 2021 (157) dan tahun 2022 (315). Sehingga mutu pelayanan semakin ditingkatkan.

Grafik 2 Grafik Kunjungan Pasien Rawat Inap

UPTD Puskesmas Tobadak Tahun 2019-2023



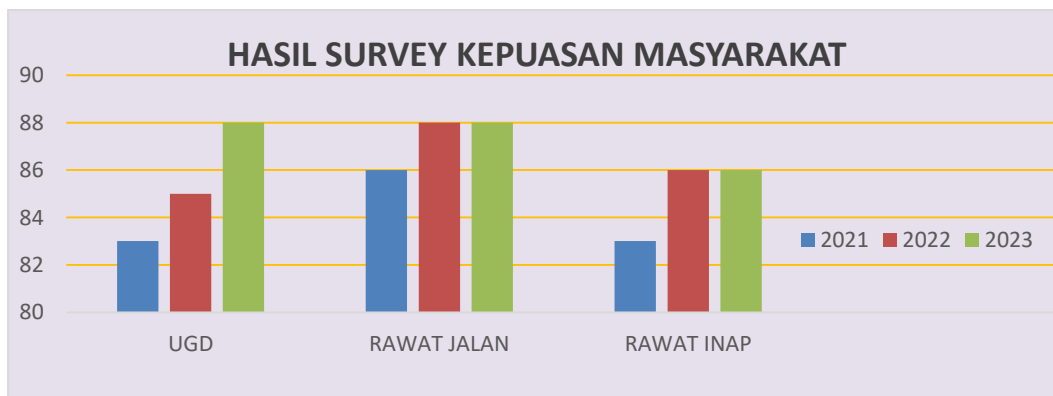
Berdasarkan dari tren grafik kunjungan rawat jalan dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2019 terjadi peningkatan dan pada tahun 2021 mengalami penurunan Hal ini disebabkan karena adanya

wabah Covid 19 yang mengakibatkan masyarakat cenderung menghindari datang berkunjung ke Puskesmas sehingga pada tahun 2022 sudah mulai mengalami peningkatan sampai tahun 2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Tobadak melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPTD Puskesmas dalam 1 (Satu) tahun terakhir dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Grafik 3. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat UPTD Puskesmas Tobadak



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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
- Cakupan Desa siaga aktif belum mencapai 100%

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Kesadaran masyarakat tentang kesehatan yang masih rendah	Kerjasama dengan Tokoh masyarakat yang terjalin dengan baik
3	Tingkat Pendidikan yang rendah	Kemudahan mengakses informasi melalui media informasi

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Penanganan Limbah Medis yang belum maksimal
- Masih rendahnya cakupan pemeriksaan kualitas air minum

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Limbah medis menumpuk di TPS B3	Dokumen MOU terkait penanganan Limbah B3 dengan Pihak ketiga
3	Regen pemeriksaan kualitas air belum tersedia	Perencanaan yang baik terkait kebutuhan anggaran
4	Pengelolaan depot air minum tidak melakukan pemeriksaan secara mandiri	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Pelayanan ibu hamil belum bisa tercapai karena masih adanya K1 akses
- Masih banyaknya Catin tidak melakukan skrining kesehatan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Penduduk pendatang yang tidak	Adanya Program Universal

memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Health Coverage (UHC)
-----------------------------------------------------------------------------	-----------------------

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih Tinggi cakupan Bumil KEK
- Kunjungan Balita keposyandu (D/S) belum mencapai standar pelayanan minimal 80%
- Masih rendahnya cakupan ASI EKSLUSIF
- Masih Rendahnya cakupan IMD
- Masih rendahnya balita mendapatkan Vit A 6- 59 bulan
- Masih rendahnya balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk yang Tinggi	Tingkat Pendapatan Penduduk
2	Banyak pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Kurangnya tingkat kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu	
4	Kurangnya minat Ibu hamil untuk ikut kelas hamil dan berkunjung keposyandu	

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru karena adanya komplikasi penyakit
- Masih rendahnya kepatuhan minum obat TB Paru
- Masih tinggi kasus DBD
- Persentase kasus diare masih tinggi
- Target UCI yang belum mencapai sampai dengan 95%
- Persentase kasus Gigitan Hewan Penular rabies (GHPR) tinggi

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan TB	Kemudahan mengakses informasi melalui media cetak dan media informasi
2	Tingginya angka kesakitan DBD	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
3	Banyaknya hewan peliharaan yang berpotensi untuk menularkan GHPR	
4	Kerjasama lintas sektor belum terpadu dengan sempurna	

b. Penyakit Tidak Menular

- Kurangnya sasaran pada usia produktif tinggal di rumah pada pagi dan siang hari
- Kurangnya kunjungan penderita HT dan DM ke posyandu atau Kefasyankes
- Kurangnya kunjungan lansia di Posbindu
- Akses jalan kewilayah terpencil sangat susah

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
----	-------------------	------------------

1	Kepadatan penduduk yang tinggi	Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan	Kemudahan mengakses informasi melalui Media
3	Kerjasama lintas sektor belum terpadu dengan sempurna	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Tobadak dengan jaringan 4 Puskesmas Pembantu serta 2 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas Tobadak. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Tobadak seperti: UPTD Puskesmas Saluadak, UPTD Puskesmas Batu Parigi .

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Tobadak 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

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 bidan 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 Mamuju Tengah 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 2015 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten/Kota Mamuju Tengah

Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak seperti USG dan EKG.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Tobadak 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/Kota Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2001 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 UPTD Puskesmas Tobadak adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Tobadak 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, dll. 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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 prolanis Puskesmas .

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak.

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 UPTD Puskesmas Tobadak 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 pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), Layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita sakit), Kelas Ibu Hamil, Program pengelolaan penyakit Kronis (Prolanis) dan Posbindu.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Tobadak sampai dengan tahun 2025 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPTD Puskesmas Tobadak 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 UPTD Puskesmas Tobadak perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Penyediaan Non kesehatan
- c. Pelatihan/ peningkatan 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Tobadak selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Pasangkayu yaitu :

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait

satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Tobadak sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La’la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Tobadak 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-

2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Tobadak berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Tobadak sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Tobadak adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Tobadak berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan

	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya standar pelayanan minimal	1	Capaian SPM bidang KESEHATAN
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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)
	28. 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
	34. Adanya komitmen pimpinan dan kemampuan dalam manajemen	29. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	35. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	30. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	36. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	31. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)

	<p>37. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)</p>	<p>32. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS</p>
	<p>38. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p>	<p>33. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>
	<p>39. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi</p>	
	<p>40. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)</p>	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
10. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	17. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	21. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	22. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	18. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	23. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	19. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	24. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	20. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)

	25. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	
11. 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)	18. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 19. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
20. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	22. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	23. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang

	perawatan yang baik (S4, O3)	peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	24. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	25. 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)
	26. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	
21. Adanya dukungan pembiayaan bersumber DAU dari pemerintah daerah kabupaten	27. Mengoptimal pemeliharaan sarana prasarana puskesmas melalui pembiayaan yang bersumber dari DAU (S4,O4)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional listrik, air, internet, kebersihan dll, melalui peluang dukungan pembiayaan DAU (W3,O4)

Ancaman (T)	ST	WT
7. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	13. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	9. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	14. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	10. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	15. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
2. Kesadaran masyarakat tentang hukum	9. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP	5. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran

	Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	masyarakat masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	10. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
3.Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	10. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	9. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)
	11. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	10.

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	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.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan

		Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi,

			penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

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 UPTD Puskesmas Tobadak tahun 2021 – 2026 diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Tobadak dalam kurun waktu 5 tahun sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja dan perencanaan tahunan Puskesmas Tobadak.

Renstra yang disusun ini mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju tengah tahun 2021 – 2026 dan tetap berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Dokumen ini sangat terbuka terhadap masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan. Masa berlakunya renstra ini tahun 2021 – 2026, sesuai dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah. sesuai dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal yang sedang berkembang. Bila dalam perkembangannya terdapat perubahan akan dilakukan perubahan esuai dengan perubahan lingkungan internal eksternal yang sudah berkembang

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini diucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya. Dengan penyusunan dokumen ini, diharapkan upaya Puskesmas Tobadak dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di masa depan dapat terarah dan terukur.

PUSKESMAS SALUADAK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Saluadak dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra UPTD Puskesmas Saloadak.

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

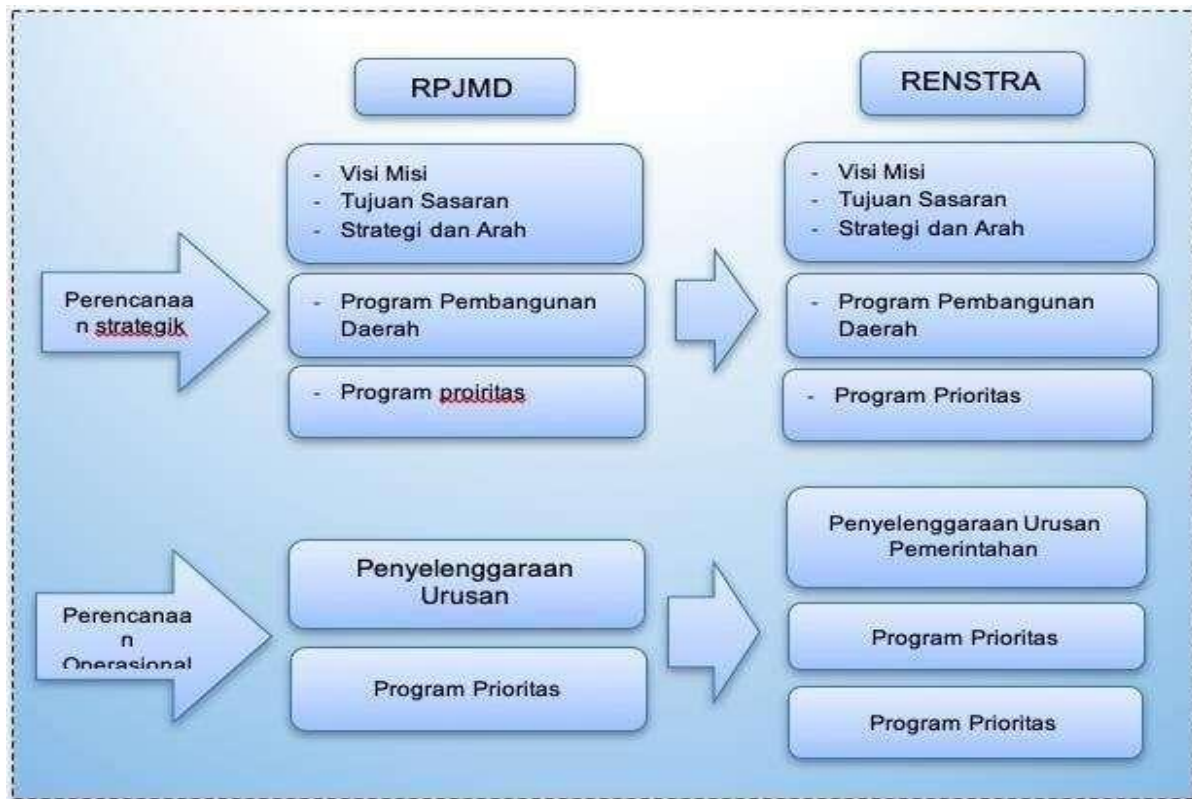
- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra UPTD Puskesmas ; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD Puskesmas

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Saluadak selaku kepala UPTD Kepala Puskesmas, serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah. Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Saluadak Kabupaten Mamuju Tengah memiliki

keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 1 2021-2026 dan Renja Perangkat Daerah, ilustrasi keterhubungan Renstra Perangkat daerah dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 1.1

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.

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

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis UPTD Puskesmas Saluadak mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah serta menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, Lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas.

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021

- tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 6. 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);
 7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
 8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
 11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan

- dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan

- Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
 22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
32. 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
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013 Nomor 5);

36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 1);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017 Nomor 86);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 799);
39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2017 Nomor 007/2349/SET);
40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Stuktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 40);
41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Stuktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 39);
42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 39).
44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/039/1/2023 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program upaya kesehatan di puskesmas lingkup kabupaten Mamuju Tengah.

C. Maksud dan Tujuan

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Saluadak dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang visi, misi, tujuan dan berbagai kebijakan, program dan kegiatan serta indikator kinerja UPTD Puskesmas Saluadak Sedangkan tujuan penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Saluadak tahun 2021-2026 adalah :

1. Menjamin keselarasan antara visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah serta Puskesmas Saluadak, sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban bagi Puskesmas Saluadak Sebagai landasan operasional secara resmi bagi seluruh Pengelola Program di UPTD Puskesmas Saluadak dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan yang akan diusulkan untuk dibiayai dari APBD Kabupaten Mamuju Tengah, sehingga menjadi terarah pada pencapaian hasil sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
2. Memudahkan seluruh jajaran pada masing-masing Pengelola Program di lingkungan UPTD Puskesmas Saluadak dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
3. Memudahkan seluruh Pengelola Program di Lingkungan UPTD Puskesmas Saluadak untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahun.

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

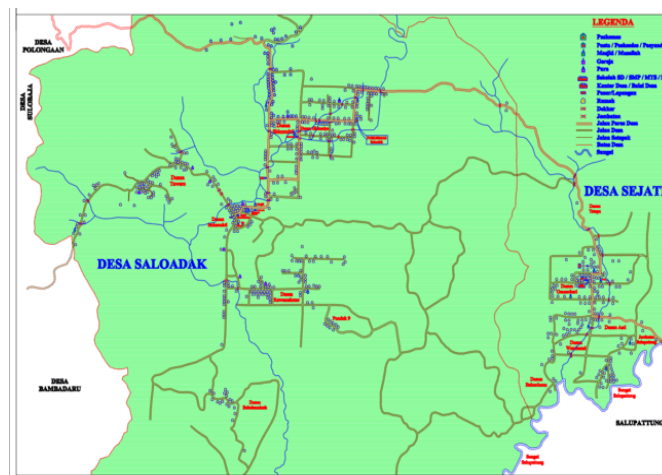
UPTD Puskesmas Saluadak Berada di Desa Saluadak dengan Wilayah Kerja meliputi 2 Desa Yaitu Desa Saloadak dan Desa Sejati, serta 10 Dusun dengan 2 Pustu, 1 Poskesdes dan 3 Posyandu balita, adapun wilayahnya berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Tobadak & Kab. Luwu Utara
- Sebelah Timur : Wilayah Kab. Tanah Toraja
- Sebelah Selatan: Wilayah Puskesmas Salogatta
- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Tobadak & Wilayah Kerja Puskesmas Babana

Luas wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saluadak ±345,3 KM², wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saluadak meliputi 2 Desa yang Hampir Keseluruhannya adalah Desa yang dahulunya Unit Pemukiman Transmigrasi.

Gambar 1.2

Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Saluadak



UPTD Puskesmas Saluadak merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang terletak di Desa Saloadak dengan jarak 8 km dari ibukota Kecamatan dan jarak 25 km dari ibukota kabupaten Mamuju Tengah

Tabel 2.1

Wilayah Administratif dan Luas Wilayah

UPTD Puskesmas Saluadak Tahun 2023

NO	DESA	LUAS WILAYAH (KM ²)	%
1	Saloadak	57.02	16,5%
2	Sejati	288.28	83.5%
Jumlah		345.3	100%

Pengelompokkan umur (Struktur umur) sangat penting dalam informasi perencanaan kesehatan terutama dalam pengalokasian dana, pelayanan kesehatan guna mengantisipasi berbagai masalah yang terkait dengan usia seseorang misalnya bayi, balita, remaja, dan Usila. Perbedaan usia menyebabkan pula perbedaan resiko terhadap timbulnya penyakit, sehingga pada umur tertentu perlu mendapat perhatian serius terhadap pelayanan kesehatan. Penduduk Kecamatan Tobadak dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Saluadak sebanyak 3.113 jiwa, yang mendiami 2 Desa dengan jumlah Penduduk Tertinggi terdapat di Desa Saloadak sebanyak 2.023 jiwa sedangkan jumlah Penduduk terendah di Desa Sejati sebanyak 1.090 jiwa.

Tabel 2.2

Sex Ratio di wilayah kerja

UPTD Puskesmas Saluadak Tahun 2023

NO	DESA	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1	Saloadak	1.049	974	2.023
2	Sejati	581	509	1.090
Jumlah		1.630	1.483	3.113

UPTD Puskesmas Saluadak merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang didirikan pada tahun 2018 dan mendapatkan Surat Keputusan Izin Mendirikan Bangunan dari Dinas Penanaman

Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Koperasi, Usaha Kecil Dan Menengah Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor: 571/636/DPMPSTSP-KUKM/IMB/XI/2019 pada Tahun 2019 dan izin operasional Puskesmas Nomor : P/41/400.7.22/DINKES/IX/2023 Rencana Lima Tahunan UPTD Puskesmas Saluadak Tahun 2021-2026

UPTD Puskesmas Saluadak merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saluadak di Kecamatan Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah Berdasarkan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Saluadak merupakan Puskesmas kawasan terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Jalan.

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

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

UPTD Puskesmas Saluadak meraih sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2024 dengan status Akreditasi Utama

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Saluadak 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
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Kesehatan Jiwa
- 5) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - 6) Perawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Kesehatan Usia Lanjut
 - 2) Usaha Kesehatan Sekolah
 - 3) Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - 4) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - 5) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - 6) Pengawasan Obat dan Makan minum

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Saluadak meliputi:

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

b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

- 1) Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
- 2) Pelayanan Ibu Bersalin

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Saluadak juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- PENJA (Pelayanan di Ujung Senja) Tahun 2019-2023)

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.

UPTD Puskesmas Saluadak juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan farmasi.

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Saluadak Kabupaten/Kota Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab melaksanakan tugas manajemen, administrasi dan keuangan yang Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Sistem Informasi
 - 2) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara Pengeluaran
 - Pelaksana Bendahara Penerimaan
 - Pelaksana Bendahara Barang
 - 3) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - 4) 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:

- 5) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksana Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana
 - e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 6) 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
 - f) Pelaksana kesehatan Olah Raga dan 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 pelayanan kesehatan ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - 4) Penanggung jawab Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 5) Penanggung jawab ruang pemeriksaan MTBS/Anak
 - 6) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan Gigi
 - 7) Penanggung jawab ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
 - 8) Penanggung jawab ruang Imunisasi
 - 9) Penanggung jawab Pemeriksaan IVA,IMS-HIV
 - 10) Penanggung jawab ruang Pelayanan Farmasi
 - 11) Penanggung jawab ruang Laboratorium
 - 12) Penanggung jawab ruang UGD 24 Jam
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas
- 1) Puskesmas Pembantu
 - Penanggung jawab Puskesmas Pembantu Sejati
 - Penanggung jawab Puskesmas Pembantu Rawa Makmur
 - 2) Pos Kesehatan Desa
 - Penanggung jawab Pos Kesehatan Desa Tawaro

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 UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama
 - Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
 - Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
 - Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat

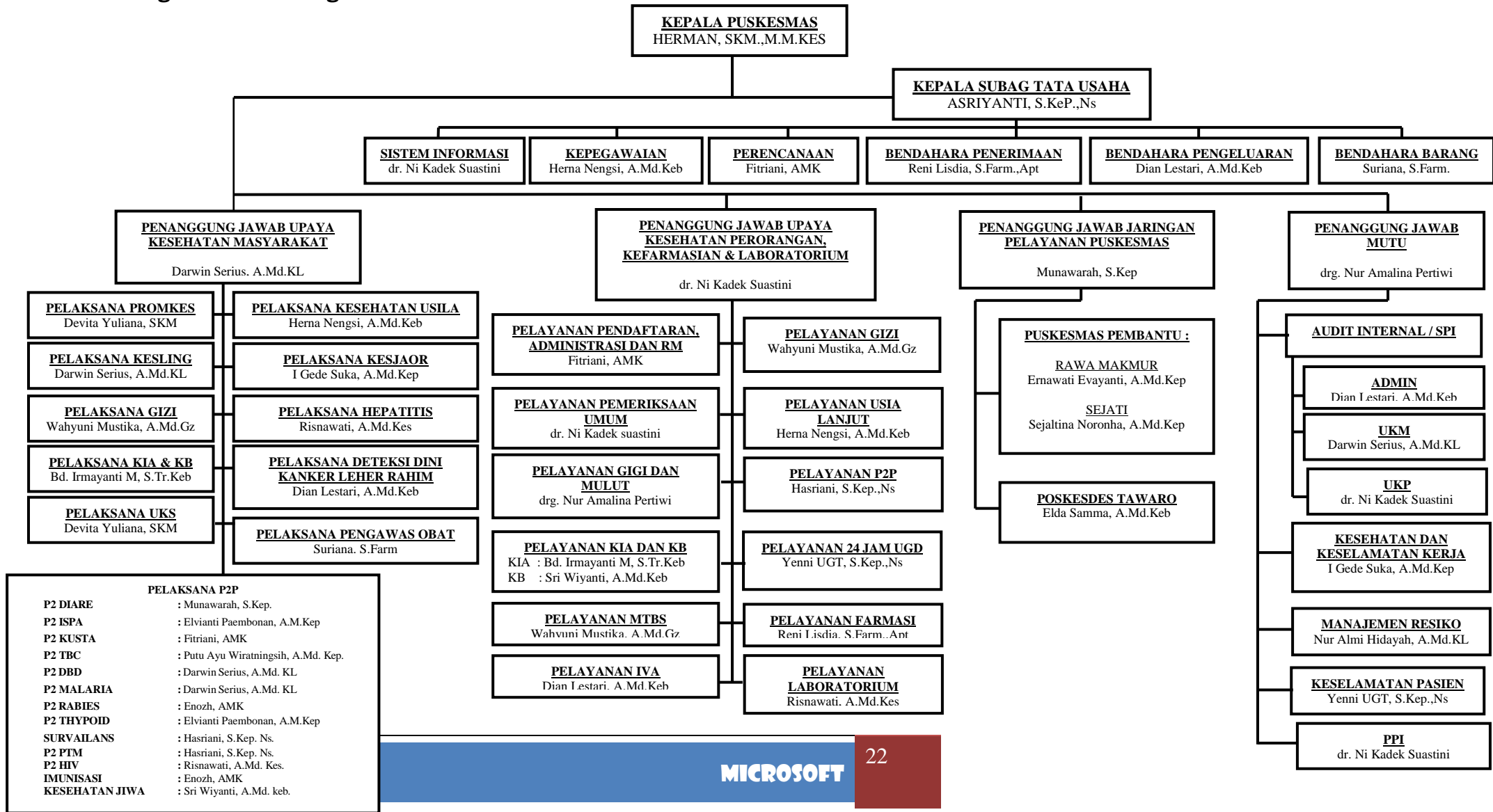
- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD
- b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, Standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyusun pedoman kerja, pola tata kerja, prosedur dan indikator kerja puskesmas
 - Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumatanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
 - Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPTD Puskesmas
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKP
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD 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 di jaringan pelayanan kesehatan
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD 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 UPTD Puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 - Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan Kerangka Acuan kegiatan pengelolaan keuangan
 - Mrnyusun 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 analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- 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
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - Melaksanakan rencana tindak lanjut
- j. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
 - Melaksanakan 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 penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut
1. 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 kegiatan yang sudah direncanakan
 - Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- m. Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan Prosedur yang berlaku
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 - Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab
 - Membuat rencana tindak lanjut

Gambar 1.3
Bagan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Saluadak



2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Saluadak meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Saluadak sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Masih ada tenaga masih berstatus non PNS. Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Saluadak:

Tabel 2.3

Profil Ketenagaan UPTD Puskesmas Saluadak

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	PPPK	1	1	0
2	Dokter Gigi	1	PPPK	1	1	0
3	Apoteker	1	PPPK	0	1	0
4	Asisten Apoteker	1	PNS	1	2	0
5	Pengelola Data	1	Sukarela (Bidan)	0	3	2
6	Bendahara	1	Sukarela (S.E)	1	1	0
7	Pengadministrasi Umum	1	Sukarela (Perawat)	0	1	0
8	Sistem Informasi Kesehatan	1	Sukarela (Gizi)	1	1	0
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	Sukarela (Asisten apoteker)	0	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	1	Sukarela (Gizi)	0	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
11	Kasir	0		0	1	1
12	Perekam Medis	1	Sukarela (SMA)	0	3	2
13	Kebersihan	1	THL	0	1	0
14	Sopir Ambulans	1	THL	0	1	0
15	Penjaga Keamanan	0	-	0	1	1
16	Perawat	6	3 PNS, 3 PPPK	5	8	2
17	Perawat Desa (Pustu/Poskes des)	2	PPPK	0	2	0
18	Perawat Gigi	1	PPPK		1	0
19	Bidan	6	4 PNS, 2 PPPK	4	7	1
20	Bidan Pustu/Poskes des	2	PPPK	0	3	1
21	Nutrisisionis	1	PPPK	1	1	0
22	Pranata Lab	1	PTT	1	1	0
23	Sanitarian	2	PNS (Kapus), PPPK	1	1	Lebih 1
24	Promkes	1	PPPK	1	1	0
25	Epidemiologi Kesehatan	0	-	0	1	1
26	Pengawas Farmasi dan Makanan	1	PNS	0	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
27	Administrator Kesehatan	1	PPPK	0	1	0
	J U M L A H	37		13	31	6

Dari tabel profil ketenagaan UPTD Puskesmas Saluadak masih kekurangan tenaga diantaranya : Pengelola data, Kasir, Perekam medis, Penjaga keamanan, Perawat, Bidan baik bidan Pustu maupun Poskesdes, dan Epidemiologi Kesehatan.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Saluadak berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan serta jampersal.

Berikut ini realisasi keuangan UPTD Puskesmas Saluadak dari berbagai sumber dana:

Tabel 2.4
Realisasi Keuangan UPTD Puskesmas Saluadak

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Dana Alokasi Umum	0	0	0	70.200.448	80.256.000
2	Bantuan Operasional Kesehatan	499.999.150	422.678.240	521.282.480	623.248.549	517.127.572
3	Kapitasi JKN	105.422.759	137.872.500	148.790.000	143.155.000	296.180.000
4	Non Kapitasi	9.085.000	13.475.000	14.150.000	19.928.000	49.515.200
5	Jampersal	0	10.000.00	9.620.000	10.000.00	7.050.00

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
			0		0	0
6	Prolanis	0	6.375.000	0	11.683.000	13.134.000
	J U M L A H	614.501.909	590.400.740	693.842.480	878.214.997	963.262.772

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Saluadak cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2019 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

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

Tabel 2.5

Jumlah sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Saluadak

o	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Gedung Pustu	2	0	2	0
3	Gedung Poskesdes	1	0	1	0
4	Ambulans	1	1	0	1
5	Mobil oprasional puskesmas keliling	0	0	0	0
6	Alat Kesehatan	908	863	0	45
	Rumah Dinas	4	0	1	3
7	Kendaraan Roda Dua	13	9	0	4

8	APAR	3	3	0	0
9	IPAL	1	1	0	0
10	Parkiran kendaraan Roda Dua	1	1	0	0
11	Listrik	1	1	0	0
12	Subur Bor	2	1	0	0
13	Tenaga Surya	1	0	0	1
	J U M L A H	939	881	4	54

UPTD Puskesmas Saluadak memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain *Hematology Analyzer (HA)*, *USG*, *Unit ECG*, *Unit nebulizer*, serta *Unit Defibrilator*.

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 2.6

Capaian kinerja Promosi Kesehatan UPTD Puskesmas Saluadak

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	79,5 %	35,7 %	72,8 %	45,7 %	38,5%
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian rumah tangga Ber PHBS mengalami penurunan capaian pada tahun 2023 yaitu cuma 38,5 %. Adapun 2 indikator kinerja yang sudah mencapai target yaitu 100%

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

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

Tabel 2.7

Capaian Kinerja Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Saluadak

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF)	100%	66%	87%	75%	80%	92,7%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	24%	34%	48%	45%	50%
3	Cakupan akses air bersih	100%	24%	49%	59%	49%	55%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	0%	0%	0%	0%	0%
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 upaya kesehatan lingkungan hanya satu yang tercapai 100%, yang lainnya belum tercapai.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

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

Tabel 2.8
Capaian kinerja Kesehatan Keluarga
UPTD Puskesmas Saluadak

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	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	51,1%	51,1 %	66,7%	68,5%	90,41%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	52,87%	57,47%	74,7%	71,4 %	100 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	68,29%	70,73%	80,5%	77,6%	100%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	80%	77,5 %	93,15 %	100 %	99,7 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	45,89%	58,2%	60,3%	80,1%	88,51%
7	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	0	0	0	1	0

Dari data diatas menunjukkan bahwa ada beberapa kegiatan yang tidak mencapai target dari beberapa tahun, yaitu pada cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan cakupan pelayanan nifas pada tahun 2019 sampai dengan 2022 tidak mencapai target disebabkan karena ada beberapa ibu hamil yang melahirkan di luar wilayah kerja Puskesmas Saluadak, sedangkan pada tahun 2023 sudah mencapai target dikarenakan ada beberapa ibu hamil yang bersalin di Wilayah kerja Puskesmas Saluadak

- d) Upaya Gizi Masyarakat

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

Tabel 2.9

**Capaian kinerja Gizi Masyarakat
UPTD Puskesmas Saluadak**

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14%	11,4 %	6,6%	9.8%	14.1%	16%
2	Prevalensi Wasting	5 %	3,81 %	7,7%	5.8%	2.9%	7,3 %
3	Persentase Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan	100%	2,29 %	88%	50%	88%	88%
4	Persentase balita dengan berat badan rendah / kekurangan gizi	15 %	3,53 %	12%	11.2 %	6.1%	13%
5	Persentase Balita (6-59 bln) mendapat kapsul vitamin A	100%	96%	71%	78%	88.9%	80%
6	Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	100%	100 %	80%	100 %	100%	80%
7	Persentase Ibu hamil yang mendapat	100%	60%	74,4 %	90%	85.29 %	83%

	90 tablet tambah darah (TTD)						
8	Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	100%	78%	62%	70%	85.29%	50%
9	Persentase Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	100%	100%	90%	92%	76.36%	60%
10	Persentase Balita (5-59 bln) kurus yang mendapat makanan tambahan	100%	100%	85%	100%	100%	100%
11	Persentase Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	100%	81%	87%	61%	98.6%	56%
12	Persentase Balita ditimbang (D/S)	100%	96%	71%	78%	88.9%	80%

Dari data diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2020 dan 2021 capaian persentase Stunting sudah mencapai kaus penurunan kasus stunting di karenakan melakukan kerjar timbang pada bayi balita sedangkan tahun 2022 dan 2023 capaian stunting mengalami peningkatan disebabkan adanya pernikahan dini dan adanya ibu hamil KEK, upaya yang dilakukan untuk menekan ternyatanya peningkatan

stunting yaitu melakukan intervensi dan pemberian PMT. persentase Wasting pada tahun 2020, 2021, dan 2023 mengalami peningkatan dikarenakan ada beberapa penyebab yaitu faktor ekonomi, pola makan yang tidak sesuai, sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Persentase Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan belum mencapai target disebabkan ada beberapa keluarga pasien menolak untuk dirujuk anaknya.

Persentase balita dengan berat badan rendah / kekurangan gizi dari tahun ke tahun telah mencapai target, adapun faktor yang mempengaruhi tercapainya target yaitu melakukan intervensi dan kunjungan rumah. Persentase Balita (6–59 bln) mendapat kapsul vitamin A belum mencapai target disebabkan pada saat posyandu pemberian vitamin A ada beberapa orang tua balita yang menolak anaknya diberikan vitamin A. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan pada tahun 2020 dan 2023 belum mencapai target dikarenakan ada beberapa ibu hamil yang pindah dan menolak pemberian PMT. pada tahun 2021 dan 2022 telah mencapai target karena semua ibu hamil mendapatkan PMT. Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif belum mencapai target karena masih banyak orang tua bayi yang tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula dengan alasan sibuk bekerja dan ASI tidak lancar. Persentase Bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi disebabkan oleh kondisi ibu dan bayi yang tidak memungkinkan dilakukan IMD (ibu pendarahan, bayi asfiksia), Persentase Balita (5–59 bln) kurus yang mendapat makanan tambahan pada tahun 2020 dan 2023 tidak memenuhi target karena ada beberapa balita yang menolak diberikan PMT dengan alasan anak tersebut tidak menyukai menu PMT yang disediakan oleh Petugas. Persentase Balita ditimbang (D/S) belum mencapai target disebabkan karena beberapa balita yang telah mendapat imunisasi dasar lengkap sudah tidak datang ke posyandu.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

Tabel 2.10
Capaian kinerja Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
UPTD Puskesmas Saluadak

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar	100%	68%	61%	42%	51,89%	45,83%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	45%	45%	56,5%	50%	75%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	71%	65%	38%	30%	73,91%
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%	113%	96,66%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	93 %	100%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	100%	98,3%	90,2%	96,3%	96,5%
8	Persentase Desa UCI	100 %	100%	100%	100%	100%	100%

9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	90 %	90%	90%	90%	75%	75%
---	----------------------------------------------	------	-----	-----	-----	-----	-----

Dari data diatas menunjukkan bahwa Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar dari tahun ke tahun belum mencapai target disebabkan masih ada warga yang menolak untuk diperiksa, banyaknya warga yang bekerja dan bersekolah di luar daerah serta kesibukan warga yang di lahan sehingga sulit di temui.

Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar dari tahun ke tahun belum mencapai target di sebabkan oleh kurangnya kesadaran warga untuk rutin kontrol ke fasilitas kesehatan. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar dari tahun ke tahun belum tercapai target di karenakan jumlah sasaran yang terlalu tinggi sedangkan pasien Cuma sedikit dan pasien terkadang tidak datang kontrol setiap bulannya. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar sudah mencapai target disebabkan oleh semua pasien ODGJ mendapat pelayanan. Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai standar pada tahun 2020, 2021 dan 2023 melebihi dari target dikarenakan semua pasien yang memiliki gejala klinis dianjurkan untuk TCM dan tahun 2022 tidak mencapai target disebabkan petugas kurang maksimal melakukan penemuan kasus. Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar pada tahun 2019, 2020 dan 2021 sudah mencapai target

karena sudah di lakukan screening pada semua sasaran, sedangkan pada tahun 2022 belum tercapai target disebabkan tingginya target serta kurangnya sasaran. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sudah tercapai target karena sudah melakukan sweeping imunisasi pada bayi balita yang tidak datang ke posyandu. Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC dari tahun ketahun belum mencapai target

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

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

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

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Saluadak setiap tahun:

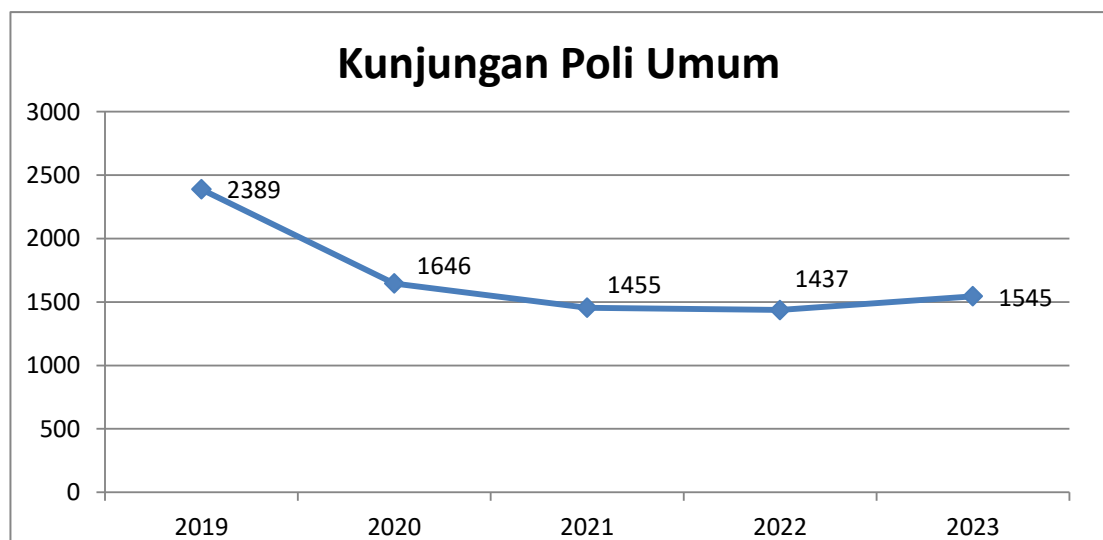
Tabel 2.11
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan
UPTD Puskesmas Saluadak

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Saluadak	1.825	1.803	1.869	1.981	1.947
2	Pustu Sejati	1.219	1.151	1.317	1.816	1.564
3	Pustu Rawa Makmur	-	569	819	708	900

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2019	2020	2021	2022	2023
4	Poskesdes Tawaro	777	499	244	227	622
J U M L A H		3.821	3.453	3.430	4.024	5.033

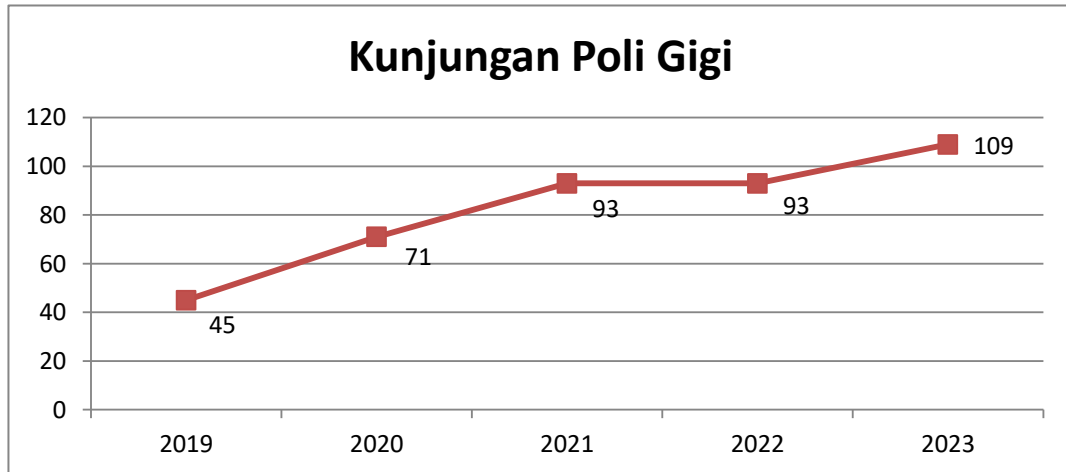
Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:

Grafik 3.1
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Poli Umum
UPTD Puskesmas Saluadak Tahun 2019-2023



Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa kunjungan poli umum pada tahun 2019 sangat tinggi sedangkan pada tahun 2021 dan 2022 menurun disebabkan oleh adanya covid-19

Grafik 3.2
Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Gigi
UPTD Puskesmas Saluadak Tahun 2019-2023

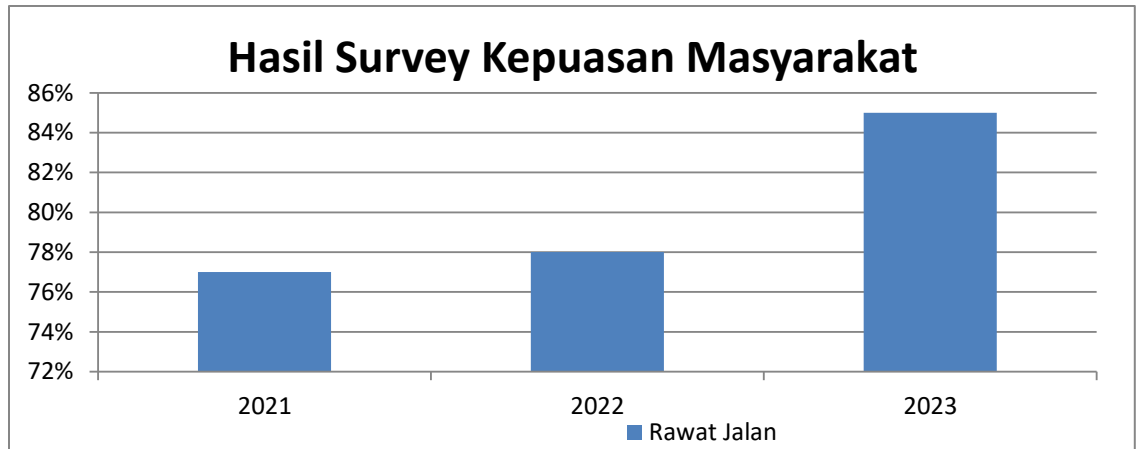


Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2019 kunjungan poli gigi sangat rendah disebabkan oleh tidak adanya dokter gigi di UPTD Puskesmas Saluadak, sedangkan tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 kunjungan Poli Gigi sudah meningkat dikarenakan sudah ada dokter yang bertugas di UPTD Puskesmas Saluadak.

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Saluadak melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas, Adapun hasil survei kepuasan masyarakat UPTD Puskesmas Saluadak di tahun 2023 dapat dijabarkan dalam grafik berikut :

Grafik 3.3
Hasil Survei Kepuasan Masyarakat di UPTD Puskesmas Saluadak



Dari Grafik di atas menunjukkan hasil survei kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Saluadak pada tahun 2023 menunjukkan bahwa pelayanan masuk dalam kategori Baik dengan mencapai lebih dari 80% 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 UPTD Puskesmas Saluadak 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 Saluadak 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

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih adanya anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.	Melakukan edukasi tentang bahaya merokok.
		Kerjasama dengan Tokoh masyarakat yang terjalin dengan baik

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya sarana air minum yang memenuhi syarat
- Masih rendahnya cakupan akses air besar
- Masih rendahnya cakupan Desa / Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarangan (SBABS/ODF)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada warga yang buang air besar di sungai	Adanya Anggaran dari Pemerintah Daerah terkait pembangunan Jamban
2	Ketersediaan alat untuk melakukan pemeriksaan air bersih belum memadai	Adanya dukungan dari pemerintah terkait anggaran dan dukungan dari Lintas Sektor untuk sosialisasi dari tenaga kesehatan.
3	Tingkat Pendapatan Penduduk masih rendah	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Rendahnya capaian komplikasi kebidanan yang ditangani
- Rendahnya capaian pelayanan anak balita
- Kunjungan ibu hamil belum tercapai
- Pelayanan kesehatan pada ibu hamil belum tercapai

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Penduduk pendatang memiliki jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Pemerintah menyiapkan Jaminan kesehatan bagi warga yang tidak mampu (PBI Daerah)
2	Adanya Ibu hamil yang melahirkan diluar wilayah kerja UPTD Puskesmas Saluadak	Adanya dukungan dari pemerintah terkait anggaran dan dukungan dari Lintas Sektor untuk sosialisasi dari tenaga kesehatan.
3	Adanya K1 Akses	Edukasi kesehatan reproduksi pada usia remaja dan edukasi tentang 4T(Terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak)
4	Kurangnya minat Ibu hamil untuk ikut kelas ibu hamil dan berkunjung keposyandu	

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih rendahnya cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif

- Masih rendahnya cakupan remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah
- Capaian Stunting mengalami peningkatan
- Masih rendahnya cakupan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Pelayanan Balita (6-59 bln) yang mendapat kapsul Vitamin A belum tercapai
- Pelayanan Ibu Hamil KEK yang mendapat makanan tambahan belum tercapai
- Pelayanan Balita ditimbang (D/S) belum tercapai
- Pelayanan ibu hamil yang mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) belum tercapai
- Pelayanan balita (5-59 bln) kurus yang mendapat makanan tambahan belum tercapai

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan Gizi	Adanya dukungan dari pemerintah terkait anggaran dan dukungan dari Lintas Sektor untuk sosialisasi dari tenaga kesehatan tentang kesehatan Gizi
2	Tingkat kesadaran ibu untuk membawa anaknya ke posyandu masih kurang	Melakukan edukasi dan kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan kunjungan posyandu
3	Kurangnya minat Ibu hamil untuk ikut kelas ibu hamil dan berkunjung keposyandu	Kurangnya minat Ibu hamil untuk ikut kelas ibu hamil dan berkunjung keposyandu
4	Masih banyaknya orang tua bayi yang tidak memberikan ASI	Melakukan sweping pemberian Vit.A dan Tablet tambah darah

Eksklusif kepada bayinya dan memberikan susu formula dengan alasan sibuk bekerja	
	Melakukan kejar timbang bekerjasama dengan pemerintah desa setempat

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit menular

- Masih rendahnya cakupan angka bebas jentik (DBD)
- Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC belum tercapai

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya 3 M Plus	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya 3 M Plus
2	Adanya pasien TBC yang tidak rutin minum obat	Melakukan edukasi kepada warga tentang penyakit TBC
3	Banyaknya Pasien batuk yang takut diperiksa dahaknya	

b. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada usia produktif 15 – 59 tahun
- Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Millitus
- Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada penderita HT usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya minat masyarakat untuk mengunjungi Posbindu	Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit Tidak Menular
2	Populasi beresiko yang tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin	Pemerintah menyiapkan Jaminan kesehatan bagi warga yang tidak mampu (PBI Daerah)
3	Kondisi jalanan ke Fasyankes yang kurang bagus	Pelayan Standar Minimal Pelayanan bidang kesehatan digratiskan
		Adanya anggaran dari pemerintah provinsi terkait perbaikan akses jalanan

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Saluadak dengan jaringan 2 (Dua) Puskesmas Pembantu serta 1 (Satu) Poskesdes memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Saluadak. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas Saluadak seperti: UPTD Puskesmas Tobadak dan UPTD Puskesmas Batu Parigi.

Hal tersebut menjadikan Puskesmas Saluadak 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
- Belum tersedianya mobil puskesmas keliling (Puskel)
- Jumlah Tenaga Kesehatan belum sesuai Analisis Beban Kerja
- Tingkat kepuasan masyarakat masih rendah
- Penginputan data pasien rekam medik elektronik belum maksimal

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Pengadaan obat dan BMHP di dinas kesehatan kadang mengalami kekosongan stok didistributor dan keterlambatan	Pengadaan obat dan BMHP yang mengalami kekosongan dan keterlambatan bisa diadakan mandiri oleh puskesmas melalui anggaran JKN
2	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Pemerintah menyiapkan Jaminan kesehatan bagi warga yang tidak mampu (PBI Daerah)
3	Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan lainnya	Adanya pengangkatan tenaga PPPK Kesehatan
4	Komputer belum tersedia di beberapa ruangan	Pengusulan pengadaan komputer
5	Belum tersedianya mobil puskesmas keliling (Puskel)	Pengusulan pengadaan Puskel

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 UPTD Puskesmas Saluadak 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 UPTD Puskesmas Saluadak 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 Saluadak 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 Mamuju Tengah 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 2016 Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Saluadak 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, Malaria, Imunisasi, Surveilans, Farmasi Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Saluadak seperti Unit Hematologi Analyzer untuk pemeriksaan Laboratorium darah lengkap, Unit USG untuk pemeriksaan ibu hamil, Unit ECG untuk pemeriksaan rekam jantung, Unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat, Unit Defibrilator untuk menstimulasi detak jantung, serta autoclave untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Pengadaan peralatan kedokteran tersebut berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan UPTD Puskesmas Saluadak 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 Rumah dinas, Kendaraan Dinas, Parkiran 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 di UPTD Puskesmas Saluadak adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Saluadak 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), perawat gigi, analis Kesehatan, dan Dengan demikian ada 11 (Sebelas) 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, 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 UPTD Puskesmas Saluadak adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Posyandu Lansia, Posbindu PTM dan sebagainya.

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

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

Akses terhadap Puskesmas yang lokasinya dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPTD Puskesmas Saluadak sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

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

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

3. Product Development (pengembangan produk)

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

- f. Layanan Pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer*, dan pengiriman specimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
- g. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.
- h. Layanan pemeriksaan USG untuk ibu hamil
- i. Layanan pemeriksaan ECG untuk pemeriksaan rekam jantung

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan Lansia *One Stop Service*, Layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kelas ibu Hamil,

program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dan layanan inovasi PENJA (Pelayanan di Ujung Senja) program PTM.

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Saluadak sampai dengan tahun 2025 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Saluadak 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 UPTD Puskesmas Saluadak perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain rekam medis
- b. Penyediaan Non kesehatan
- c. Peningkatan kompetensi bagi 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Saluadak selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu :

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai Lalla’ Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan

norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Saluadak yaitu mewujudkan Masyarakat yang sehat dan mandiri sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai Lalla' Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Saluadak 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam

bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi kehidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Saluadak berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD

Puskesmas Saluadak sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Saluadak adalah sebagai berikut :

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

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 Saluadak berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan

	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	1	Capaian SPM bidang kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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	2. Kurangnya jenis

	pimpinan dan kemampuan dalam menejemen	peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	3. Adanya Kesehatan mencukupi 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 prasarana memadai (Gedung, sarana IPAL)	4. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	5. Adanya ketenagaan mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)	5. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	6. Adanya akses yang	6. Rendahnya kemampuan

	mudah terjangkau masyarakat	Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	7. 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	3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan

	<p>elayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p>	<p>sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)</p>
	<p>4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p>	<p>4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)</p>
	<p>5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)</p>	
<p>2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas</p>	<p>1.Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)</p>
<p>3. Adanya Kebijakan Universal Health</p>	<p>1. Mengoptimalkan ketersediaan alat</p>	<p>1.Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui</p>

Coverage sistem Kesehatan Tahun 2020 (UHC) Jaminan Nasional	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)	2.Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	3.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)	4.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)	
4.Adanya dukungan pembiayaan	1.mengoptimalkan pemeliharaan sarana	1.Mengatasi keterbatasan anggaran operasional

bersumber dan dari pemerintah daerah kabupaten	prasarana puskesmas melalui pembiayaan yang bersumber dari DJU.(S.4.D4)	listrik,air,internet,kebersihan dll.melalui peluang dukungan pembagian DAU (W.3.04)
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Ancaman (T)	ST	WT
8. 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)	
2.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)	
3.Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

	Puskesmas (S1, T3)	
	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 bidang kesehatan SPM	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

		<p>Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan</p>	<p>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</p>
<p>Menciptakan tata Kelola pemerintahan yang baik serta pemerintahan yang bersih</p>	<p>Meningkatnya kepuasan publik atas layanan kesehatan</p>	<p>Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan IT, penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan public yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan</p>	<p>Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah secara bersinergi dengan penerapan standar pelayanan minimal</p>

		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

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi Puskesmas Saluadak sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang sangat strategis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah.

Untuk rencana strategis Dinas Kesehatan merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mamuju Tengah.

Visi Pemerintah Kabupaten mamuju Tengah sebagai dasar pertimbangan dengan misi yang tercermin dalam tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan sampai dengan tahun 2026. Rencana strategis Puskesmas Saluadak akan dicapai apabila ada komitmen dari seluruh unsur lintas sektor di wilayah Puskesmas Saluadak dan adanya sinergitas, tanggung jawab serta pengabdian yang tinggi kepada masyarakat dan bangsa. Penting untuk diketahui bahwa berhasil atau tidaknya suatu perencanaan strategis bukan hanya pada proses perumusannya saja, akan tetapi lebih banyak dipengaruhi pada implementasinya, yang tidak jarang memerlukan political will pimpinan organisasi.

Demikian semoga Rencana Strategis Puskesmas Saluadak sampai dengan tahun 2026 ini dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan kebijakan Pemerintah Daerah.

Lampiran 3

DAFTAR SOP PELAYANAN

NO	Judul SOP Pelayanan	No.Dokumen
1	SOP Pemeriksaan Ibu Hamil	800/055/sop/I/2023/PKM-SLD
2	SOP menerima pasien baru diruang bersalin	800/295/SOP/I/2023/PKM-SLD
3	SOP Bayi Baru Lahir	800/301/SOP/I/2023/PKM-SLD
4	SOP Bulan Penimbangan Balita	800/087/SOP/I/2023?PKM0SLD
5	SOP Distribusi Kapsul Vitamin A	800/086/SOP/I/2023/PKM-SLD
6	SOP Aksi Gizi	800/037/SOP/I/2023/PKM-SLD
7	SOP Distribusi MP-ASI	800/088/SOP/I/2023/PKM-SLD
8	SOP Konseling Menyusui	800/089/SOP/I/2023/PKM-SLD
9	SOP Penjarangan Kesehatan Anak Sekolah	800/072/SOP/I/2023/PKM-SLD
10	SOP Lanjut Usia	800/066/SOP/I/2023/PKM-SLD
11	SOP Hipertensi	800/107/SOP/I2023/PKM-SLD
12	SOP Diabetes Melitus	800/106/SOP/I/2023/PKM-SLD
13	SOP HIV AIDS	800/062/SOP/I/2023/PKM-SLD
14	SOP ODGJ	800/ /SOP/I/2023/PKM-SLD
15	SOP Diagnosis TB Ekstra Paru	800/095/SOP/I/2023/PKM-SLD
16	SOP Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	800/043/SOP/I/2023/PKM-SLD
17	SOP Penanganan Diare	800/058/SOP/I/2023/PKM-SLD
18	SOP Pelaksanaan program Batra	800/071/SOP/I/2023/PKM-SLD
19	SOP Prosedur Penanganan Filariasis	800/ /SOP/I/2023/PKM-SLD
20	SOP Prosedur penanganan Demam Dengue dan DHF	800/ /SOP/I/2023/PKM-SLD
21	SOP Surveilans	800/044/SOP/I/2023/PKM-SLD
22	SOP Palaksanaan Kasus Malaria	800/042/SOP/I2023/PKM-SLD
23	SOP Kusta	800/040/SOP/I/2023/PKM-SLD
24	SOP Pemeliharaan Alat Kesehatan	800/022/SOP/I/2023/PKM-SLD
25	SOP Pemeliharaan Sistem Utilitas dan Sistem Penunjang Puskesmas	800/023/SOP/I/2023/PKM-SLD
26	SOP Penyuluhan Kesehatan	800/038/SOP/2023/PKM-SLD

27	SOP Penanganan Limbah Medis dan Non Medis	800/044/SOP/2023/PKM-SLD
28	SOP Inspeksi Fasilitas Puskesmas	800/020/SOP/I/2023/PKM-SLD
29	SOP Intervensi PIS-PK	800/ /SOP/I2023/PKM-SLD
30	SOP Pemberdayaan Masyarakat	800/035/SOP/I/2023/PKM-SLD
31	SOP Inspeksi Sanitasi Tempat Fasilitas Umum	800/043/SOP/I/2023/PKM-SLD
32	SOP Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih	800/041/SOP/I/2023/PKM-SLD
33	SOP Pemicuan STBM	800/042/SOP/I/2023/PKm-SLD
34	SOP Inspeksi Sanitasi Tempat Pengolahan Pangan	800/402/SOP/I/2023/PKM-SLD
35	SOP ISPA	800/063/SOP/I/2023/PKM-SLD
36	SOP Pembinaan RT Ber PHBS	800/039/SOP/I/2023/PKM-SLD
37	SOP Penilaian Kinerja	800/ /SOP/I/2023/PKM-SLD

PUSKESMAS BATUPARIGI

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.

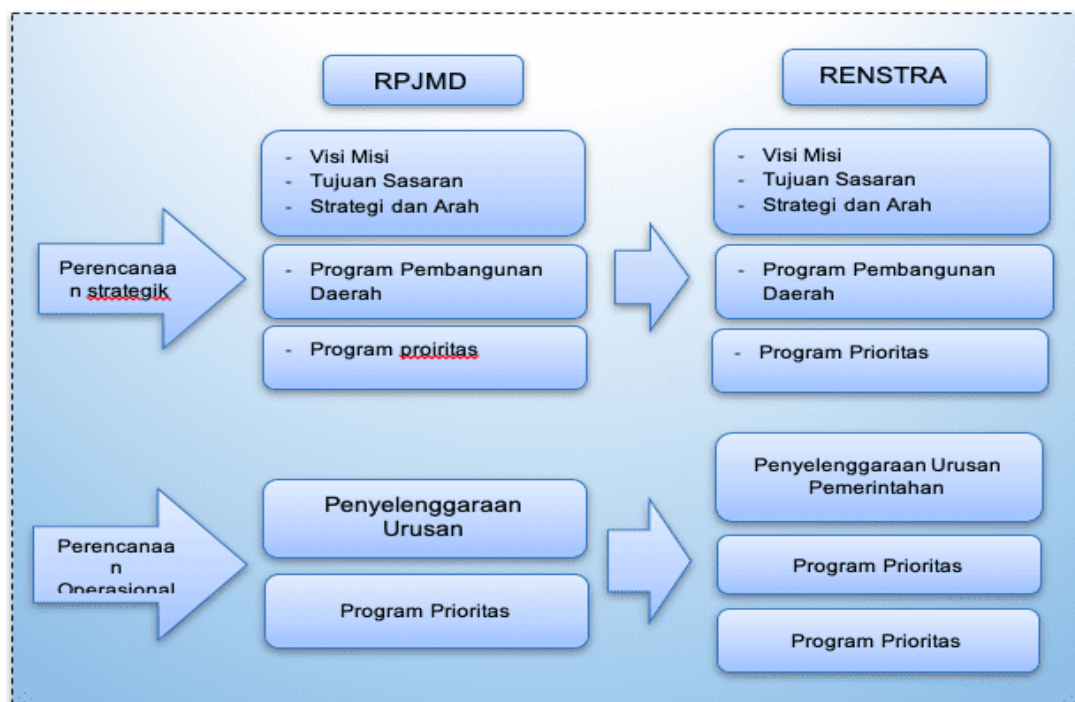
Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan suatu organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dan didalamnya dijelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan. Periode renstra biasanya adalah 5 tahun yang merupakan penjabaran dari rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD).

Renstra UPTD Puskesmas batuparigi merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang bersifat indikatif yang akan dilaksanakan selama 5 tahun yang merupakan penjabaran dari rencana pembangunan Jangka menengah daerah (RPJMD) Kabupaten mamuju tengah.

Fungsi renstra dalam penyelenggaraan pembangunan daerah adalah Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala Puskesmas Batuparigi selaku kepala Puskesmas, serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah Daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Batuparigi Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026 dan Renja Perangkat Daerah, ilustrasi keterhubungan Renstra Perangkat daerah dengan RPJMD.

Gambar 1. Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Batuparigi dengan RPJMD



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

B. Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014

Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2022 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita

- Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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
 33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
 35. Peraturan Daerah Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021

- tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 – 2026 (Lembaran daerah Kabupaten Mamuju tengah 2021 nomor 5);
36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 40 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 40);
 37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 5);
 38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 04 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 04);
 39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 06);
 40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Stuktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 39);
 41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Stuktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 06);
 42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);

43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 39).
44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/039/I/2023 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di UPTD Puskesmas lingkup Kabupaten Mamuju Tengah.

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 UPTD Puskesmas Batuparigi
3. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
4. Sebagai salah satu instrumen untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf UPTD Puskesmas batuparigi, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. Perubahan Rencana Strategis

Rencana Strategis UPTD puskesmas Batuparigi 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 Batuparigi 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

UPTD Puskesmas Batuparigi berada di Kecamatan Tobadak, Kabupaten Mamuju Tengah. Dengan luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Batuparigi adalah 16.900 Ha. sebelah barat berbatasan dengan Puskesmas Tobadak kecamatan Tobadak.

UPTD Puskesmas Batuparigi dibangun dan beroperasi pada bulan Oktober Tahun 2019 sesuai SK NOMOR :SK-PBG-760601-14112023-01, dengan Luas Bangunan Total Luas: 1.085,55 m², Luas Lantai: 1.085,55 m², dengan 2 lantai, Tinggi bangunan 10,57m, Luas tanah 8.000.000 m², yang terletak di Desa Batuparigi kecamatan Tobadak kabupaten mamuju tengah Provinsi Sulawesi Barat dengan jumlah penduduk 5.737 jiwa.

Gambar 2. Peta wilayah kerja UPTD Puskesmas batuparigi.



Secara Geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Batuparigi berada di kecamatan Tobadak Desa batuparigi, Adapun Batas-batas Wilayah Adalah sebagai berikut:

Sebelah utara : berbatasan dengan kecamatan salupangkang
Sebelah timur : berbatasan dengan luwu utara
Sebelah selatan : berbatasan puskesmas saluadak
Sebelah barat : berbatasan dengan Puskesmas Tobadak

UPTD Puskesmas Batuparigi 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.

UPTD Puskesmas Batuparigi Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Desa batuparigi Kecamatan Tobadak Kabupaten Mamuju Tengah dengan wilayah kerja sebanyak 1 (satu) Desa dengan sebelas dusun yaitu, dusun Saluandeang, dusun salulisu, dusun lumu, dusun hako, dusun tanetebaha, dusun salubombang, dusun pandoangdoang, dusun batuparigi, dusun tapakannai, dusun salulakbok, dan dusun tasantung. desa di Wilayah Kecamatan Tobadak UPTD Puskesmas Batuparigi Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 3 Pustu Pustu, 3 Poskesdes, dan 9 Posyandu Balita serta 9 Posyandu Lansia.

Tahun 2023 UPTD Puskesmas Batuparigi meraih sertifikat ISO 9001:2023 dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2024

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Batuparigi 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

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Batuparigi 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, UPTD Puskesmas Batuparigi juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- GIAT (Gerakan Ibu dan Anak sehat)
- GERAKAN MANIS (gerakan pemberian informasi obat dan edukasi pada pasien Lansia)
- JALINAN SERASI (Jaga jarak Persalinan, Selalu Gunakan Kontrasepsi)
- GERBANG KULIAH (Gerakang Tidak Buang Sampah sembarangan dan komunitas tidak buang sampah)
- MARI PERGI (Mari Perbaiki Gizi)
- MERIAH (Mari enyahkan Asap Rokok dari rumah)
- USER LASADA (Usaha Screning trio agar lansia sehat aktif dan bahagia)
- PERGI AKSI (Periksa gigi anak sejak dini)
- GERBA SETALI (Gerakan bagi sertifikat balita lulus imunisasi).

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 Batuparigi juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam,

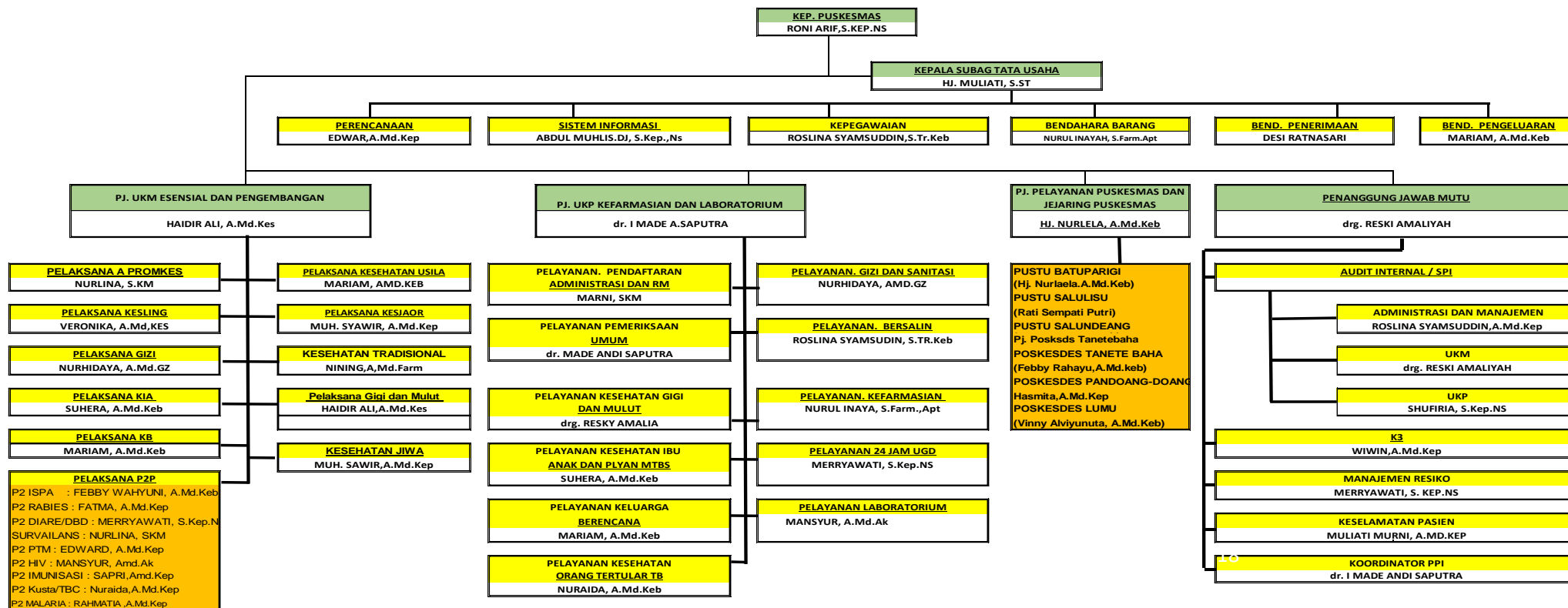
Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas Batuparigi juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi

B. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Batuparigi Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS BATUPARIGI KECAMATAN TOBADAK KABUPATEN MAMUJU TENGAH



- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - Pelaksana Bendahara
 - Bendahara JKN
 - Bendahara BOK
 - Bendahara
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana Pengelolaan Barang
 - Pelaksana Sarana prasarana kendaraan
 - Pelaksana Administrasi dan kepegawaian
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
- 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 Keluarga Berencana
 - (1) Pelaksana deteksi dini tumbuh kembang
 - (2) Pelaksana keluarga berencana
 - (3) Pelaksana kesehatan reproduksi
 - e) Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit
 - (1) Pelaksana dan pengendalian penyakit tuberkulosis
 - (2) Pelaksana pencegahan penyakit kusta
 - (3) Pelaksana dan pengendalian penyakit demam berdarah (DBD)

- (4) Pelaksana pencegahan penyakit ISPA/Diare
 - (5) Pelaksana pencegahan dan pengendalian kasus HIV-AIDS
 - (6) Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PMT)
 - (7) Pelaksana kesehatan jiwa
 - (8) Pelaksana perawatan kesehatan masyarakat
- 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 kerja dan olahraga
 - e) Pelaksana kesehatan indra
 - f) Pelaksana kesehatan usila lanjut (Lansia)
 - g) Pelaksana pencegahan penyakit hepatitis
 - h) Pelaksana deteksi dini kanker leher rahim
 - i) Pelaksana pengeawasan obat, makanan dan minuman
- 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 lanjut usia
 - 4) Penanggung jawab ruang pemeriksaan lanjut usia
 - 5) Penanggung jawab ruang pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan imunisasi
 - 6) Penanggung jawab konseling gizi dan sanitasi
 - 7) Penanggung jawab ruang pemeriksaan MTBS/Anak
 - 8) Penanggung jawab ruang pemeriksaan gigi
 - 9) Penanggung jawab ruang pemeriksaan penyakit menular
 - 10) Penanggung jawab ruang pemeriksaan IVA,IMS-HIV
 - 11) Penanggung jawab ruang pemeriksaan imunisasi
 - 12) Penanggung jawab ruang pemeriksaan pelayanan farmasi

- 13) Penanggung jawab ruang pemeriksaan laboratorium
 - 14) Penanggung jawab ruang pemeriksaan UGD 24 Jam
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- 1) Puskesmas Pembantu
 - Penanggung jawab puskesmas pembantu salulisu
 - Penanggung jawab puskesmas pembantu saluandeang
 - Penanggung jawab puskesmas pembantu batuparigi
 - Penanggung jawab Pos kesehatan desa tanetebaha
 - Penanggung jawab Pos kesehatan desa lumu
 - Penanggung jawab Pos kesehatan desa pandoangdoang
 - 2) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

1. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:
 - 1) Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT
 - 2) Merencanakan operasional lingkup Puskesmas Batuparigi berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Mamuju Tengah dan hasil evaluasi tahun yang sebelumnya.
 - 3) Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan
 - 4) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas Puskesmas Batuparigi melalui rapat minilok, rapat internal dan eksternal SKPD.
 - 5) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai pertanggung jawaban tugas.
 - 6) Membagi tugas kepada bawahan sesuai tugas pokok dan fungsi.
 - 7) Membimbing bawahan sesuai program kerja.
 - 8) Memeriksa hasil pekerjaan bawahan.

- 9) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan atasan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya
- m. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:
- 1) Menyusun rencana kegiatan Tata Usaha
 - 2) Merencanakan kegiatan lingkup Tata Usaha berdasarkan atas rencana strategi dan hasil evaluasi tahun sebelumnya sebagai dasar dalam pelaksanaan kegiatan dan usulan kebutuhan anggaran
 - 3) Melaksanakan penyiapan bahan- bahan dan membagi tugas, membimbing, menilai, serta memberikan penindakan kepada bawahan sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku untuk kelancaran tugas
 - 4) Melaksanakan pengelolaan ketatausahaan meliputi tata naskah dinas, penataan kearsipan, kepegawaian, keuangan, perlengkapan, kerumahtanggaan, dan urusan umum lainnya sesuai dengan peraturan perundang- undangan yang berlaku
 - 5) Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas secara berkala sebagai pertanggung jawaban tugas
 - 6) Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- n. Penanggung Jawab UKM
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - 4) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- o. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas

- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan KB
 - 4) Melaporkan kepada kepala UPT Puskesmas
- p. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan
 - 2) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
 - 3) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan kegiatan pelayanan
 - 4) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
 - 5) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan jejaring pelayanan kesehatan
 - 6) Melaporkan kepada kepala UPT puskesmas
- q. 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 pelaksanaan puskesmas
 - 5) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
 - 6) Melaporkan kepada kepala UPTD puskesmas
- r. Pelaksana Keuangan
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan

- 2) Melaksanakan kegiatan Keuangan BPJS sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini puskesmas
 - 3) Mengelola dana JKN sesuai dengan petunjuk teknis JKN secara bertanggung jawab dan transparan.
 - 4) Melaporkan realisasi belanja dana JKN ke Tingkat Kabupaten/kota.
 - 5) Ikut serta dalam penyusunan RKA dan DPA untuk penganggaran perencanaan Puskesmas
 - 6) Membuat SPJ BPJS dan Operasional Puskesmas (Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana)
- s. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 3) Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
 - 4) Menyusun rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 5) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - 6) Melaporkan kepada kepala UPTD puskesmas
- t. 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 melakukan pencacatan dan pelaporan

- 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - 5) Melaksanakan rencana tindak lanjut
- u. Penanggung Jawab UKP
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - 2) Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - 3) Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman prosedur kerja setiap jenis pelayanan
 - 4) Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja melaksanakan peenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan
- v. 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 kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tindak lanjut
- w. 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 sudah di rencanakan
 - 6) Melakukan evaluasi hasil kegiatan melaporkan kepada kepala UPTD puskesmas

- 7) Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
- 8) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- 9) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
- 10) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
- 11) Melaporkan hasil kegiatan kepada penganggung jawab
- 12) Membuat rencana tindak lanjut

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Batuparigi meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Batuparigi sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih a

da kekurangan jumlah dokter, jumlah bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Tabel 1. Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Batuparigi :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis ²⁶ Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	1 PTT	1	1	0
2	Dokter Gigi	1	1 PTT	1	1	0
3	Apoteker	1	1 PPPK	1	1	0
4	Ast. Apoteker	1	1 PPPK	1	1	0
5	Administrasi kepegawaian	1	1 PPPK	1	1	0
6	Bendahara	1	1 PPPK	1	1	0
7	Sistem informasi kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
8	Pengelola barang aset negara	1	1 PPPK	1	1	0
9	Pengelola	1	1 PPPK	1	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
	program dan pelaporan					
10	Kasir	0	0	0	0	0
11	Perekem medis	0	0	1	1	1
12	Kebersihan	1	1 KONTRAK	1	1	0
13	Sopir ambulance	1	1 KONTRAK	1	1	0
14	Penjaga keamanan	0	0	1	1	1
15	Perawat	9	1 PNS 8 PPPK	5	9	0
16	Perawat gigi	1	1 PPPK	1	2	1
17	Bidan	10	2 PNS 8 PPPK	4	10	0
18	Nutrisionis	1	1 PPPK	1	1	0
19	Pranata Laboratorium	1	1 PPPK	1	1	0
20	Sanitarian	1	1 PPPK	1	1	0
21	Promosi kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
22	Epidemologi kesehatan	0	0	1	1	1
	J U M L A H	35	35	28	39	4

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi dari berbagai sumber dana:

Tabel 2. Realisasi keuangan UPTD Puskesmas Batuparigi

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	96.801.872	82.124.262
2	Bantuan Operasional Kesehatan	0	1.293.394.240	727.894.900	722.567.484	460.956.940
3	Kapitasi JKN	0	0	96.409.200	134.292.000	244.356.611
4	Non Kapitasi	0	17.162.852	34.473.793	67.013.000	74.553.250
5	Retribusi	0	5.544.250	5.659.750	6.237.000	6.873.250
6	Prolanis	0	0	0	24.2250.00	24.468.000
	J U M L A H	0	1.316.101.342	864.437.643	930.273.556	893.332.313

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Batuparigi cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2023 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

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

Tabel 3. Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Batuparigi

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	1	0	0
2	Mobil Operasional Puskesmas Keliling	0	0	0	0

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
3	Gedung Pustu/Posekesdes	6	5	1	0
4	Mobil ambulance	1	0	0	1
4	Rumah dinas tenaga kesehatan	3	3	0	0
5	Motor dinas	6	6	0	0
5	Parkir kendaraan roda 4 dan roda 2	1	1	0	0

UPTD Puskesmas Batuparigi memiliki sarana pemeriksaan laboratorium antara lain : pemeriksaan gula darah,kolestrol,asam urat, HB, HIV.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

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

Tabel 4. Capaian kinerja upaya Promosi kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS	100%	0	18,8%	58,7%	60,2%	42,1%
2	Persentase Posyandu Aktif	100%	0	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	0	100%	100%	100%	100%

Dari data diatas menunjukkan bahwa dapat dilihat capaian cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS belum mencapai target 100% ada beberapa indikator yang belum diterapkan di masyarakat seperti masih ada masyarakat yang masih

merokok dalam rumah. Adapun presentase posyandu aktif dan desa siaga sudah terealisasi di buktikan dengan target yang telah mencapai 100%.

Pada tahun 2020- 2023 presentase capaian posyandu aktif sudah mencapai target 100%.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 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	70%	65%	60%	75%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	0	98%	97%	95%	98%
3	Cakupan akses air bersih	100%	0	87%	85%	80%	90%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	0	65%	70%	70%	75%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	0	85%	80%	85%	90%

Dari data diatas menunjukkan bahwa adanya peningkatan Capaian indikator kinerja dari tahun 2022-2023 tapi belum mencapai target. Di mana salah satu penyebabnya adalah faktor ekonomi masyarakat yang masih belum mampu membangun jamban keluarga.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Tabel 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	183	0	0	0	0	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16	0	1	0	0	3
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	0	55,87 %	43,017 %	96,4 %	74,5 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	0	57,31 %	54,8%	65,6 %	80,1 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	0	77,91 %	72,8%	67,9 %	84,2 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan	100%	0	0	0	90%	99,6 %

	n pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar						
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	0	0	0	90%	97,3%

Dari data diatas menunjukkan bahwa angka kematian ibu di tahun 2019-2023 tidak adanya kematian ibu. Sedangkan angka kematian bayi terjadi di tahun 2020 sebanyak 1 bayi dan terjadi lagi kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 3 bayi. Sedangkan pada capaian target tuberkolosis dan hipertensi sudah mencapai target 100%.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Tabel 7. Capaian Kinerja Upaya gizi masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14%	0	10,3%	12,9%	22,5%	12,3%
2	Prevalensi Wasting	7%	0	9,3%	2,85	1,7%	1,5%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	100%	0	93,57%	26,6%	66,3%	35,3%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	80%	0	Belum ada PMT lokal	Belum ada PMT lokal	Belum ada PMT lokal	80%

5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	80%	0	Belum ada PMT lokal	Belum ada PMT lokal	Belum ada PMT lokal	80%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	0	56,47%	15,5%	15,6%	73.2%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	60%	0	31%	72.2%	22%	12%
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	50%	0	0	50%	50%	50%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	80%	0	0	60%	70%	75%

Dari data diatas menunjukkan bahwa presentase bumil KEK dan balita gizi kurang pada tahun 2020-2022 belum adanya pelaksana PMT.Stanting mengalami peningkatan dari tahun ketahun sejak 2020-2023.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel 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%	0	62,1%	54,2%	90,6%	91,7%
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%	0	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	0	100%	100%	97,2%	50,9%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat sesuai standar	100%	0	100%	100%	100%	91,1%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang Terduga Tuberkulosis sesuai	100%	100%	107%	107%	117%	100%

	standar						
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	0	90,1%	94,4%	88,2%	95,2%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	110	0	100%	100%	100%	98%
8	Persentase Desa UCI	80%	0	0	0	0	13%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	100%	107%	107%	117%	100%

Dari data di atas menunjukkan bahwa Pelayanan Kesehatan Usia Produktif belum mencapai target akibat masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya karena takut mengetahui penyakitnya. Tahun 2023 partisipasi masyarakat meningkat kembali berkat adanya kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas UPTD Puskesmas Batuparigi dibantu oleh kader.

Pelayanan Kesehatan pada penderita Hipertensi sudah mencapai target.

Pelayanan Kesehatan pada penderita Diabetes Melitus Mencapai Target pada Tahun 2020-2021 tetapi pada tahun 2022-2023 menurun dikarenakan masyarakat malas untuk minum obat jika sudah tidak mengalami gejala.

Pelayanan pasien dengan ODGJ sudah mencapai target, dan penderita tuberkulosis sudah mencapai target.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batuparigi kecamatan Tobadak Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Batuparigi dan jaringannya.

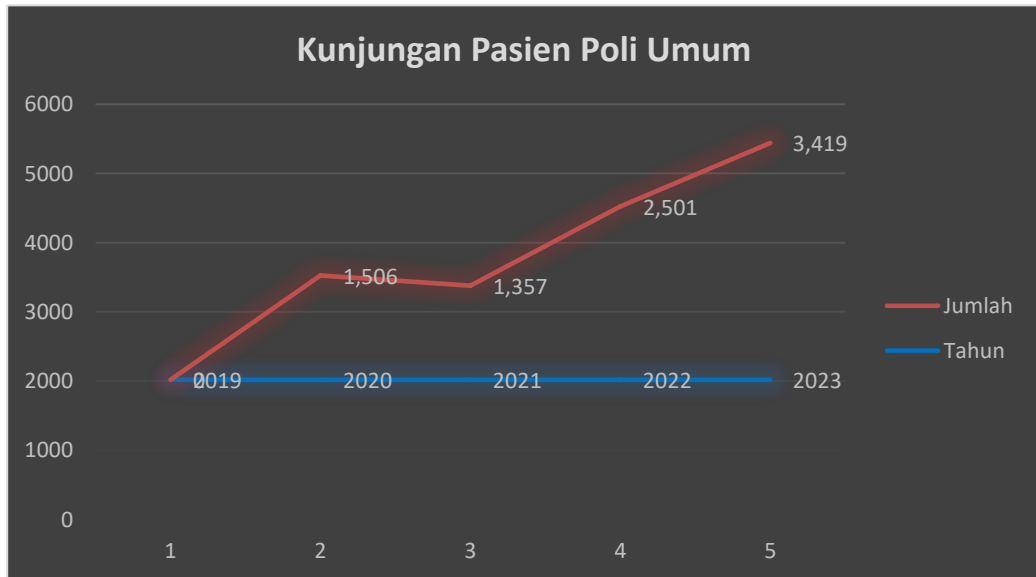
Tingkat kunjungan UPTD Puskesmas Batuparigi makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena Puskesmas Batuparigi berada di wilayah perkotaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Batuparigi setiap tahun:

Tabel 9. Jumlah kunjungan rawat jalan

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Batuparigi	0	1.506	1.357	2.501	3.419
2	Pustu Batuparigi	0	0	285	305	328
3	Pustu Salulisu	0	0	0	215	280
4	Pustu Saluandeang	0	0	0	275	305
5	Poskesdes Lumu	0	0	0	40	68
6	Poskesdes Tanetebaha	0	0	0	75	90
7	Poskesdes Pandoang-doang	0	0	58	110	109
	J U M L A H					

Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:

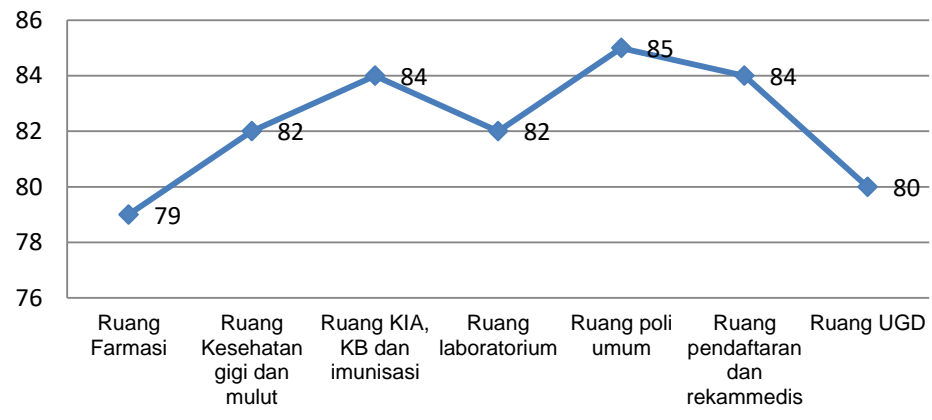


3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

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

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Batuparigi 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.

Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2023



BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi pada tahun 2021-2025 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

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

- Rendahnya capaian rumah tangga ber PHBS

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih kurangnya partisipasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Dukungan dari pemerintah setempat cukup baik
2	Masyarakat tidak peduli tentang dampak lingkungan yang tidak sehat	Petugas rajin sosialisasi mengenai PHBS dibantu oleh kader
3	Masyarakat tidak menerapkan 10 indikator PHBS	Adanya sumber informasi tentang PHBS melalui media social

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya tempat pengolahan pangan yang memenuhi syarat

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	Kemudahan dalam memperluas hasil perekonomian
2	Rendahnya kepemilikan TPP yang memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi (SLHS)	Pengawasan dan pembinaan TPP dilakukan secara berkala

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
- Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir masih rendah
- Ibu bersalin di fasilitas kesehatan masih kurang

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Penduduk setempat yang masih percaya dengan dukun dalam pertolongan persalinan.	Dukungan dari para kepala desa cukup baik terutama di aspek kesehatan begitupun dengan kecamatan yang sangat mendukung jika ada kegiatan dari kesehatan.
2	Masih banyak penduduk yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan terutama ibu hamil	Dukungan dari pemerintah khususnya Dinas Sosial sangat baik, dimana ibu hamil diprioritaskan untuk dibuatkan kartu jaminan kesehatan
3	Masih ada wilayah yang sulit untuk dijangkau terlebih pada musim hujan	Adanya keterlibatan masyarakat untuk mengantar ibu hamil ke fasilitas

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Rendahnya capaian ASI eksklusif

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Asupan nutrisi yang kurang dan tidak sesuai kebutuhan anak, yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi,	Peningkatan gizi masyarakat melalui program pemberian Makanan Tambahan,
2	Rendahnya capaian ASI eksklusif dikarenakan ibu kembali aktif bekerja sebelum usia bayi 6 bulan	Disahkannya UU KIA yang mengatur ibu hamil boleh mendapat cuti melahirkan selama 6 bulan

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakita. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Beban kerja pengelola program TBC yang cukup berat karena mengampu beberapa tugas tambahan yang lain	Tersedianya tenaga lain yang bisa membantu dalam pelaksanaan program

b. 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	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya	Partisipasi kader sangat membantu dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di desa

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Batuparigi dengan jaringan 3 Puskesmas Pembantu serta 3 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktek Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas Batuparigi. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Batuparigi seperti: Puskesmas Tobadak, Puskesmas saloadak.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Batuparigi 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
- Belum tersedianya mobil operasional khusus untuk Puskesmas Keliling

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Anggaran penyediaan alkes Ketersediaan Obat, alkes, dan BMHP dari Dinkes terbatas	Obat, alkes, dan BMHP dapat dianggarkan melalui dana kapitasi Puskesmas
2	Tingkat persaingan dengan Fasyankes lain tinggi disebabkan oleh akses masyarakat ke faskes lain lebih dekat dan lebih mudah dijangkau	
3	Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk	Kemudahan akses terhadap Fasyankes
4	Belum ada pengadaan unit mobil untuk Puskesmas Keliling	

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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Mamuju Tengah ,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 2020 untuk seluruh Kabupaten Mamuju Tengah Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware, software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi seperti Unit hematologi Analyzer untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit USG untuk Pemeriksaan Ibu Hamil, unit nebulizer untuk tindakan gawat daruratserta autodave untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Mamuju Tengah 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 UPTD Puskesmas Batuparigi adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Epidemiologi, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis Kesehatan, dan 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 perawat dan bidan professional menyediakan layanan rawat jalan sore, gawat darurat, rujukan, 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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 pelayanan Posbindu di setiap Posyandu.

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Btuparigi memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prisedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memiliki UPTD Puskesmas Btuparigi .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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Tuberkulosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan Pemeriksaan Ibu hamil Terpadu, Layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS, kelas ibu hamil, program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) dan posbindu khusus intansi sekolah

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

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

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPTD Puskesmas Batuparigi 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 UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah, dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Batuparigi **“Terwujudnya Puskesmas Batuparigi sebagai pusat pelayanan pilihan Masyarakat”** selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju tengah yaitu :

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “ Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Batuparigi sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La’la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan

UPTD Puskesmas Batuparigi 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi kehidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Batuparigi berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Batuparigi sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 Batuparigi adalah:

“ Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas batuparigi berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan

	Terpenuhinya standar pelayanan minimal	1	Capaian SPM bidang Kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Internal		
	34. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	41. Masih kurangnya jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	42. Adanya komitmen	35. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas

	pimpinan	(pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	43. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	36. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	44. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	37. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	45. Jenis ketenagaan yang sesuai standar (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, bidan,	5. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas

	<p>ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi kesehatan) cukup terpenuhi</p>	
	<p>46. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p>	
	<p>47. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi</p>	
	<p>48. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)</p>	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
12. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	21. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi (S1, O1)	26. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1, O1)
	13. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)	27. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)
	14. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)	28. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)
	15. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)	29. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)
	16. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)	
22. 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)
3. Adanya Kebijakan	Mengoptimalkan ketersediaan alat	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui

Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	28. 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)
	29. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	30. 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)
	31. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	
4. Adanya Dukungan pembiayaan Bersumber DAU dari Pemerintah Daerah	Mengoptimalkan pemeliharaan sarana prasarana Puskesmas Melalui Pembiayaan yang bersumber dari dau (S4,O4)	Mengatasi Keterbatasan anggaran operasional listrik,air, internet, kebersihan dll

Ancaman (T)	ST	WT
9. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	16. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1)	11. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat (W1, T1)
	17. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)	12. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
	18. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	11. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	6. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
	12. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)	
Kebijakan	12. Mengoptimalkan	11. Mengatasi

pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)
	13. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	12.
	14.	13.

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	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.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat

		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

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 Pada Puskesmas Batuparigi yang menerapkan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas , penerapan BLUD pada Puskesmas Batuparigi diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan di dukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

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

Rencana Strategis merupakan lima tahun Puskesmas sebagaimana yang tetuang pada peraturan menteri kesehatan no 44 tahun 2016 tentang manajemen Puskesmas Rencana strategis akan di uraikan dalam dokumen rencana bisnis Anggaran BLUD dan di gunakan oleh Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan amanjemen puskesmas yang berkualitas.

PUSKESMAS SALUPANGKANG

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

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

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Salupangkang dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan renstra UPTD Puskesmas. Secara garis besar kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahapan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

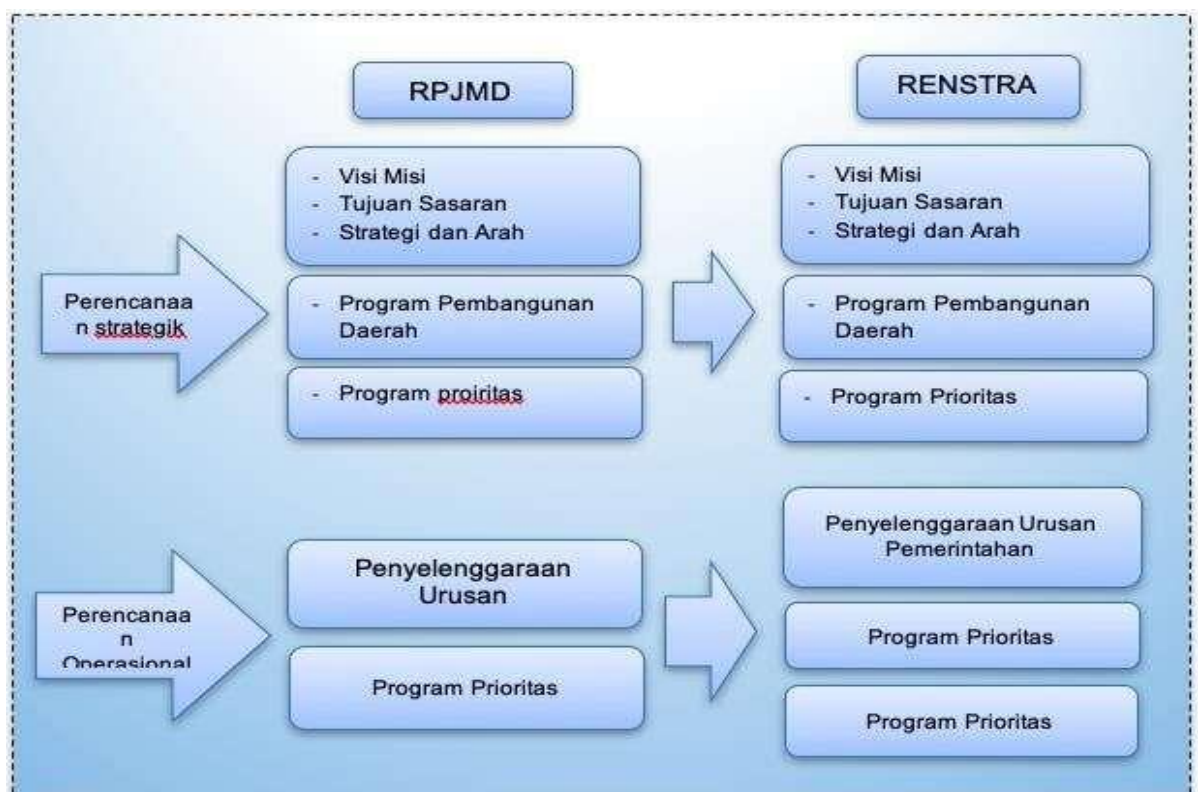
- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra serta pengumpulan data dan informasi.
- b. Tahapan penyusunan rancangan awal dan rancangan akhir Renstra dilakukan dengan tahap perumusan rancangan Renstra dan tahap penyajian rancangan Renstra Perangkat Daerah; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra UPTD

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Salupangkang

selaku kepala UPTD, serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh UPTD Puskesmas.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Salupangkang Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2022, ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar I.1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Dengan RPJMD



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.

2. LANDASAN HUKUM

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan

Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)

14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar

Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang

Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
32. 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

33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
35. Peraturan Daerah APBD Tahun 2024 Nomor 4 Tahun 2023 tentang lembaran daerah kabupaten mamuju tengah nomor 4
36. Peraturan Bupati Penjabaran APBD 2024 Nomor 39 Tahun 2023 tentang berita kabupaten mamuju tengah nomor 39.
37. Peraturan Daerah Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 – 2026.
38. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 40 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kinerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah.
39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 17 Tahun 2022 tentang Rencana Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023.
40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Mamuju Tengah Tahun 2021 – 2026.

3. 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:

- a. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
- b. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan Puskesmas Salupangkang.
- c. Sebagai instrumen pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
- d. 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.

4. 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.

5. 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

UPTD Puskesmas Salupangkang berada di Kecamatan Topoyo, Kab. Mamuju Tengah. UPTD Puskesmas Salupangkang yang dibangun pada Tahun 2008 dan telah direnovasi pada tahun 2023.

UPTD Puskesmas Salupangkang ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap yang didirikan pada tahun 2018 dan mendapatkan Surat Keputusan Izin Mendirikan Bangunan dari Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Koperasi, Usaha Kecil Dan Menengah Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor: 571/11230/DPMPTSP-KUKM/IMB/IV/2019 pada Tahun 2019 dan izin operasional P/42/400.7.22/DINKES/XI/2023.

Secara geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang berada di Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah, terletak di daerah Pedesaan (koordinat - 2.01953°, 119.320524° LS)



Gambar II.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salupangkang

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Utara	: Kec. Karossa
Timur	: Kec. Karossa
Selatan	: Kec. Tobadak
Barat	: Desa Topoyo, Kec. Topoyo

Adapun Luas Wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang adalah ± 784,67Km², dengan jumlah penduduk sebesar 11.010 jiwa dan secara administratif meliputi 6 desa, yaitu :

- a. Desa Salupangkang
- b. Desa Bambamanurung

- c. Desa Tabolang
- d. Desa Tangkau
- e. Desa Salupangkang IV
- f. Desa Salulekbo

Jarak tempuh dari Puskesmas ke Desa : 1
- 40 km

Jarak Puskesmas ke Ibukota Kabupaten Mmuju Tengah :
11 km

UPTD Puskesmas Salupangkang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada bidang kesehatan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang di Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Berdasarkan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Salupangkang merupakan UPTD Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Inap.

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

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

UPTD Puskesmas Salupangkang Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Jalan Trans Sulawesi Desa Salupangkang Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah.

UPTD Puskesmas Salupangkang Didukung jaringan dibawahnya sebanyak 5 Pustu, dan didukung pula oleh jejaring berupa 4 Poskesdes, 3 Posbindu PTM, 17 Posyandu Balita.

Tahun 2019 UPTD Puskesmas Salupangkang meraih sertifikat akreditasi dengan status predikat madya dan Tahun 2023 UPTD

Puskesmas Salupangkang meraih sertifikat akreditasi dengan predikat Utama.

2. PELAYANAN PUSKESMAS

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Salupangkang 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
 - 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 Penyakit Tidak Menular
 - g. Surveilans
 - h. Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - i. 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 Makanan

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Salupangkang 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, UPTD Puskesmas Salupangkang juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

MARASA SI'DA (MAri beRAntas Stunting Sampai tanDAs) Tahun 2022-2023

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 UPTD Puskesmas antara lain:

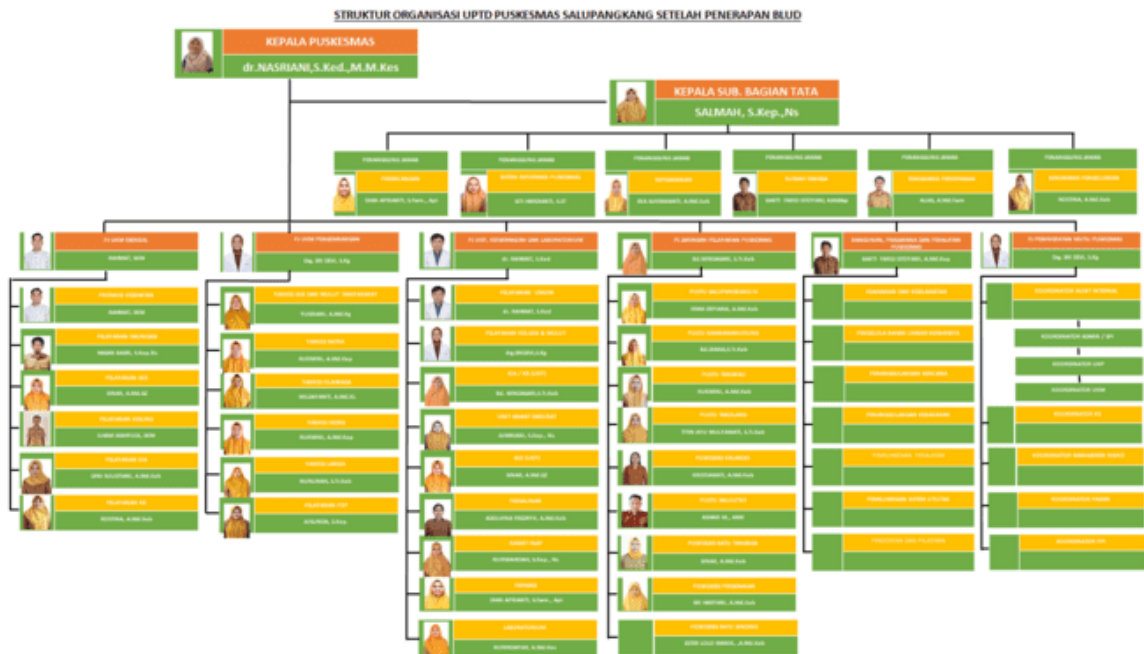
1. Layanan Kesehatan Lanjut Usia One Stop Service
2. Layanan Kesehatan Anak (MTBS)
3. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4. Layanan Kesehatan penyakit menular Tuberkulosis dan Kusta dengan mengakomodasi pelayanan terhadap pasien TB-MDR
5. Layanan Kesehatan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV
6. Layanan Klinik Sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan
7. Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia - Layanan konsultasi Upaya Berhenti Merokok

UPTD Puskesmas Salupangkang 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



Gambar II.2 Struktur organisasi UPTD Puskesmas Salupangkang

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Salupangkang, Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab melaksanakan tugas manajemen, administrasi dan keuangan yang Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:
 - a. Pelaksana Bendahara JKN
 - b. Pelaksana Bendahara BOK
 - c. Pelaksana Bendahara Retribusi
 - d. Pelaksana Bendahara Aset
 - e. Pelaksana Bendahara dana Oprasional
 - 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - a. Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan

- b. Pelaksana Pengelolaan Barang
- c. Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan
- d. Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian

3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

- 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 Keluarga Berencana

a. Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang

b. Pelaksana Keluarga Berencana

c. Pelaksana Kesehatan Reproduksi

2) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- a) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis
- b) Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
- c) Pelaksana Imunisasi
- d) Pelaksana Surveilans
- e) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
- f) Pelaksana Pencegahan Penyakit ISPA
- g) Pelaksana Pencegahan Penyakit Diare
- h) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian kasus HIV-AIDS

- i) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - j) Pelaksana Pencegahan Penyakit Malaria
 - k) Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis
 - l) Pelaksana Pencegahan Penyakit Typoid
 - m) Pelaksana Rabies
 - 3) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - 4) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - a) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - b) Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - c) Pelaksana Kesehatan Indera
 - d) Pelaksana Kesehatan Lanjut Usia (Usila)
 - e) Pelaksana Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - f) Pelaksana Tim Gerak Cepat (TGC)
 - g) Pelaksana Pengawasan Obat, Makanan dan Minuman
- 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 pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - 4) Penanggung Jawab Konseling Gizi dan Sanitasi
 - 5) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
 - 6) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
 - 7) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular (Tuberkulosis)

- 8) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
 - 9) Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
 - 10) Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
 - 11) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
 - 12) Penanggung Jawab Ruang UGD 24 Jam
 - 13) Penanggung Jawab Ruang Rawat Inap
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
1. Puskesmas Pembantu
 - a) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Bambamanurung
 - b) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Tangkau
 - c) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Tabolang
 - d) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Salupangkang IV
 - e) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Salulekbo
 2. Poskesdes
 - a) Penanggung Jawab Poskesdes Kalando
 - b) Penanggung Jawab Poskesdes Persemaian
 - c) Penanggung Jawab Poskesdes Batu Dinding
 - d) Penanggung Jawab Poskesdes Batu Tangnga
 - e) Puskesmas Keliling
 - f) 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 UPTD Puskesmas mempunyai tugas:
 1. Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPTD
 2. Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPTD
 3. Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD
 4. Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD

5. Melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama
6. Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
7. Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
8. Melaksanakan kegiatan Manajemen Puskesmas
9. Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
10. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

1. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
2. Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
5. Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
6. Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD
7. Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
8. Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha

c. Penanggung Jawab UKM

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

4. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
 5. Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
 6. Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- g. Pelaksana Keuangan
1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
 2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Pengelolaan Keuangan
 3. Menyusun Perencanaan Kegiatan Pengelolaan Keuangan
 4. Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
 5. Menyusun evaluasi, analisis, dan laporan keuangan
 6. Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 2. Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Kepegawaian, Sarana Prasarana dan Administrasi Umum
 3. Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 4. Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
 5. Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 6. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 7. Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 8. Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- i. Pelaksana UKM

1. Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
 2. Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM
 3. Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
 4. Melakukan pencatatan dan pelaporan
 5. Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 6. Melaksanakan rencana tindak lanjut
- j. Penanggung Jawab UKP
1. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 2. Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 3. Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
 4. Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
 5. Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan
- j) 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
- k) 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,
 4. Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan
 5. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
 6. Melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan
 7. Melakukan evaluasi hasil kegiatan
 8. Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- l) Pelaksana Pelayanan Puskesmas Pembantu
1. Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
 2. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
 3. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
 4. Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
 5. Membuat rencana tindak lanjut

2. SUMBER DAYA PUSKESMAS

a. Sumber Daya Manusia

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

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Salupangkang

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Perhitungan Standar	Analisis Kekurangan Kebutuhan	Beban Kerja
1	Dokter Umum	2	1 PNS, 1 PPPK	2	2	0
2	Dokter Gigi	1	1 PNS, 1 PTT	1	2	0
3	Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
4	Tenaga teknis kefarmasian	2	1 PNS, 1 THL	2	1	1
5	Perawat	18	4 PNS, 11 PPPK, 3 THL	8	21	3
6	Terapis gigi dan mulut	1	1 PNS	1	1	0
7	Bidan	18	9 PNS, 5 PPPK, 4 THL	7	23	5
8	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	1 PPPK, 1 THL	1	2	1
9	Tenaga Kesehatan Lingkungan	3	1 PNS, 1 PPPK, 1 THL	1	1	1
10	Tenaga Gizi	3	1 PPPK, 2 THL	2	3	1
11	Tenaga Laboratorium Medik	1	1 PPPK	1	2	1
12	Tenaga Administrasi Kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
13	Pekarya	2	2 THL	1	2	2
	J U M L A H	55		29	62	15

Tabel II.1. Data Tabel Ketenagaan UPTD Puskesmas Salupangkang

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Salupangkang berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD, Bantuan Operasional Kesehatan, Non Kapitasi, Jampersal dan Retribusi. Dana operasional yang didapatkan dari APBD masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan Perjalanan Dinas, air dan listrik.

Berikut ini realisasi keuangan UPTD Puskesmas Salupangkang 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	108.122.930	149.016.450
2	Bantuan Operasional Kesehatan	757.346.000	720.535.410	690.368.380	755.496.131	756.417.846
3	Kapitasi JKN	441.282.881	396.664.800	367.695.000	351.893.200	575.256.140
4	Non Kapitasi	126.335.000	137.400.000	109.125.000	163.813.800	229.704.300
5	Jampersal	178.080.200	121.101.100	77.621.000	38.050.000	0
6	Retribusi	25.528.000	14.505.500	11.456.000	14.496.000	23.523.250
	J U M L A H	1.528.572.081	1.390.206.810	1.256.265.380	1.323.749.131	1.584.901.536

Tabel II.2. Data realisasi anggaran UPTD Puskesmas Salupangkang

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Salupangkang cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2023 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan ringan, sedang dan berat.

UPTD Puskesmas Salupangkang 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	2	1	1	0
2	Gedung Pustu	5	0	5	0
3	Mobil Ambulans	2	1	1	0
4	Mobil Puskesmas Keliling	0	0	0	0
5	Rumah Dinas	8	8	0	0
6	Tempat Tidur	9	3	5	1
7	IPAL	1	0	0	1
8	Alat Kesehatan				
	-UGD	56	52	3	2
	-Rawat Jalan	91	85	5	1
	-Rawat Inap	15	13	2	0
	J U M L A H	189	163	22	5

Tabel II.3. Tabel Sarana dan Prasarana UPTD

Puskesmas Salupangkang

UPTD Puskesmas Salupangkang memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Microscope, centrifus, dan hematologi analyzer.

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. CAPAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas Salupangkang 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%	90,5 %	90,48 %	90,5 %	73%	62,9%
2	Persentase Posyandu Aktif	70%	18%	18%	18%	18%	6%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
4	Anggota Keluarga tidak ada yang merokok	100%	61,3 %	61,3%	62%	62,28 %	59,36 %
5	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	100%	69,1 %	69,1%	69,1 %	69,1%	69,1%

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Salupangkang 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 %	50%	50%	50%	50%	50%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100 %	72,50 %	93,81 %	94,9 %	88,4 %	100%
3	Cakupan akses air bersih	100 %	80,01 %	100%	100%	100%	100%
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100 %	100%	27,67 %	74,50 %	76,38 %	74,55 %
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100 %	33%	61,54 %	57,45 %	59,57 %	59,57 %

c) Upaya Kesehatan Keluarga

Capaian kinerja upaya kesehatan keluarga UPTD Puskesmas Salupangkang 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	500	0	0	500	500
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	4,62	9,25	4	4,21	19,60
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	80,57 %	80,57 %	91,87 %	100%	69,92 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	85,60 %	85,60 %	90,66 %	93,77 %	90,77 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	84,44 %	84,44 %	94,94 %	90,83 %	85,89 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	91,0%	91,0%	93,26 %	90,63 %	97,50 %

7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	99%	84,29%	86,20%	99,01%	100%
---	----------------------------------------------------------------------------------	------	-----	--------	--------	--------	------

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya gizi masyarakat UPTD Puskesmas Salupangkang 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	14%	19,41%	20,41%	21,41%	25,9%	21,5%
2	Prevalensi Wasting	7%	4,9%	4,8%	4,8%	4%	3,3%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	70%	70%	54,6%	43,07%	54,07%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	100%	82,8%	83,8%	100%	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	100%	80%	37,5%	100%	80,43%
6	Persentase	100%	79%	79,23%	54%	94,70%	60,49%

	Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar						
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	100%	43,6%	43,56 %	64,46 %	46,15 %	45,64 %
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	555	100%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	243	78,6%	80,57 %	100%	92,02 %	91,25 %

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit UPTD Puskesmas Salupangkang 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%	54,27 %	82,04 %	100%	75,86 %	98,33 %
2	Persentase Pelayanan Kesehatan	100%	51,2%	85,09 %	51%%	66,57 %	98%

	pada Penderita Hipertensi sesuai standar						
3	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	100%	65%	100%	100%	60,74 %	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%	86,7%	100%	100%	100%	100%
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	87,4%	83,66 %	86,72 %	89,06 %	97,12 %
8	Persentase Desa UCI	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%

angka Keberhasilan Pengobatan TBC						
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

2. CAPAIAN KINERJA UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

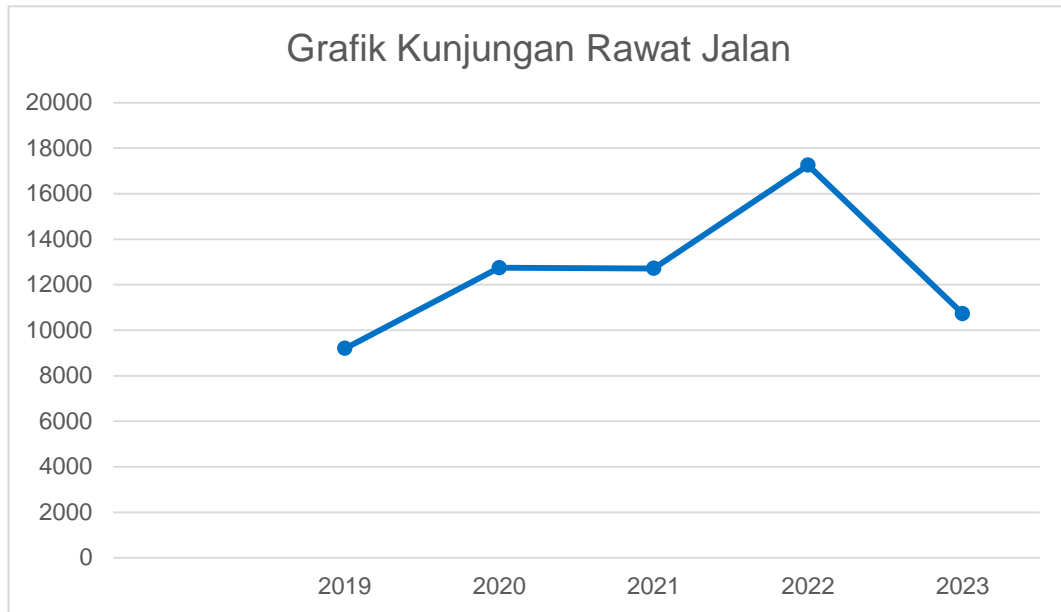
Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang Kecamatan Topoyo cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Salupangkang dan jaringannya.

Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Salupangkang setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas, Pustu, Poskesdes	9199	12744	12715	17249	10725
	J U M L A H	9199	12744	12715	17249	10725

Tabel II.4. Jumlah kunjungan rawat jalan UPTD Puskesmas Salupangkang

Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas Salupangkang digambarkan pada grafik berikut ini:



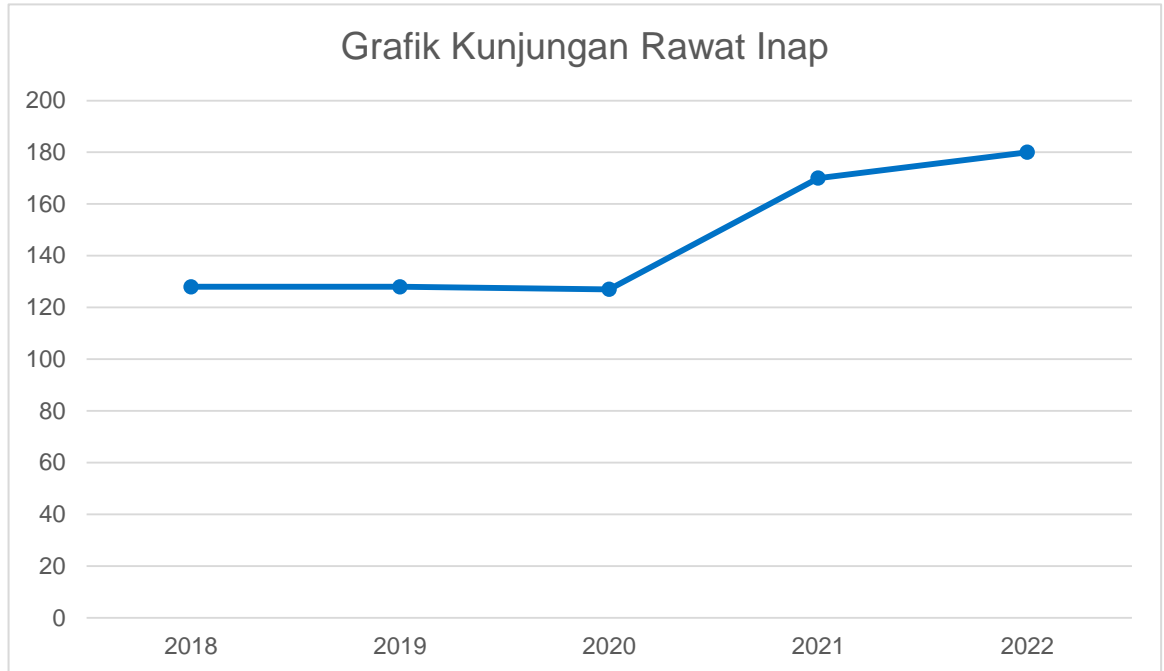
Grafik II.1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan Puskesmas Salupangkang Tahun 2019-2023

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Salupangkang setiap tahun adalah sebagai berikut :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	128	128	127	170	205
Jumlah		128	128	127	170	205

Tabel II.5. kunjungan pasien rawat inap UPTD Puskesmas Salupangkang

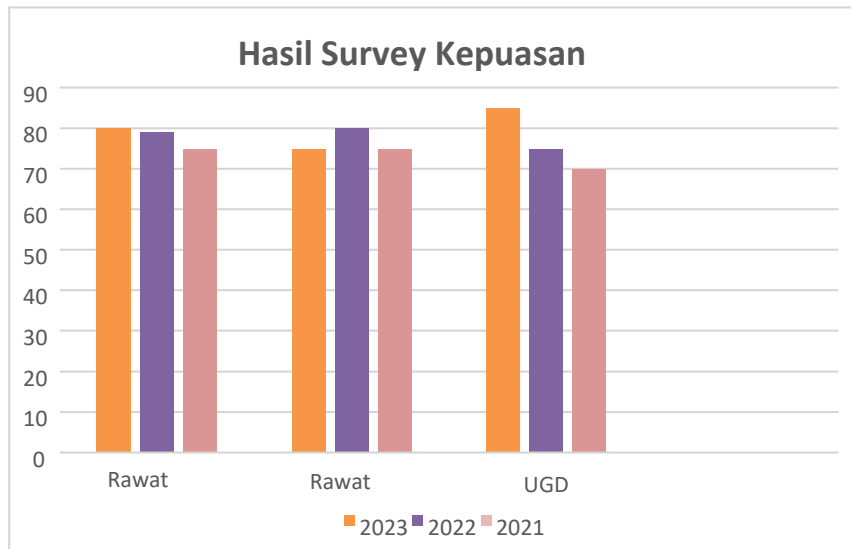
Kunjungan Pasien Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Salupangkang tahun 2019-2023 digambarkan pada grafik ini:



Grafik II.2. Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Inap UPTD Puskesmas Salupangkang Tahun 2019-2023

3. CAPAIAN KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

UPTD Puskesmas Salupangkang melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Salupangkang cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%.



Grafik II.3 Survei Kepuasan Masyarakat
UPTD Puskesmas Masyarakat tahun 2021-2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Salupangkang 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 UPTD Puskesmas Salupangkang yang berada di kawasan perdesaan yang memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu, terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPTD Puskesmas Salupangkang 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
- Rendahnya capaian posyandu purnama mandiri
- Rendahnya capaian keluarga sudah menjadi anggota JKN

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Perubahan perilaku anggota keluarga yang ber-PHBS menjadi tidak PHBS	Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2	Masih rendahnya capaian D/S dan sarana dan prasarana yang belum memadai	Advokasi desa setempat untuk meningkatkan strata posyandu
3	Meningkatnya masyarakat berpindah fasilitas kesehatan	Meningkatkan mutu pelayanan dan mutu SDM

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Rendahnya capaian desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBABS/ODF)
- Rendahnya capaian tempat pengelolaan pangan di tahun 2020
- Rendahnya capaian tempat dan fasilitas umum tahun 2019

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Banyak penduduk yang masih rendah perekonomiannya	Sosialisasi dan koordinasi kepada pemerintahan desa setempat
2	Meningkatnya jumlah tempat Pengelolaan pangan yang tidak memenuhi syarat kesehatan sesuai regulasi	Meningkatkan volume pembinaan rutin terhadap tempat pengelolaan pangan
3	Sarana dan prasarana belum memenuhi syarat	Sosialisasi dan koordinasi kepada penanggung jawab tempat dan fasilitas umum

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Tingginya angka kematian ibu dan bayi
- Rendahnya cakupan pelayanan ibu hamil

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan	Melakukan kelas ibu hamil
2	Adanya kehamilan di luar nikah, abortus, dan kehamilan yang di usia terlalu tua	Edukasi kesehatan reproduksi pada usia remaja dan edukasi tentang 4T(Terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak anak)

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka prevalensi stunting
- Masih rendahnya capaian balita yang ditimbang berat badannya
- Masih rendahnya bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif
- Masih rendahnya pelayanan kesehatan pada balita sesuai standar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang	Melakukan kelas pemberian makanan bagi anak (PMBA)
2	Orangtua masih kurang memahami tentang pentingnya deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan balita	Melakukan edukasi dan kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan kunjungan posyandu
3	Banyaknya ibu yang menganggap ASI tidak cukup untuk anaknya sehingga dibantu dengan susu formula	-Meningkatkan penyuluhan di masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif -Perkuat Antenatal care (ANC) dan konseling
4	Kurangnya kunjungan balita ke posyandu	Melakukan kejar timbang bekerjasama dengan pemerintah desa setempat

2. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

i. Penyakit Tidak Menular

- Rendahnya capaian pelayanan Kesehatan usia produktif (15-59 tahun)
- Rendahnya capaian pelayanan Kesehatan hipertensi
- Rendahnya capaian pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya minat masyarakat untuk memeriksakan diri ke posbindu karena persediaan alat hanya pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan diabetes	Mengusulkan ke dinas kesehatan dan desa untuk menyiapkan strip kolesterol dan asam urat untuk meningkatkan minat masyarakat datang ke posbindu
2	Pasien merasa tidak ada keluhan sehingga tidak perlu lagi untuk memeriksakan kesehatannya	Edukasi pasien untuk lebih teratur memeriksakan kesehatannya karena hipertensi sering terjadi tanpa keluhan
3	Beberapa penderita minum obat tradisional sehingga pengobatan terputus	Edukasi pasien minum obat secara teratur dan cek kesehatan secara berkala

3. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Salupangkang dengan jaringan 5 Puskesmas Pembantu serta 4 Poskesdes memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Salupangkang seperti: Puskesmas Topoyo, Puskesmas Batuparigi, Puskesmas Tobadak dan Puskesmas Lara

Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Salupangkang 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 UPTD Puskesmas sebagai berikut:

- Ketersediaan obat, alkes, dan BMHP masih belum mencukupi
- Penginputan data pasien rekam medik elektronik belum maksimal
- Belum tersedia mobil puskesmas keliling
- Jumlah ketenagaan di UPTD Puskesmas Salupangkang belum cukup

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Pengadaan obat dan BMHP di dinas kesehatan kadang mengalami kekosongan stok di distributor dan keterlambatan	Pengadaan obat dan BMHP yang mengalami kekosongan dan keterlambatan bisa diadakan mandiri oleh puskesmas melalui anggaran JKN
2	Komputer belum tersedia di UGD rawat inap, dan gudang farmasi	Pengusulan pengadaan komputer untuk UGD, rawat inap, dan gudang farmasi
3	Pengadaan mobil puskesmas keliling masih kewenangan dinas kesehatan kabupaten, puskesmas hanya mengusulkan untuk di adakan	Motor dinas dan mobil ambulans yang tersedia di puskesmas masih dapat di gunakan untuk pelaksanaan kegiatan lapangan atau puskesmas keliling
4	Tenaga kesehatan tertentu seperti tenaga petugas rekam medik masih sangat kurang di mamuju tengah	Tenaga petugas rekam medik dapat di isi oleh tenaga kesehatan lain yang telah mengikuti pelatihan dan selalu untuk mengupdate ilmunya sesuai dengan tugas yang di berikan oleh kepala 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. Perbaikan pencegahan penyakit menular dan tidak menular
7. Peningkatan kualitas layanan melalui penerapan standar akreditasi puskesmas dan perkembangan teknologi informasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Salupangkang 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 UPTD Puskesmas Salupangkang dilaksanakan melalui: persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan sistem 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 UPTD Puskesmas Salupangkang 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 Mamuju Tengah, 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 2016 Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware, software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Salupangkang belum terpenuhi secara maksimal 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, Gizi, KIA, Malaria, Imunisasi, Surveilans, Farmasi, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Salupangkang seperti USG, alat Laboratorium canggih, dll.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Salupangkang telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi

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

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2008 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, solar Panel, rumah dinas, pengadaan genset, dan kendaraan Dinas
Seluruh anggaran pengadaan dan pemeliharaan sarana berasal dari anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan Kapitasi JKN Puskesmas.

C. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan layanan berdasarkan analisis internal dan eksternal di UPTD Puskesmas Salupangkang adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification (keanekaragaman)*

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Salupangkang 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 teknonologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker), perawat gigi, analis Kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan demikian ada 10 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan UGD 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, persalinan dan rawat inap.

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 UPTD Puskesmas Salupangkang adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, Poskesdes, layanan Posyandu dan Posbindu dan sebagainya.

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Salupangkang 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 UPTD Puskesmas Salupangkang

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 UPTD Puskesmas Salupangkang dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Gonore, Sifilis, dan pemeriksaan HIV;
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan Darah, pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk mendeteksi penyakit Tuberkulosis;
- c. Layanan Pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.
- d. Layanan Pemeriksaan penyakit kronis
- e. Layanan pelayanan Usia produktif
- f. Layanan pemberian makanan tambahan bagi Bumil KEK dan Balita gizi kurang
- g. Layanan penurunan angka stunting

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

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah melalui koordinasi

perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kabupaten Mamuju Tengah.

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di Puskesmas Salupangkang sampai dengan tahun 2022 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas Salupangkang juga membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum.

- a. Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Salupangkang yaitu *E-medical record*

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 dengan penyakit 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 menggunakan sidik jari
- b. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- d. 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 UPTD Puskesmas Salupangkang perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan dokter umum

- b. Penambahan tenaga penunjang medis
- c. Pelatihan tenaga medis dan paramedis

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI PEMERINTAH DAERAH DAN PUSKESMAS

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

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Salupangkang sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La'la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Salupangkang 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang

ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda

tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup
Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Salupangkang berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Salupangkang sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Salupangkang adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Salupangkang berdasarkan tujuan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya standar pelayanan minimal	1	Capaian SPM Bidang Kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

Tabel IV.1 Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Salupangkang

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 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 USG, pemeriksaan laboratorium cangguh)	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, dokter gigi, perekam medis, 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 layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, Hepatitis, tuberkulosis, dll)	7. Kurangnya SDM untuk pelayanan kesehatan di dalam dan luar gedung

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 (W5, O1) Puskesmas
	5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)	
2. Adanya dukungan kebijakan daerah ttg 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)
3. 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)	1. 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)	2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W2, O3)
	3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	3. 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)	4. 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 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)	
2. 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)	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)	
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

Ancaman (T)	ST	WT
	2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)	

Tabel IV.2 Tabel hasil analisis SWOT

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	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.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian	Meningkatkan cakupan penemuan kasus

		penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan

			publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

Tabel IV.3. Strategi, 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

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 UPTD Puskesmas Salupangkang sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang sangat strategis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah. Untuk rencana strategis Dinas Kesehatan merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mamuju Tengah.

Visi Bupati Mamuju Tengah sebagai dasar pertimbangan dengan misi yang tercermin dalam tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan sampai dengan tahun 2026. Rencana strategis UPTD Puskesmas Salupangkang akan dicapai apabila ada komitmen dari seluruh unsur lintas sektor di wilayah UPTD Puskesmas Salupangkang dan adanya sinergitas, tanggungjawab serta pengabdian yang tinggi kepada masyarakat dan bangsa. Penting untuk diketahui bahwa berhasil atau tidaknya suatu perencanaan strategis bukan hanya pada proses perumusannya saja, akan tetapi lebih banyak dipengaruhi pada implementasinya, yang tidak jarang memerlukan *political will* pimpinan organisasi.

Demikianlah Rencana Strategis UPTD Puskesmas Salupangkang tahun 2021-2026 ini disusun untuk dapat dijadikan sebagai acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPTD Puskesmas Salupangkang

PUSKESMAS LARA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

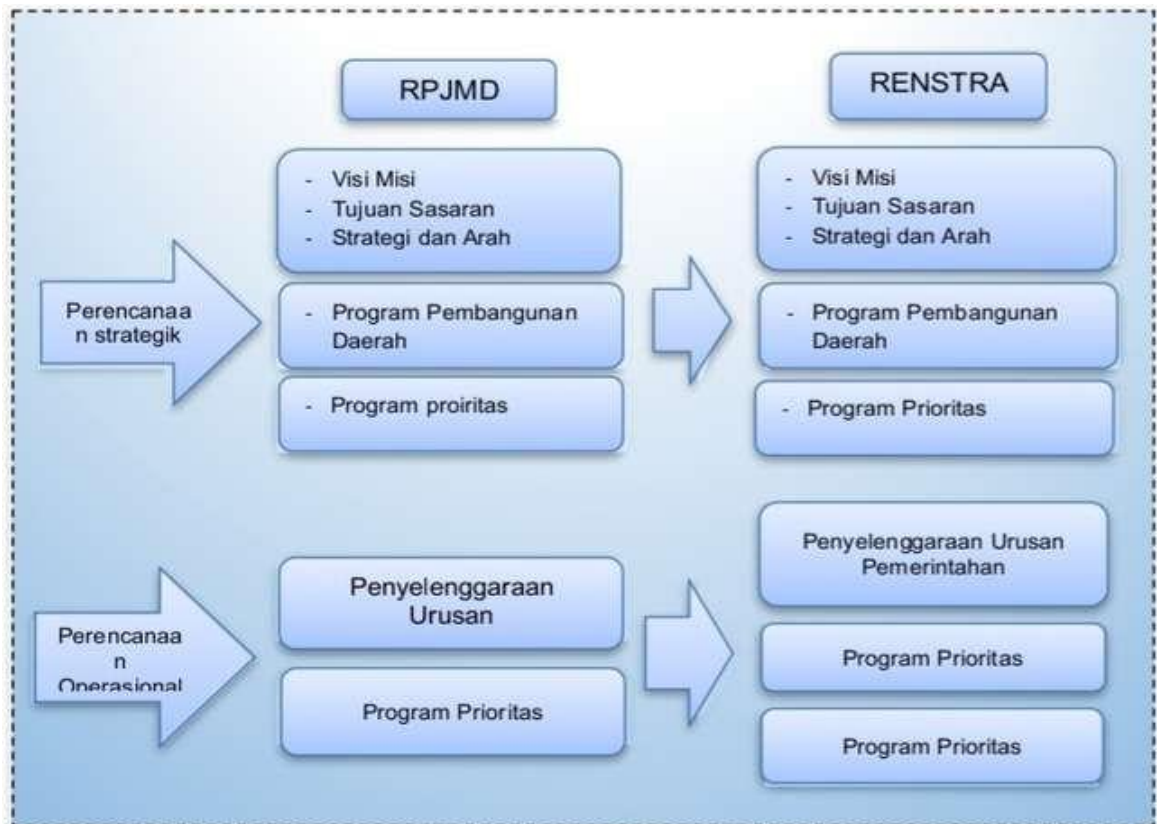
Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Lara Kabupaten Mamuju Tengah dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra SKPD.

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

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan :
pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra 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 SKPD; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra SKPD

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Lara Kabupaten Mamuju Tengah selaku kepala SKPD,serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh Bappeda Kabupaten Mamuju Tengah Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Lara Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD

Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021- 2026 dan Renja SKPD, ilustrasi keterhubungan Renstra SKPD dengan RPJMD dan Renja SKPD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra SKPD Dengan RPJMD dan Renja SKPD

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.

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 UPTD Puskesmas Lara 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 Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 6736);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Provinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700)
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-

Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)

10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat

Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323)
21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)

22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
32. 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
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 05 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah

(RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013 - 2025

36. Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 01 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 05 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024
39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 06 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan
40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah \
41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2016 Nomor 06
42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026
43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 52 Tahun 2020 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah , Tahun Anggaran 2024

44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor : 440/039/I/2023 Tahun 2023 Tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di Puskesmas Lingkup Kabupaten Mamuju Tengah

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:

Kata Pengantar

BAB I : Pendahuluan

BAB II : Gambaran Pelayanan Puskesmas

J. Gambaran Umum Puskesmas

K. Gambaran Organisasi Puskesmas

L. Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis

J. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

	K. Isu Strategis
	L. Rencana Pengembangan Layanan
BAB IV	: Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
	P. Visi Puskesmas
	Q. Misi Puskesmas
	R. Tujuan (Rencana Pengembangan Layanan)
	S. Sasaran (Sasaran Pengembangan Layanan)
	T. Strategi dan Arah Kebijakan
BAB V	: Rencana Strategis
BAB VI	: Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Lara berada di Dusun Salubarana , Desa Lara Kecamatan Karossa , Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat. UPTD Puskesmas Lara dibangun pada Tahun 1995.

Puskesmas Lara ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap yang berdasarkan Surat Keputusan Bupati Mamuju Tengah Nomor 440/7.1/1/2023 Tahun 2023 Tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di Wilayah Kabupaten Mamuju Tengah.

Sertifikat akreditasi Nomor : YM.02.01/D/16540/2023 sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan lulus dengan predikat “ UTAMA ”.

Secara geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Lara berada di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah , terletak di daerah pedesaan Lintang : S 1° 51' 16 , 56648 ” , Bujur : T 119 ° 23 ' 2 , 61276 ” , Ketinggian : 75,2 m , Akurasi : 4,96 m.

Adapun batas batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Sarudu , Mamuju Utara
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan kecamatan Kalumpang
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kecamatan Topoyo
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan selat Makassar

Adapun Luas Wilayah :

- Desa Kambunong : 171,69 KM²
- Desa Tasokko : 175,32 KM²
- Desa Salubiro : 120,29 KM²
- Desa Lara : 181,50 KM²

- Desa Sukamaju : 11,29 KM²
- Desa LembahHopo : 96,60 KM²

UPTD Puskesmas Lara secara administratif meliputi 6 desa , yaitu :

- a. Desa Lara
- b. Desa Sukamaju
- c. Desa Lembah Hopo
- d. Desa Salubiro
- e. Desa Tasokko
- f. Desa Kambunong

Jarak tempuh dari UPTD Puskesmas Lara ke Desa : ± 1 - ±20 km

Jarak puskesmas ke Kabupaten : ± 50 km

Jumlah Penduduk yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lara

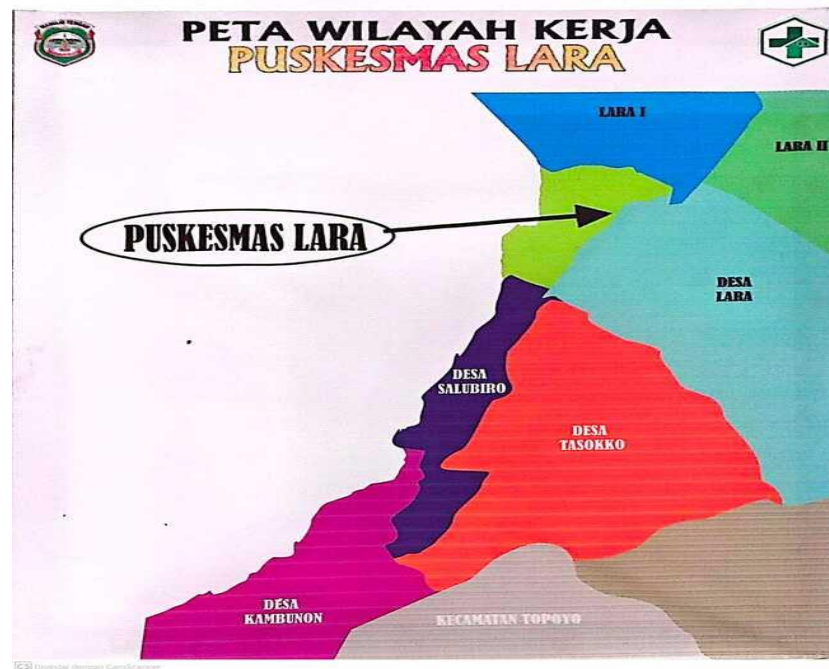
Kecamatan Karossa :

- a. Desa Lara
 - Laki-Laki = 1.219 Orang
 - Perempuan = 1.200 Orang
- b. Desa Sukamaju
 - Laki-Laki = 942 Orang
 - Perempuan = 822 Orang
- c. Desa Lembah Hopo
 - Laki-Laki = 621 Orang
 - Perempuan = 574 Orang
- d. Desa Salubiro
 - Laki-Laki = 809 Orang
 - Perempuan = 752 Orang
- e. Desa Tasokko
 - Laki-Laki = 2.675 Orang
 - Perempuan = 2.558 Orang
- f. Desa Kambunong
 - Laki-Laki = 1.584 Orang
 - Perempuan = 1.443 Orang

UPTD Puskesmas Lara 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.

UPTD Puskesmas Lara Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Desa Lara Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah dengan wilayah kerja sebanyak 6 desa di Wilayah Kecamatan Karossa UPTD Puskesmas Lara Didukung jaringan dibawahnya sebanyak 5 Pustu dan didukung pula oleh jejaring berupa 6 Poskesdes, dan 22 Posyandu Balita serta 6 Posyandu Lansia.



Gambar 1.1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Lara , Desa Lara Kecamatan Karossa

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Lara 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
- 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 Jiwa
- 10) Tim Reaksi Cepat
- 11) Pengawasan Obat dan Makmin

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Lara 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
- 14) Pelayanan Poli Khusus (TB Kusta)

b. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam

c. Pelayanan Rawat Inap

d. Pelayanan Kamar Bersalin

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Lara juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- Kenali periksa obati kusta (KEPOKU) Tahun 2020 di semua desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lara

- Gerakan Sanitasi dan Asap Rokok Untuk Pencegahan Stunting (GERSIPKU PENTING) didesa Tasokko Tahun 2023

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.

UPTD Puskesmas Lara 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.

A. GAMBARAN ORGANISASI PUSKESMAS

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Lara Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab , terdiri dari :

1) Pelaksana Keuangan:

- Pelaksana Bendahara JKN
- Pelaksana Bendahara BOK
- Pelaksana Bendahara Jampersal
- Pelaksana Bendahara Retribusi

2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian

3) Pelaksana Inventaris dan barang

4) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

5) Pelaksana Sistem informasi puskesmas

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) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB
- e) Upaya 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 Kerja dan Olahraga
- e) Pelaksana Kesehatan Indera
- f) Pelaksana Kesehatan Lanjut Usia (Usila)
- g) Pelaksana Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
- h) Pelaksana Tim Reaksi Cepat (TRC)
- i) Pelaksana Pengawasan Obat , Makanan Dan Minuman

- 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 pelayanan kesehatan ibu , anak , keluarga berencana dan keluarga
 - 4) Penanggung jawab konseling gizi dan sanitasi
 - 5) Penanggung jawab ruang pemeriksaan MTBS / Anak
 - 6) Penanggung jawab ruang pemeriksaan gigi
 - 7) Penanggung jawab ruang pemeriksaan penyakit menular
 - 8) Penanggung jawab ruang imunisasi
 - 9) Penanggung jawab ruang pelayanan farmasi
 - 10) Penanggung jawab ruang laboratorium
 - 11) Penanggung jawab ruang UGD 24 jam
 - 12) Penanggung jawab ruang Rawat Inap
- 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 UPTD Puskesmas mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan 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 di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD

b. Kepala Tata Usaha mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan Tata Usaha
- Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
- Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
- Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
- Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD
- Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
- Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD

- Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPTD Puskesmas
 - Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan pelayanan , kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKM
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - Melaporkan kepada kepala puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
 - Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas
 - Melakukan monitoring / pemantauan pelaksanaan pelayanan , kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKM
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
 - Melaporkan kepada kepala 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 di jejaring pelayanan kesehatan
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPTD Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas

- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan
 - Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
 - Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
 - Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- 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 UPTD 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 analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum

- Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- 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
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tindak lanjut
 - Melaksanakan rencana tindak lanjut
- j. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
 - Bertanggung jawab dalam penyiapan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - Bertanggung jawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
 - Menyusun rencana kebutuhan sarana kerja, alat kerja dan bahan kerja
 - Melaksanakan pemenuhan 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 Penanggung Jawab pelayanan dan membuat rencana tidak lanjut

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 kegiatan yang sudah direncanakan
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan
- Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas Pelaksana Pelayanan

m. Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
- Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
- Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
- Membuat rencana tindak lanjut

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Lara, meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Lara sudah memenuhi tenaga kesehatan seperti dokter gigi, bidan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, perawat gigi, epidemiolog kesehatan, tenaga administrasi kesehatan. Tetapi masih ada kekurangan jumlah tenaga kesehatan seperti dokter, nutrisionis, apoteker, rekam medik, perawat, tenaga kesehatan non kesehatan seperti tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Lara :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Perhitungan		
				Standar Kebutuhan	Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	1	1 PTT	2	2	2
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Apoteker	0	-	1	2	2
4	Asisten Apoteker	1	1 PNS	1	2	1
5	Nutrisionis	2	1 PPPK 1 PTT	3	3	2
6	BIDAN	39	8 PNS 10 PPPK 21 NON ASN	18	18	0
7	PERAWAT GIGI	1	1 PNS	1	1	0
8	PERAWAT	21	6 PNS 10 PPPK 5 NON ASN	16	19	3
9	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	1	1 PPPK	1	1	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
10	KESEHATAN LINGKUNGAN	3	1 PNS 2 NON ASN	1	2	1
11	ADMINISTRASI KESEHATAN	1	1 PPPK	1	1	0
12	EPIDEMIOLOG KESEHATAN	1	1 PPPK	1	1	0
13	CLEANING SERVIS	1	1 NON ASN	1	1	0
14	TENAGA PROMOSI KESEHATAN	1	1 PPPK	1	2	1
15	REKAM MEDIS TERAMPIL		-			
	J U M L A H	74	74	49	56	12

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Lara

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Lara 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 UPTD Puskesmas Lara dari berbagai sumber dana:

Tabel 2.2 Data Realisasi Anggaran UPTD Puskesmas Lara Tahun 2019 – 2023

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	-	-	-	166.446.000	156.025.500
2	Bantuan Operasional Kesehatan	877.939.000	637.431.210	656.774.952	747.825.368	882.682.004
3	Kapitasi JKN	424.018.598	654.186.500	590.379.700	505.937.550	684.338.751
4	Non Kapitasi	108.375.000	174.982.000	176.830.750	171.772.280	211.357.100
5	JAMPERSAL		18.265.000	92.195.000	10.140.000	10.050.000
6	Prolanis	14.435.000	7.695.000	-	16.404.000	21.835.000
7	Retribusi	11.955.000	11.735.750	20.642.250	27.912.250	26.244.125
	J U M L A H	1.436.722.598	1.504.295.460	1.536.822.652	1.646.437.448	1.992.532.480

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Lara cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2018 Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPTD Puskesmas Lara belum memiliki ambulance yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No.	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	2	1	1	0
2	Gedung Pustu	5	4	0	1
3	GEDUNG POSKESDES	6	2	1	3
4	MOBIL OPERASIONAL	1	0	1	0
5	PUSKESMAS KELILING RODA DUA	8	5	1	2
6	RUMAH DINAS	4	4	0	0
7	MOBIL AMBULANCE	1	0	1	0
8	GEDUNG POSYANDU	22	21	0	1
9	IPAL	1	1	0	0
10	Hematologi Analizer	1	1	0	0
11	Mikroskop	1	1	0	0
12	HB Hemocue	1	1	0	0
	J U M L A H	53	41	5	7

Tabel 2.3 Data Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Lara

UPTD Puskesmas Lara memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain Hematologi Analizer , Mikroskop Dan Hb Hemocue.

B. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

- a) Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas Lara 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 %	80.9 %	80.9 %	80.9 %	85.2 %	88 %
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 hasil capaian indikator kinerja pada cakupan Rumah Tangga Ber -PHBS dari tahun 2019 dengan persentase 80.9 % sampai tahun 2023 dengan persentase 88 % , mengalami kenaikan untuk mencapai target , indikator kinerja pada persentase posyandu aktif dan persentase Desa siaga aktif telah mencapai target dengan persentase 100 % setiap tahunnya .

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%	74%	76%	83%	85%	86%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100%	15%	25%	63%	67%	72%
3	Cakupan akses air bersih	100%	66%	68%	81%	82%	83%

4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	50%	22%	38%	41%	48%	50%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	50%	18%	36%	45%	49%	50%

Tabel 2.5 Capaian kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan

Dari data diatas menunjukkan bahwa upaya kesehatan lingkungan persentase capaian kinerja tiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2019 sampai tahun 2023 . Persentase Desa/Kelurahan STOP Buang Air Besar Sembarang (SBABS/ODF) dari tahun 2019 dengan presentase sebanyak 74% mengalami peningkatan sampai tahun 2023 sebanyak 86% . Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat dari tahun 2019 dengan persentase sebanyak 15% mengalami peningkatan sampai tahun 2023 sebanyak 72% . Cakupan akses air bersih dari tahun 2019 dengan persentase 66% mengalami peningkatan sampai tahun 2023 sebanyak 83% . Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar dari tahun 2019 dengan persentase sebanyak 22% mengalami peningkatan sampai tahun 2023 dengan persentase 50% . Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar dari tahun 2019 dengan persentase sebanyak 18% mengalami peningkatan sampai tahun 2023 sebanyak 50%.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183/100.000 KH	2	2	1	1	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	16/1000 KH	2	1	1	2	1
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	68.02 %	68.20%	70.24%	82.65 %	79.7%
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	75.20%	80.16%	92.47%	96.66%	88.6%
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	78.10%	83.19%	95.4%	96.34%	92.8%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	100%	85 %	85.6 %	87.91%	100%	81%

7	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100%	80.12%	82.19%	88.05%	0	96.1%
8	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	79.20%	81.34%	87.57%	95%	100%

Tabel 2.6 Capaian kinerja upaya kesehatan keluarga

Dari data diatas menunjukkan masih adanya Angka Kematian Ibu per 100.000 KH dan bayi dan Angka Kematian Bayi per 1.000 KH. Persentase angka kematian ibu per 100.000 KH dari tahun 2019 sebanyak 0.21% , tahun 2020 sebanyak 0.21% , tahun 2021 sebanyak 0.31 % , tahun 2022 sebanyak 0.62% dan di tahun 2023 angka kematian ibu sebanyak 0% (tidak ditemukan angka kematian ibu) . Angka kematian Bayi per 1000 KH dengan persentase dari tahun 2019 sebanyak 0.67% , tahun 2020 sebanyak 1.59% , tahun 2021 sebanyak 1.59% , tahun 2022 sebanyak 1.25% dan ditahun 2023 sebanyak 0.67 %.

d) Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Prevalensi Stunting	14 %	20 %	20 %	20.1 %	21.5 %	26 %
2	Prevalensi Wasting	7 %	7,8 %	7,9 %	8.6 %	8.7 %	8.8 %

3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	100%	70.18 %	71.20%	74.32 %	75.27 %	63.62 %
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	100%	100%	100%	100 %	100 %	93.86 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	81.06%	83.07%	88.05%	92.86%	98.1%
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	100%	26.90 %	28.15 %	30.43 %	37.83 %	42.35 %
8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	100%	85 %	88 %	100 %	100 %	100 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	100%	80 %	80 %	100 %	100 %	79.75 %

Tabel 2.7 Capaian kinerja upaya gizi masyarakat

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%	70%	70%	80%	85%	90%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100 %	100%	100%	100 %
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	65%	68%	71.4 %	88.2 %	92 %
8	Persentase Desa UCI	100%	75%	80%	90%	93.5 %	100 %
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	100%	90%	90%	90%	90%	90%
10	Treatment	100%	89.47	80%	80%	90%	95%

	Coverage Rate/TCR) TB Paru		%				
--	----------------------------	--	---	--	--	--	--

Tabel 2.8 Capaian kinerja upaya pencegahan dan pengendalian penyakit

Dari data diatas menunjukkan bahwa presentase upaya pencegahan dan pengendalian penyakit mengalami kenaikan presentase setiap tahunnya dan beberapa upaya kinerja mencapai target setiap tahunnya .

Pada capaian kinerja Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC belum mencapai target dengan persentase dari tahun 2019 sampai tahun 2023 sebanyak 90% , sedangkan treatment coverage rate/ TCR TB Paru dengan persentase dari tahun 2019 sebanyak 89.47% , tahun 2020 sebanyak 80% , tahun 2021 sebanyak 80% , tahun 2022 sebanyak 90% dan tahun 2023 sebanyak 95% walaupun tiap tahunnya persentase mengalami peningkatan akan tetapi belum mencapai target.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lara Kecamatan Karossa Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Lara dan jaringannya.

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

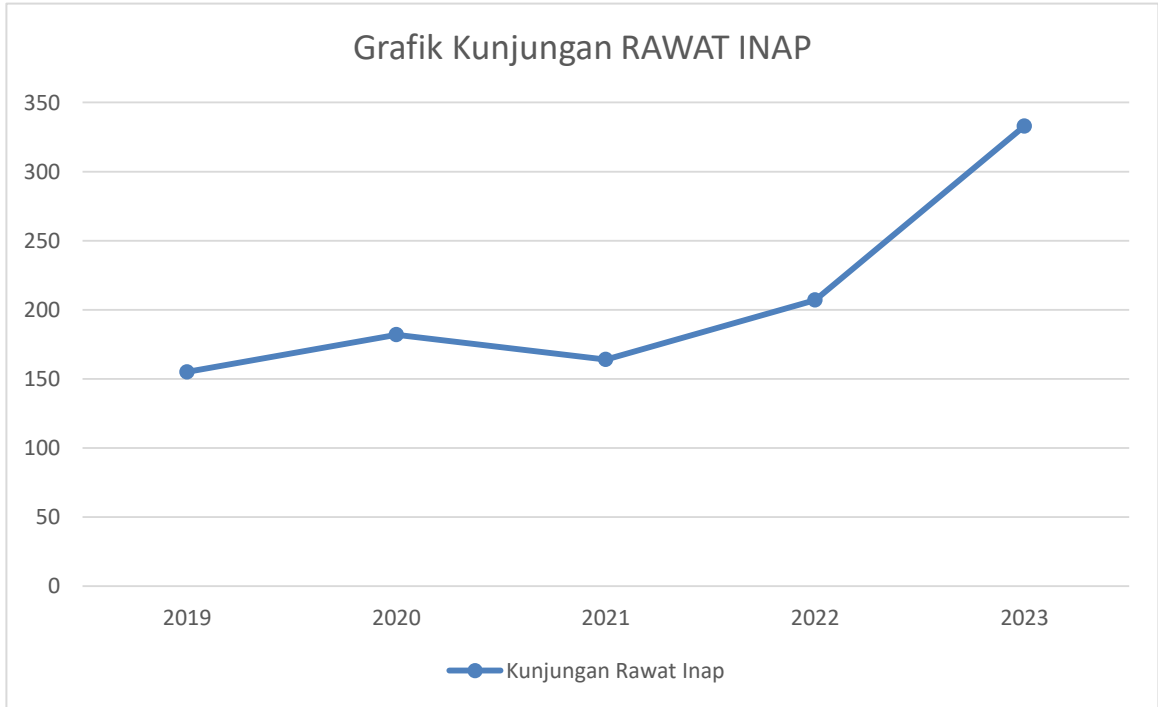
Berikut gambaran kenaikan kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Lara setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Kunjungan Rawat Jalan	2.182	3.117	2.914	5.805	12.690
2	Kunjungan Rawat Inap	155	182	164	207	333
	Kunjungan Persalinan	60	85	95	130	134
3	Pustu					
	Pustu Lara II	513	482	480	480	542
	Pustu Kambunong	566	850	920	1.104	771
	Pustu Tasokko	4.212	4.080	3.720	3.660	4.224
	Pustu Sukamaju	0	356	276	416	340
	Pustu Salubiro	1.035	1.016	1.023	957	858
4	Poskesdes					
	Poskesdes Lara I	351	210	276	300	347
	Poskesdes Anggaleha	0	190	354	339	284
	Poskesdes Pulau Kambunong	0	189	214	220	257
	Poskesdes Antalili	592	587	573	585	593
	Poskesdes Salubijau	752	790	643	535	817
	Poskesdes Popenga	232	276	220	291	257
	J U M L A H	10.650	12.410	10.573	15.029	22.447

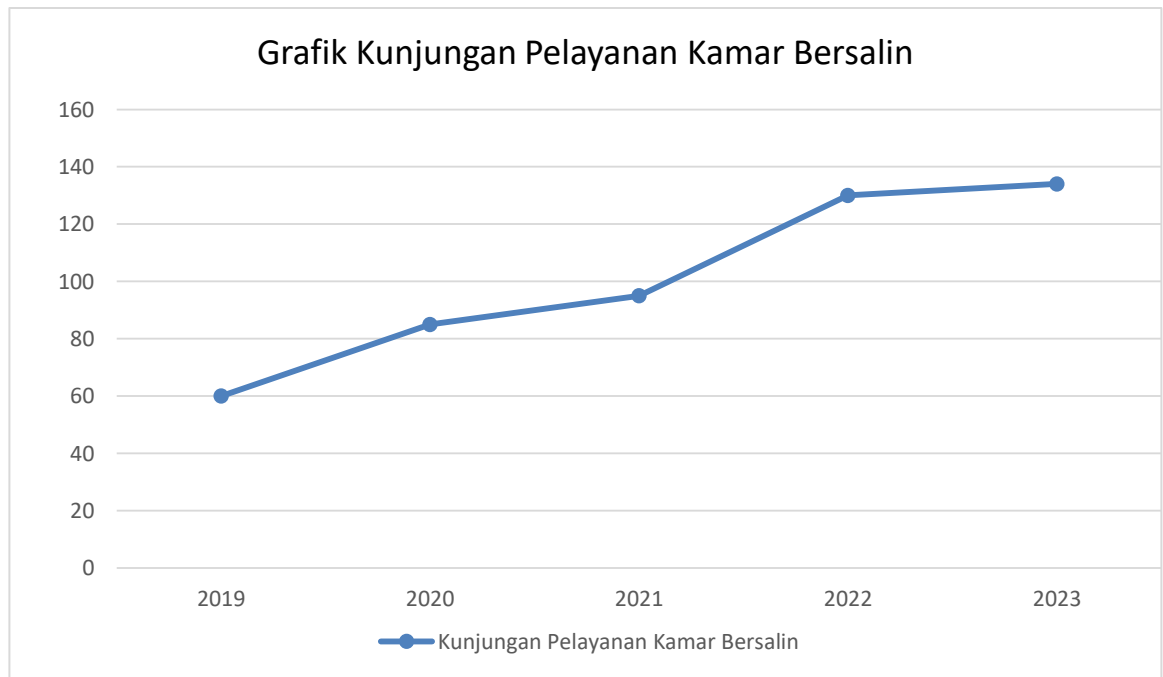
Tabel 2.9 Capaian kenaikan kunjungan pasien (Kunjungan rawat jalan ,

Kunjungan rawat inap , kunjungan persalinan , pustu , dan poskesdes)

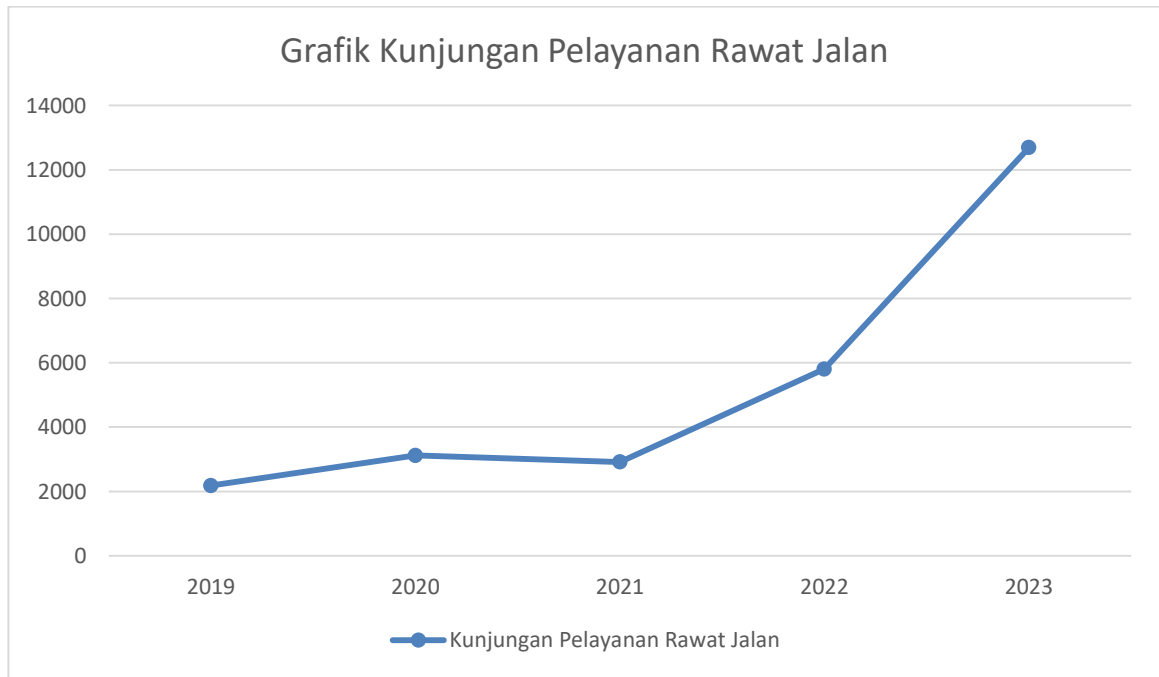
Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 2.1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan RAWAT INAP
UPTD Puskesmas Lara Tahun 2019-2023



Grafik 2.2 Kunjungan Pasien Ruang *Pelayanan Kamar Bersalin*
UPTD Puskesmas Lara Tahun 2019-2023



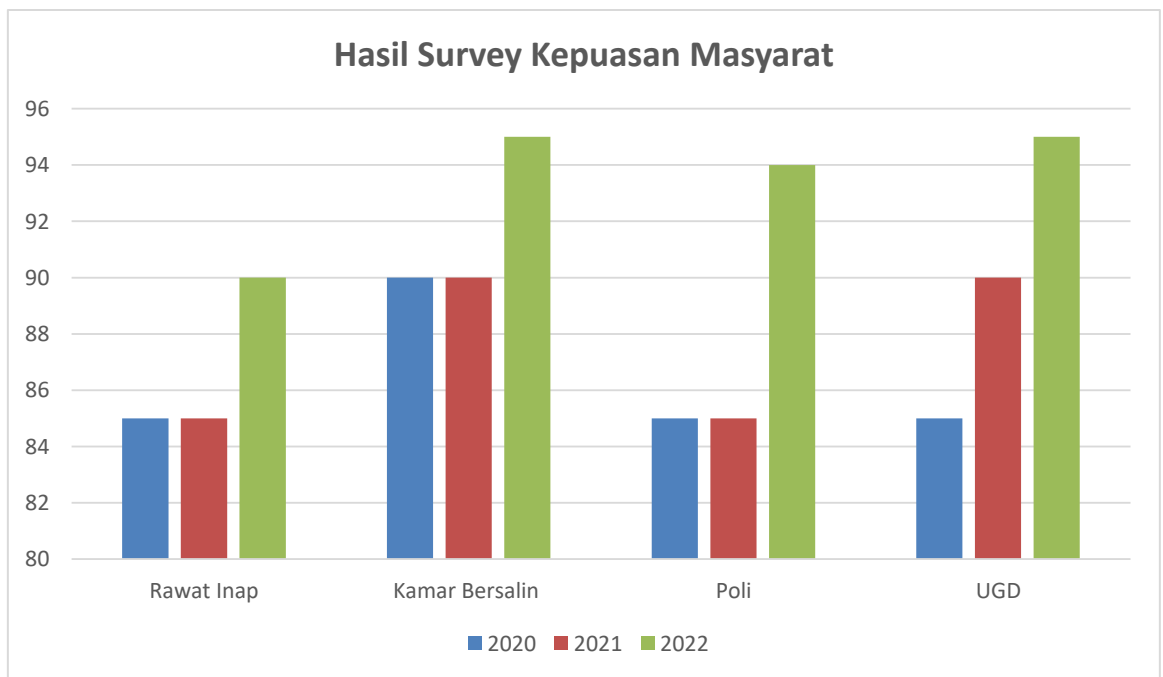
Grafik 2.3 Kunjungan Pasien Rawat Jalan
UPTD Puskesmas Lara Tahun 2019-2023

Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di Puskesmas LARA setiap tahun adalah sebagai berikut :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	155	182	164	207	333
	Jumlah	155	182	164	207	333

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Lara 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 :



Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Lara 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 Rawat Inap, Kamar Bersalin, Pelayanan Poli dan UGD .

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Lara 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 pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

1. Upaya Promosi Kesehatan

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

- Capaian rumah tangga ber PHBS belum mencapai target

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Perilaku masyarakat yang masih kurang dalam ber PHBS	Meningkatkan edukasi pada masyarakat agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
2	Masyarakat beranggapan perilaku hidup bersih dan sehat adalah hal sepele	Meningkatkan edukasi pada masyarakat pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyakit

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Sarana air bersih atau bak air tidak berfungsi dalam mengalirkan air kerumah Masyarakat khususnya di Desa Kambunong dan Debit Air tidak cukup
- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban saat BAB
- Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengolah air minum

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Sarana air bersih kurang optimal atau kurang berfungsi dan debit air yang masih kurang	Petugas yang masuk dalam kelompok pemeliharaan harus lebih memperhatikan sarana yang ada dan Melakukan penjadwalan pengambilan air
2	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jamban saat BAB	Tingkatkan sosialisasi tentang BABS (Buang Air Besar Sembarangan) Tentang bahaya yang ditimbulkan BABS
3	Faktor ekonomi kurang pada beberapa masyarakat yang tidak memiliki jamban sehat	Pemerintah desa memberikan bantuan kepada masyarakat untuk melakukan pengawasan selama pembuatan jamban sehat Agar material yang diberikan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

4	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengolah air minum	Tingkatkan sosialisasi pentingnya dalam mengelola air minum
---	---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih adanya angka kematian ibu dan bayi
- Presentase pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin serta pelayanan bayi baru lahir mengalami penurunan capaian kinerja pada tahun 2023

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih adanya angka kematian ibu dan bayi	Edukasi dan sosialisasi pada masyarakat dan tokoh masyarakat dalam rangka memberikan dukungan persalinan difasilitas kesehatan Sosialisasi dan dukungan terhadap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan
2	Presentase pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin serta pelayanan bayi baru lahir mengalami penurunan capaian kinerja pada tahun 2023	Edukasi dan sosialisasi terhadap ibu hamil dengan mengadakan kegiatan kelas ibu hamil Edukasi dan sosialisasi terhadap ibu hamil agar

melakukan persalinan di fasilitas kesehatan

4. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Kurangnya pengetahuan ibu tentang MP ASI
- Kurangnya edukasi tentang pentingnya ASI Eksklusif
- Kurangnya Penerapan PHBS tingkat rumah tangga
- Kebiasaan mengkonsumsi snack pada balita
- Faktor usia ibu hamil yang terlalu dini
- Jarak kelahiran yang dekat dari kehamilan sebelumnya

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Tingginya Angka Kasus stunting	Melakukan Edukasi tentang pentingnya Asupan zat gizi pada kehamilan Menambah pengetahuan ibu tentang MP ASI Memberikan penyuluhan pada ibu bayi yang usia 0-6 bulan
2	Kebiasaan mengkonsumsi snack pada balita	Melakukan edukasi tentang pola asuh pada ibu balita Melakukan penyuluhan PMBA (Pemberian Makanan Tambahan)
3	Faktor usia ibu hamil yang terlalu dini dan Jarak kelahiran yang dekat	Melakukan edukasi tentang cara mengatur jarak kehamilan yang sehat

dari kehamilan sebelumnya

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Penyakit Tidak Menular

- Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya	Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat bahwa pentingnya pemeriksaan kesehatan
2	Sebagian masyarakat mengeluh karena petugas hanya melakukan pemeriksaan tidak disertai pemberian obat sehingga kurangnya masyarakat memeriksakan kesehatannya	Jika melakukan skrining diikuti sertakan dokter sehingga dapat dilakukan pemberian obat
3	Sebagian masyarakat memiliki kesibukan dan kegiatan di pagi hari misalnya bertani dan mencari ikan di laut	Masyarakat yang belum melakukan skrining dipagi hari dapat dilakukan skrining di siang atau sore , dan bisa dilakukan ketuk serumah
4	Sebagian masyarakat tidak mengetahui jadwal skrining PTM sehingga masyarakat kurang melakukan pemeriksaan kesehatan	Diharapkan petugas kesehatan menyurat ke pemerintah setempat mengenai jadwal PTM sehingga pemerintah dapat mengumumkan pemeriksaan kesehatan tersebut

b. Penyakit Menular

- Masih adanya cakupan penemuan TB Paru

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya	Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat bahwa pentingnya pemeriksaan kesehatan
2	Sebagian masyarakat memiliki kesibukan dan kegiatan di pagi hari misalnya bertani dan mencari ikan di laut	Masyarakat yang belum melakukan skrining dipagi hari dapat dilakukan skrining di siang atau sore , dan bisa dilakukan ketuk serumah

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Lara dengan jaringan 5 Puskesmas Pembantu serta 6 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas Lara. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Lara seperti: Puskesmas durikumba, Puskesmas Salungpangkang.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Lara 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

**B. ISU STRATEGIS (PENJELASANNYA) HAL YANG HARUS
DIPERHATIKAN**

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 UPTD Puskesmas Lara 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 UPTD Puskesmas Lara 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 UPTD Puskesmas Lara 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 Mamuju Tengah 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 2015 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kabupaten Mamuju Tengah Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware, software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Lara , 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 UPTD Puskesmas Lara seperti *USG* .

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Lara 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 Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

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

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

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Lara 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 (asisten apoteker) , perawat gigi, analis kesehatan, epidemiologi dan administrasi kesehatan. Dengan demikian ada 13 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 , 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 UPTD Puskesmas Lara 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 POSBINDU dan Prolanis .

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Lara, 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 UPTD Puskesmas Lara.

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 UPTD Puskesmas Lara 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*.
- 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 Mamuju Tengah melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Kabupaten Mamuju Tengah

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan Kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas akan menjadi salah satu Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Lara sampai dengan tahun 2026 bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di UPTD Puskesmas Lara 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 UPTD Puskesmas Lara perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Penyediaan tenaga administrasi / Non Kesehatan
- c. Pelatihan tenaga medis dan non medis

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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Lara selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu :

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Lara sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju,

sejahtera, dalam Bingkai La'la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Lara 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam

meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Lara berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Lara sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Lara adalah:

HARUS SELARAS DENGAN DINKES

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Lara berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan

	Kesehatan		
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	1	Capaian SPM Bidang Kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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)
	38. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	49. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, tenaga administrasi dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	50. Adanya komitmen pimpinan	39. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	51. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis	40. Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)

	<p>layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)</p>	
	<p>52. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</p>	<p>41. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)</p>
	<p>53. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter gigi, bidan, Ahli teknologi laboratorium medik , perawat gigi, epidemiologi kesehatan dan administrasi kesehatan)</p>	<p>42. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS</p>
	<p>54. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p>	<p>43. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>
	<p>55. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)</p>	

Faktor Eksternal

Peluang (O)	SO	WO
17. Meningkatnya daya beli masy. terhadap kesehatan	23. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi	30. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas
	31. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi	24. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas
	32. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik	25. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas
	33. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan	26. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas
	34. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas	
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana & operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan	22. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah 23. Mengatasi keterbatasan

	dan manajemen yang baik	anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah
Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	32. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN
	33. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik	Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN
	34. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN
	35. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi	Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN
	36. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas	

Ancaman (T)	ST	WT
10. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu dekat antar FKTP	19. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas	13. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi jarak fasilitas kesehatan competitor yang terlalu dekat
	20. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas	14. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP
	21. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas	
Kesadaran masyarakat tentang hukum	13. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan	7. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum

	Puskesmas	
	14. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum	
Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	15. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas	14. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan
	16. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas	

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	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

	kesehatan dasar	Peningkatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Penguatan Kelembagaan	Mengaktifkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis Masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
		Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas

	Keuangan	Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

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.

Berdasarkan rencana pendapatan UPTD Puskesmas Lara dan berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah disusun sebelumnya maka dapat disusun rencana program , kegiatan dan sub kegiatan pada puskesmas selama 5 tahun kedepan sesuai periode kepemimpinan Kepala Daerah . Rencana program , kegiatan dan sub kegiatan.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Strategis pada UPTD Puskesmas Lara yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan , pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan puskesmas dalam kurun waktu anggaran 2021 sampai dengan 2026 sehingga hasil pencapaian target diukur dan dipergunakan sebagaimana bahan penyusunan rencana kerja tahunan berupa Rencana usulan kegiatan (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan / plan of action (RPK/POA) puskesmas yang dituangkan dalam RAB kegiatan serta laporan penilaian kinerja tahunan

Rencana strategis juga digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di puskesmas . Penerapan BLUD pada puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran

Upaya yang dilakukan UPTD Puskesmas Lara sampai dengan tahun 2026 dapat lebih terarah dan terukur , mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian pemerintah daerah baik bersifat materil , administratif , maupun politis . Dalam kaitannya dengan pengukuran kinerja sebagai masukan selanjutnya

Besar harapan untuk periode 5 tahun kedepan seluruh jajaran tenaga kesehatan dapat melaksanakan komitmen yang telah disepakati bersama menuju terwujudnya kabupaten mamuju tengah yang mandiri dalam bidang kesehatan sesuai visi dan misi kabupaten mamuju tengah .

PUSKESMAS DURIKUMBA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan UPTD Puskesmas Durikumba untuk periode 5 (lima) tahun berfungsi sebagai pedoman penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT), Rencana Kerja (Renja) dan anggaran Puskesmas serta digunakan sebagai instrumen evaluasi keberhasilan dan kegagalan kinerja Puskesmas dalam kurun 5 (lima) tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam penyelenggaraan Puskesmas.

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Durikumba dilakukan secara simultan bersamaan waktu dengan proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2025. Penyusunan dilaksanakan melalui tahapan persiapan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan akhir dan penetapan Renstra UPTD Puskesmas.

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

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra 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 Perangkat Daerah; dan
- c. Tahapan penetapan Renstra Perangkat Daerah

Pelaksanaan kegiatan penyusunan Renstra dievaluasi dan dikendalikan untuk memenuhi kesesuaian terhadap kebijakan penyusunan Renstra oleh Kepala UPTD Puskesmas Durikumba selaku kepala Perangkat Daerah, serta dibuat simpulan pengendalian dan evaluasi kebijakan Renstra oleh UPTD Puskesmas Durikumba Kabupaten Mamuju Tengah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra UPTD Puskesmas Durikumba Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan Renstra Dinas Kesehatan dan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah tahun 2021-2026, ilustrasi keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Durikumba dengan RPJMD dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Ilustrasi Keterhubungan Renstra UPTD Puskesmas Durikumba Dengan RPJMD

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.

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, 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 Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor

47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);

9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757)
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817)
14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata

Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80)
22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
32. 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
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran

Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);

35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025;
36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 01 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah;
37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026;
38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 04 ;
39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas;
40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah;
41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2018 Nomor 6);
42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomo 26. Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 (Berita Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021 Nomor 26);
43. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten

Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 39).

44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440 Tahun 2024 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di Puskesmas Lingkup Kabupaten Mamuju Tengah.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Durikumba dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang visi, misi, tujuan dan berbagai kebijakan, program dan kegiatan serta indikator kinerja UPTD Puskesmas Durikumba.

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 UPTD Puskesmas Durikumba
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

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Dapurang Kabupaten Mamuju Utara. (Puskesmas Dapurang)

Sebelah Timur : Kecamatan Dapurang Kabupaten Mamuju Utara

Sebelah Selatan : Desa Lemba Hopo (Puskesmas Lara)

Sebelah Barat : Selat Makassar

Adapun Luas Wilayah : ± 427 , 8 Km²

UPTD Puskesmas Durikumba secara administratif meliputi 5 desa, dan 2 UPTD yaitu :

- a. Desa Karossa
- b. Desa Kadaila
- c. Desa Kayu Calla
- d. Desa Sanjango
- e. Desa Benggaulu
- f. UPTD Lara III
- g. UPTD Mora IV

Jarak tempuh dari Puskesmas ke Desa : 1 Sampai 20 Km

Jarak Puskesmas ke Ibukota Kabupaten Mamuju Tengah : 51 km

UPTD Puskesmas Durikumba merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Durikumba di Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah Berdasarkan karakteristik wilayah, UPTD Puskesmas Durikumba merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Inap.

UPTD Puskesmas Durikumba 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.

UPTD Puskesmas Durikumba Kabupaten Mamuju Tengah berlokasi di Karossa Desa Karossa Kecamatan Karossa Kabupaten Mamuju Tengah. UPTD Puskesmas Durikumba Didukung jaringan dibawahnya sebanyak 6 Pustu, dan jejaring 3 Poskesdes, dan 18 Posyandu Balita serta 18 Posyandu Lansia, Posbindu 18, 2 Apotek, 1 Klinik, dan 2 Tempat Praktek Dokter Mandiri.

UPTD Puskesmas Durikumba meraih sertifikat akreditasi Puskesmas dengan predikat Madya pada tahun 2017 dan predikat Paripurna 2023.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Durikumba 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
 - Pencegahan dan penularan hepatitis
 - Pencegahan penyakit Diare
 - Pencegahan Penyakit Malaria

- Pencegahan Penyakit Campak
- Pencegahan Penyakit Thipoid
- Surveilans
- 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) Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- 6) Tim Reaksi Cepat
- 7) Pengawasan Obat
- 8) Program Kecacian

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Durikumba 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 Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 10) Pelayanan Obat
- 11) Pelayanan Laboratorium
 - a) Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
 - b) Pelayanan Rawat Inap
 - c) Pelayanan Persalinan 24 Jam

Selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Durikumba juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- Pendataan Golongan Darah Bagi Bumil
- Stik Kukus Ikan Kelor Tahun 2023
- Polisis (Poli Tuberkulosis)

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:

- Fasilitas Layanan Rawat Inap

- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli KIA/KB
- Poli MTBS
- Pelayanan Persalinan 24 Jam
- Instalasi Rawat Darurat
- Apotik
- Laboratorium

UPTD Puskesmas Durikumba juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap.

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 (*sesuaikan dengan kondisi masing-masing Puskesmas*)

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Durikumba Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab keuangan Terdiri dari:
 - 1) Pelaksana Keuangan:

- pelaksana Bendahara Penerimaan
 - Pelaksana Bendahara Pengeluaran
 - Pelaksana Rumah Tangga
- 2) Pelaksana Umum dan Kepegawaian:
 - Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Pelaksana Pengelolaan Barang
 - Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan
 - Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian
 - 3) Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan
 - 4) Pelaksana Sistem Informasi
- 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 keluarga Berencana
 - e) Pelaksana Surveillance
 - f) Pelaksana Imunisasi
 - g) Pelaksana Rabies
 - h) Pelaksana Diare
 - i) Pelaksana Tuberculosis
 - j) Pelaksana Kecacingan

- k) Pelaksana malaria
- l) Pelaksana Hepatitis
- m) Pelaksana Filariasis
- n) Pelaksana thypoid
- o) Pelaksana campak
- p) Pelaksana Hipertensi
- q) Pelaksana DBD
- r) Pelaksana Kusta
- s) Pelaksana DM

2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

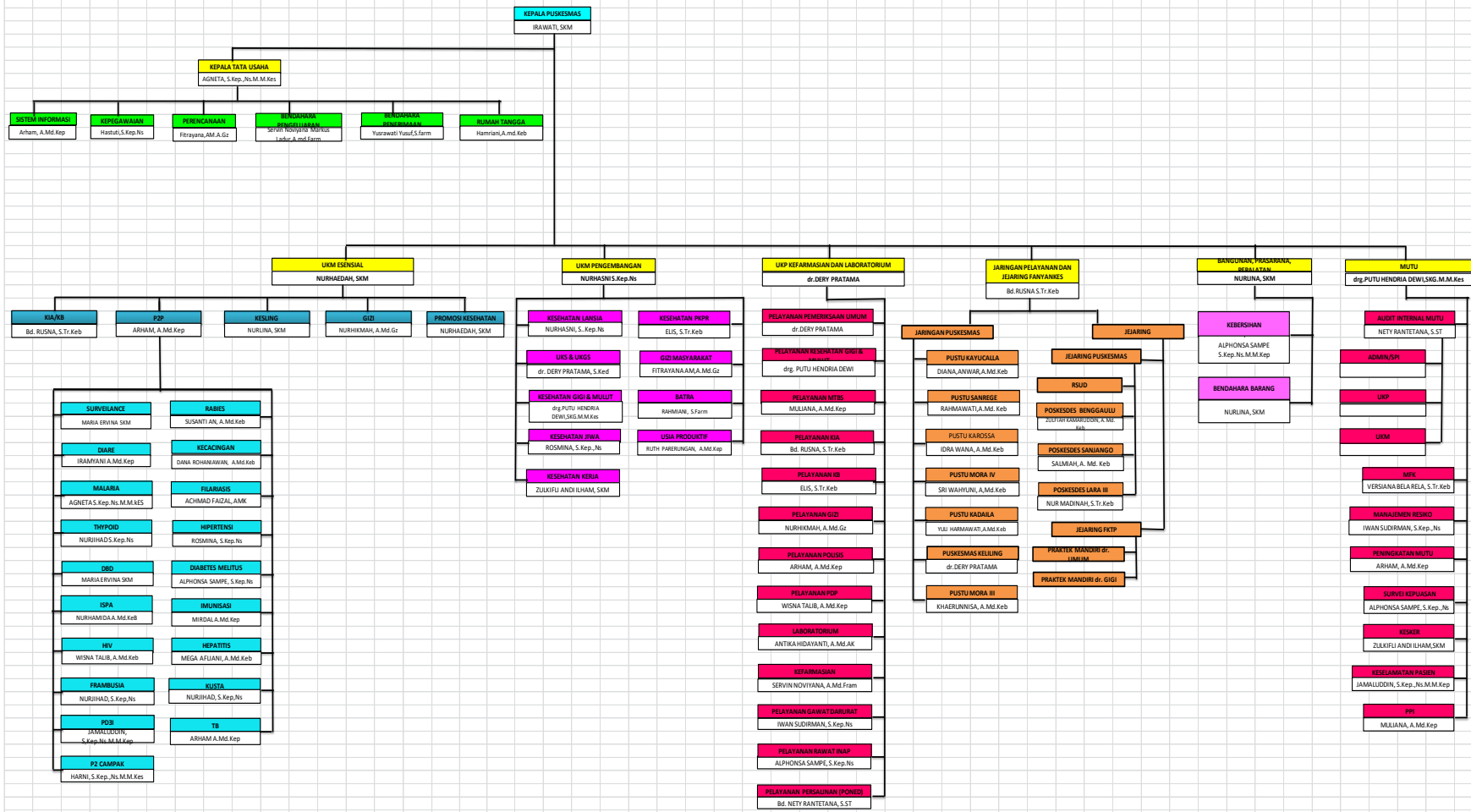
- a) Pelaksana kesehatan jiwa
- b) Pelaksana kesehatan kerja
- c) Pelaksanakesehatan lansia
- d) Pelaksanakesehatan PKPR
- e) Pelaksana kesehatan UKS
- f) Pelaksana Gizi Masyarakat
- g) Pelaksana UKGS
- h) Pelaksana BATRA
- i) Pelaksana Usia produktif

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

- 1) Pelayanan Pemeriksaan umum
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut
- 3) Pelayanan MTBS
- 4) Pelayanan KIA
- 5) Pelayanan KB
- 6) Pelayanan GIZI

- 7) Pelayanan POLISIS
 - 8) Pelayanan PDP
 - 9) Laboratorium
 - 10) Kefarmasian
 - 11) Pelayanan Gawat darurat
 - 12) Pelayanan Rawat Inap
 - 13) Pelayanan Persalinan (Poned)
- e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
- 1) Puskesmas Pembantu
 - a) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Kadaila
 - b) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Karossa
 - c) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Kayu Calla
 - d) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Sullud
 - e) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Mora IV
 - f) Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Mora III
 - 2) Puskesmas Keliling
 - 3) Poskesdes
 - a) Penanggung Jawab Poskesdes Lara III
 - b) Penanggung Jawab Poskesdes Benggaulu
 - c) Penanggung Jawab Poskesdes Sanjango
 - 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

STRUKTUR ORGANISASI TATA KERJA PUSKESMAS DURIKUMBA



Gambar 2.2 Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Durikumba

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

a. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan /rencana kerja UPTD.
- 2) Menyusun dan menetapkan kebijakan Teknis UPTD.
- 3) Menyusun Dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD.
- 4) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD.
- 5) Melaksanakan pelayanan Kesehatan perorangan tingkat pertama .
- 6) Melaksanakan pembinaan Kesehatan Masyarakat Tingkat pertama .
- 7) Melaksanakan pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- 8) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas.
- 9) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan Kesehatan dasar Kesehatan Masyarakat.
- 10) Melaksanakan pemantauan ,evaluasi,dan pelaporan kegiatan UPTD.

b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai Tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan sub bagian Tata usaha.
- 2) Menyiapkan bahan -bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan Kesehatan dasar dan pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma standar,pedoman,dan petunjuk operasional di bidang pelayanan Kesehatan dasar dan pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- 4) Menyusun pedoman kerja,tata kerja ,prosedur kerja dan indikator kerja Puskesmas.

- 5) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggan, prasarana dan sarana serta hubungan Masyarakat.
- 6) Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD.
- 7) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
- 8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD .
- 9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan sub bagaian Tata usaha.

c. Penanggung jawab UKM Esensial

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM esensial UPTD Puskesmas
- 2) Melakukan monitoring /pemantauan pelaksanaan kegiatan,kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM.esensial
- 3) Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

d. Penanggung jawab UKM Pengembangan

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM Pengembangan UPTD Puskesmas
- 2) Melakukan monitoring /pemantauan pelaksanaan kegiatan,kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM.Pengembangan
- 3) Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

e. Penanggung jawab UKP Ke Farmasian Dan Laboratorium

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas
- 2) Melakuakan monitoring / pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
- 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP.
- 4) Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

f. Penanggung jawab jaring 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) Melakuakn evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan Kesehatan.
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan Kesehatan di jejaring pelayanan Kesehatan.

g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

- 1) Mengkoordinir pelaksanaan manajemen bangunan,prasarana dan peralatan puskesmas
- 2) Mengkoordinir dalam identifikasi masalah, analisis, prioritas masalah, membuat tindak lanjut dan mengevaluasi pengadaan dan perawatan bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas
- 3) Mengkoordinir dalam pembuatan RUK bangunan,prasarana dan peralatn puskesmas untuk diserahkan kepada tim manajemen puskesmas.
- 4) Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan pelayanan kepada kepala puskesmas.

h. Penanggung Jawab Mutu

- 1) Meningkatkan Upaya peningkatan Mutu kinerja dan layanan klinis di Puskesmas
- 2) Merencanakan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan
- 3) Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan unit kerja terkait
- 4) Mendistribusikan tugas dan memberi petunjuk pelaksanaan kegiatan
- 5) Melaksanakan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dan menyampaikan saran, serta Menyusun laporan.

- 6) Memimpin pelaksanaan kegiatan tim ,melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan KMP,UKM,UKP, Laboratorium,kefarmasian
 - 7) Melaporkan secara berkala hasil capaian, mutu Kepada kepala puskesmas.
 - 8) Melakukan penilaian terhadap indikator nasional mutu, dan Melaporkan hasil penilaian mutu.
- i. Penanggung jawab Mutu Fasilitas Kesehatan
- 1) Membuat program Mutu Fasilitas Kesehatan
 - 2) Memantau pelaksanaan program Mutu Fasilitas kesehatan
 - 3) Memberikan usulan -usulan yang berhubungan dengan Mutu Fasilitas Kesehatan.
- j. Penanggung jawab PPI
- 1) Mengupayakan pencegahan pengendalian infeksi di puskesmas
 - 2) Menyusun ,merencanakan ,mengevaluasi program
 - 3) Menyusun dan menetapkan serta mengevaluasi
 - 4) Memimpin ,mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan PPI
 - 5) Bekerjasama dengan tim PPI dalam melakukan investigasi masalah
 - 6) Memberi usulan untuk mengembangkan dan meningkatkan cara pencegahan dan pengendalian infeksi
 - 7) Memberikan konsultasi pada petugas Kesehatan puskesmas dan pelayanan lainnya dalam PPI
 - 8) Mengusulkan pengadaan alat dan bahan Kesehatan,cara pemrosesan alat,penyimpanan alat dan linen yang sesuai dengan prinsip PPI dan aman bagi yang menggunakan.
 - 9) Mengidentifikasi temuan di lapangan dan mengusulkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan SDM Puskesmas dalam PPI

- 10) Memonitoring dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi.
- 11) Melakukan pengawasan terhadap Tindakan yang menyimpang dari standar prosedur/proses monitoring surveilans.
- 12) Menyusun rencana tindak lanjut dan perbaikan hasil monitoring.
- 13) Melaporkan kepada penanggung jawab mutu

k. Penanggung jawab Manajemen risiko

- 1) Membuat rencana kerja manajemen resiko di puskesmas
- 2) Mengidentifikasi dan mengelompokkan risiko serta mengendalikan/mengelola risiko.
- 3) Memonitoring dan menganalisa temuan risiko internal maupun eksternal
- 4) Menyusun tindak lanjut dan perbaikan hasil monitoring
- 5) Melaporkan kepada penanggung jawab

l. Penanggung jawab keselamatan pasien

- 1) Melaksanakan sosialisasi 6 sasaran keselamatan pasien
- 2) Memonitoring dan evaluasi hasil kegiatan 6 sasaran keselamatan pasien
- 3) Menyusun rencana tindak lanjut dan perbaikan hasil monitoring
- 4) Melaporkan kepada penanggung jawab mutu dan kepala puskesmas.

m. Penanggung jawab audit internal

- 1) Merencanakan pelaksanaan audit internal Puskesmas
- 2) Melaksanakan audit internal kinerja pelayanan di Puskesmas
- 3) Melaporkan semua hasil temuan audit kepada penanggung jawab mutu

n. Penanggung jawab Keselamatan dan Kesehatan kerja

- 1) Melakukan pemeriksaan Kesehatan pegawai secara berkala

- 2) Melaksanakan imunisasi pegawai Puskesmas.
 - 3) Melaksanakan inspeksi secara berkala meliputi bangunan prasarana dan peralatan.
 - 4) Mengolah menganalisa, memonitoring dan evaluasi K3
 - 5) Membuat rekomendasi terhadap peningkatan K3
 - 6) Melaporkan kepada penanggung jawab mutu dan kepala Puskesmas.
- o. Penanggung jawab Peningkatan Mutu
- 1) Meningkatkan Upaya peningkatan mutu kinerja dan layanan klinis di Puskesmas.
 - 2) Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi Dengan tim KMP, UKM, UKP laboratorium dan kefarmasian.
 - 3) Membantu dalam pelaporan mutu
- p. Penanggung jawab Survei kepuasan
- 1) Merencanakan pelaksanaan survei kepuasan pelanggan Puskesmas
 - 2) Melaksanakan kegiatan survei kepuasan pelanggan Puskesmas.
 - 3) Memonitoring dan evaluasi kegiatan survei kepuasan pelanggan
 - 4) Melaporkan kepada penanggung jawab mutu dan kepala puskesmas.
- q. Pelaksana system informasi
- 1) Sebagai pusat data dan informasi Puskesmas
 - 2) Mengumpulkan dan mengecek laporan Puskesmas
 - 3) Menyajikan laporan dalam bentuk visualisasi (table, grafik, dll)
 - 4) Mengidentifikasi masalah program dari hasil visualisasi data dan menyerahkan hasilnya kepada koordinator perencanaan dan penilaian
 - 5) Bersama-sam tim data dan informasi Menyusun semua laporan puskesmas
 - 6) Pencatatan dan pelaporan

7) Bertanggung jawab terhadap pengentrian dan pemeliharaan system informasi.

r. Pelaksana kepegawaian

- 1) Pelaksana Ke Menyiapkan bahan ,dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja, dan Kerangka Acuan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum.
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian 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 rencana pelaksanaan kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- 7) Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana, administrasi umum.
- 8) Melaporkan kepada kepala UPTD Puskesmas

s. Pelaksana Perencanaan

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPTD Puskesmas/Perencanaan Tingkat Puskesmas.
- 2) Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan.Melakukan analisis bahan perencanaan Kegiatan .
- 3) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas.
- 4) Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan.

5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas

t. Pelaksana bendahara penerimaan

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan (penerimaan, menyimpan, membukukan menyetor uang).
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan (penerimaan, menyimpan, membukukan, menyetor uang)
- 4) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan (menerima, menyimpan, membukukan, menyetor uang).
- 5) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
- 6) Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas

u. Pelaksana bendahara pengeluaran

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- 2) Menyusun pedoman kerja, prosedur kerja dan kerangka acuan kegiatan pengelolaan keuangan (pengeluaran, pembuatan SPJ, pembukuan, pembayaran Pajak)
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan (pengeluaran, pembuatan SPJ, Pembukuan pembayaran pajak).
- 4) Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan (mengurus pengeluaran, membuat SPJ, membukukan, membayar pajak).
- 5) Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan.
- 6) Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas.

v. Pelaksana Rumah tangga

- 1) Menyusun rencana kegiatan logistik berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.

- 2) Melaksanakan pengelolaan logistic sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Mengatur susunan petugas,serta pelaksanaanya
- 4) Mengevaluasi hasil kegiatan logistik secara keseluruhan
- 5) Membuat catatan dan laporan kegiatan di bidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertranggung jawabn kepada atasan.
- 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

w. Pelaksana UKM esenial

- 1) Menyiapkan bahan,dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM.
- 2) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM,rencana Usulan kegiatan ,rencana pelaksana kegiatan dsan Kerangka Acuan Kegiatan UKM.
- 4) Melaksanakan evalauasi hasil kerja

x. 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.

y. Penanggung jawab Pustu Poskesdes

- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan.
- 2) Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja.
- 3) Menyusun perencanaan kegiatan,rencana usulan

z. Pelaksana Pelayanan Pustu Poskesdes

- 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan

- 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan.
- 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung jawab.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Durikumba meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Durikumba sudah memenuhi tenaga dokter Umum, dokter gigi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Tenaga Kefarmasian, tenaga Kesehatan lingkungan dan nutrisisionis, Tenaga Bidan dan Perawat Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, Jumlah perawat, jumlah bidan, tenaga administrasi. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Durikumba :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1	Dokter	3	2 PNS 1 PTT	2	2	Lebih 1
2	Dokter Gigi	1	1 PNS	1	1	0
3	Apoteker	1	1 PPPK	1	1	0
4	Asisten Apoteker	1	1 PNS	1	1	0
5	Administrasi Kepegawaian	1	1 PPPK	1	1	0
6	Bendahara	1	1 PNS	1	2	1
7	Administrasi Umum (P Care)	1	1 Non ASN	1	1	0

8	Sistem Informasi Kesehatan	1	1 PNS	1	2	1
9	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 PNS	1	1	0
10	Pengelola Program dan Pelaporan	1	1 PNS	1	1	0
11	Kasir	1	1 Non ASN	1	1	0
12	Perekam Medis	1	1 PPPK	1	2	1
13	Kebersihan	1	1 Non PNS	1	2	1
14	Sopir Ambulans	1	1 Non ASN	1	1	0
15	Penjaga Keamanan	1	1 Non ASN	1	1	0
16	Perawat Perawat Desa (Pustu/poskesdes)	18	8 PNS 5 PPPK 1 PNS 4 PPPK	8	9	Lebih 9
17	Perawat Gigi	1	1 PPPK	1	1	0
18	Bidan Bidan Desa (Pustu/Poskesdes)	15	PNS 5 PPPK 1 6 PNS 3 PPPK	7	13	Lebih 2
19	Nutrisisionis	2	1 PNS, 1 PPPK	2	2	0

20	Pranata Lab	1	1 PPPK	1	1	0
21	Sanitarian	3	3 PNS	1	1	Lebih 2
22	Promkes	1	1 PPPK	1	1	0
23	Epidemologi Kesehatan	1	1 PPPK	1	1	0
	TOTAL	59	32 PNS PPPK 21 NON PNS 5 PTT 1			Lebih 14 Kurang 4

Tabel 2.1 Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Durikumba

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Durikumba 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 Puskesmas Dari berbagai sumber dana:

N O	SUMBER DANA	REALISASI TAHUN 2019	REALISASI TAHUN 2020	REALISASI TAHUN 2021	REALISASI TAHUN 2022	REALISASI TAHUN 2023
1	Operasional APBD	-	-	-	156.564.240	148.749.090
2	Bantuan Operasional Kesehatan	930.262.000	552.551.050	611.577.608	682.661.484	732.865.557
3	Kapitasi JKN	484.305.599	504.640.121	504.154.000	512.337.200	633.567.504

4	Non Kapitasi JKN	180.118.000	121.645.000	127.476.000	219.822.000	262.631.050
5	Jampersal	50.030.000	41.040.000	59.590.000	-	-
6	Retribusi	27.783.650	30.957.250	20.697.875	36.605.500	33.589.375
7	Prolanis	-	-	-	26.308.000	26.570.000
Jumlah		1.672.499.2	1.219.876.1	1.323.274.6	1.634.298.4	1.837.972.5
		49	71	08	24	76

Tabel 2.2 Realisasi keuangan UPTD Puskesmas Durikumba Dari berbagai sumber dana:

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Durikumba cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2003. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPTD Puskesmas Durikumba 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	2	2	0	0
2	Gedung Pustu	6	5	0	1
3	Gedung Poskesdes	3	3	0	0
4	Rumah Dinas	7	7	0	0

5	Ambulance	2	1	0	1
6	Pusling Roda Empat	1	0	1	0
7	Kendaraan Roda Dua	24	14	4	6
8	Alat Kesehatan	708	648	10	50
	5) Ruang Gawat Darurat	1	1	0	0
	6) Ruang Bersalin	1	1	0	0
	7) Ruang Farmasi	2	2	0	0
	8) Ruang KIA	1	1	0	0
	9) Ruang Rawat Inap	4	4	0	0
	J U M L A H	762	690	15	58

Tabel 2.3 Sumber Daya Sarana Prasarana

UPTD Puskesmas Durikumba memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain TCM, USG, MICROSCOP,

C. KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a. Upaya Promosi Kesehatan

Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas Durikumba 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%	71,4%	76,1%	80,9%	85,7%	85,7%
2	Persentase Posyandu Aktif	70%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Desa Menerapkan kebijakan Germas	100%	42%	57%	71%	85%	100%

Tabel 2.4 Capaian kinerja upaya promosi kesehatan UPTD Puskesmas Durikumba dalam 5 tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan bahwa cakupan Upaya Promosi kesehatan UPTD Puskesmas Durikumba meliputi Cakupan rumah tangga ber-PHBS, Presentase Posyandu Aktif, Presentase Desa Siaga Aktif, Desa Menerapkan Kebijakan Germas mengalami peningkatan setiap tahunnya dari setiap target indikator capaian 5 tahun terakhir tercapai dengan baik yaitu 100% di tahun 2023.

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Durikumba 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%	28,6%	28,6%	28,6%	28,6%	42,9%
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi	100%	0%	0%	0%	71,4%	71,4%

	syarat						
3	Cakupan akses air bersih	100%	40%	95,71 %	83,72 %	96,55 %	96,55 %
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100%	43%	44%	13,75 %	25%	25%
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar	100%	2,7%	25%	47,3%	31,3%	31,4%

Tabel 2.5 Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Durikumba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan Presentase desa ODF tidak mengalami peningkatan di 5 Tahun terakhir dan belum mencapai 90% tiap tahunnya karena baru 3 Desa yang ODF dan 42,9% tercapai ditahun 2023. Presentase sarana air minum yang memenuhi syarat tidak mencapai target di 5 tahun terakhir karena masih adanya Masyarakat yang mengkonsumsi air minum langsung tanpa porses penyulingan. Presentase cakupan sarana air bersih tidak tercapai dari target tahunan 100% hanya tercapai di akhir 5 tahun terakhir tahun 2023 yaitu 96,55%. Presentase tempat pengelolaan pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar dengan target tahunan 62% tidak mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir dan di tahun 2023 mencapai 25%, disebabkan karena adanya peningkatan target sasaran berbeda dengan tahun sebelumnya. Presentase tempat Fasilitas Umum (TFU) dengan target

tahunan 75% tidak mengalami peningkatan di 5 tahun terakhir dan di tahun 2023 capaian kinerja hanya 31,4% dikarenakan tempat dan Fasilitas Umum mengalami peningkatan di 3 Tahun Pertama dan mengalami penurunan di 2 Tahun terakhir dan adanya peningkatan jumlah tempat dan Fasilitas Umum.

c. Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB

Capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPTD Puskesmas Durikumba 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	0	500	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	5	0	5	20	20
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100%	88,1 %	100%	100 %	93%	76,25 %
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100%	77,3 %	89,3 %	97%	79%	79,57 %
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100%	84,7 %	90,4 %	100 %	82%	85,16 %
6	Persentase	100%	100%	100%	96%	100	

	Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar					%	100%
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 2.6 Capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPTD Puskesmas Durikumba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data capaian kinerja upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB UPTD Puskesmas Durikumba 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 76,26% di tahun 2023 di sebabkan 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.

Persentase pelayanan kesehatan pada ibu bersalin sesuai standar tercapai 79,57% di tahun 2023 dari target tahunan 100%, disebabkan masih ada persalinan yang di tolong oleh dukun.

Persentase kesehatan bayi baru lahir target tahunan 100% dan hanya tercapai 85,16% di tahun 2023, factor yang

menyebabkan tidak tercapai karena adanya kepercayaan tentang larangan untuk keluar rumah saat bayi baru lahir.

d. Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Durikumba 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	14%	23,31 %	22,15 %	22,30 %	23,55 %	24%
2	Prevalensi Wasting	7%	3,10%	3,50%	4,60%	5,2%	6,10%
3	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	80%	48,18 %	51,94 %	49,54 %	52,7%	56,2%
4	Persentase Bumil KEK mendapat PMT	85%	100%	100%	100%	98,52 %	100%
5	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85%	89,42 %	87,80 %	94,65 %	90,25 %	89,60 %
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100%	68%	86,4%	61%	50%	63,52 %
7	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	50%	75,80 %	67%	33,40 %	51,67 %	52%

8	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	75%	95,27 %	89,65 %	90,74 %	89,06 %	69,35 %
9	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	85%	91,06 %	87,32 %	76,24 %	82,55 %	65,74 %
10	Presentase balita Gizi Buruk mendapat perawatan	87%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Presentase Ibu Nifas Mendapat Vit A	79%	93,75 %	99,13 %	97,29 %	93,36 %	98,51 %
12	Presentase Balita 6-59 Bulan Mendapatk an Kapsul Vit A	89%	57,10 %	62,33 %	77,62 %	87,16 %	55,24 %
13	Ibu Hamil Anemia	36%	22,03 %	15,80 %	23,18 %	36,64 %	49,60 %
14	Presentase Bayi Berat Lahir Rendah	3%	5%	2%	6,30%	4,74%	5,7%
15	Presentase ibu hamil KEK	11,50 %	19,58 %	14,29 %	18,42 %	19,07 %	19,5%
16	Presentase Bayi Mendapat IMD	66%	88,3%	86,35 %	91,9%	83,21 %	86,42 %
17	Presentase Balita Mendapat Buku KMS	80%	97,2%	86,12 %	99,7%	99,45 %	99,5%
18	Presentase Balita Yang Naik BB (N/D)	86%	41,61 %	34,1%	36,47 %	34,91 %	50.86 %

19	Presentase Balita Yang Tidak Naik BB (2 T)	3,6%	3,10%	2,58%	4,38%	3,69%	3,80%
20	Presentase Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium	88%	92,63 %	97%	96,48 %	94,81 %	98,47 %

Tabel 2.7 Capaian kinerja upaya Gizi Masyarakat UPTD Puskesmas Durikumba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari Data Diatas Menunjukkan Indikator kinerja upaya Gizi Masyarakat yang tidak tercapai prevalensi Wasting target tahunan 7% dan tercapai hanya 6,10% di Tahun 2023. Presentase balita yang ditimbang Berat Badan Target Tahunan 80% yang tercapai hanya 56,2%. Presentase pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar dari target tahunan 100% tercapai hanya 63,52%. Presentase Ibu Hamil mendapat minimal 90 TTD Target Tahunan 84% tercapai hanya 65,74%. Presentase Balita 6-59 Bulan mendapat kapsul Vit A dari Target Tahunan 89% tercapai hanya 5,24%. Presentase balita yang naik BB Target tahunan 86% tercapai hanya 50,86%.

e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Durikumba 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	100%	100%	89%	98%	91%	95,78 %

	(15-59 tahun) sesuai standar						
2	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi sesuai standar	100%		90%	95%	95%	90,44 %
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 %	70,23 %	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada orang berisiko terinfeksi HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100 %	95%	100%

	standar						
7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	84,8%	93,1%	92%	91,3%	82,2%
8	Persentase Desa UCI	100%	100%	100%	100%	91,3%	82,2%
9	Persentase angka Keberhasilan Pengobatan TBC	75%	73,91%	54,54%	88%	31,58%	30%
10	Treatment Coverage Rate/TCR) TB Paru	100%	81%	100%	73%	43%	65%

Tabel 2.8 Capaian kinerja upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Durikumba dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023)

Dari data diatas menunjukkan bahwa Presentase Pelayanan pada penderita hipertensi target tahunan 100% tercapai hanya 90,44%. Presentase cakupan imunisasi dasar Lengkap (IDL) Target Tahunan 100% tercapai hanya 82,2%. Presentase Desa Uci Target Tahunan 100% tercapai hanya 82,2%. Presentase Angka keberhasilan Pengobatan TBC Target Tahunan 75% tercapai hanya 30%. Presentase Treatment Coverage Rate/TCR TB Paru target Tahunan 85% tercapai hanya 65%.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Durikumba Kecamatan Karossa 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 (3 Tahun terakhir) di UPTD Puskesmas Durikumba dan jaringannya.

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

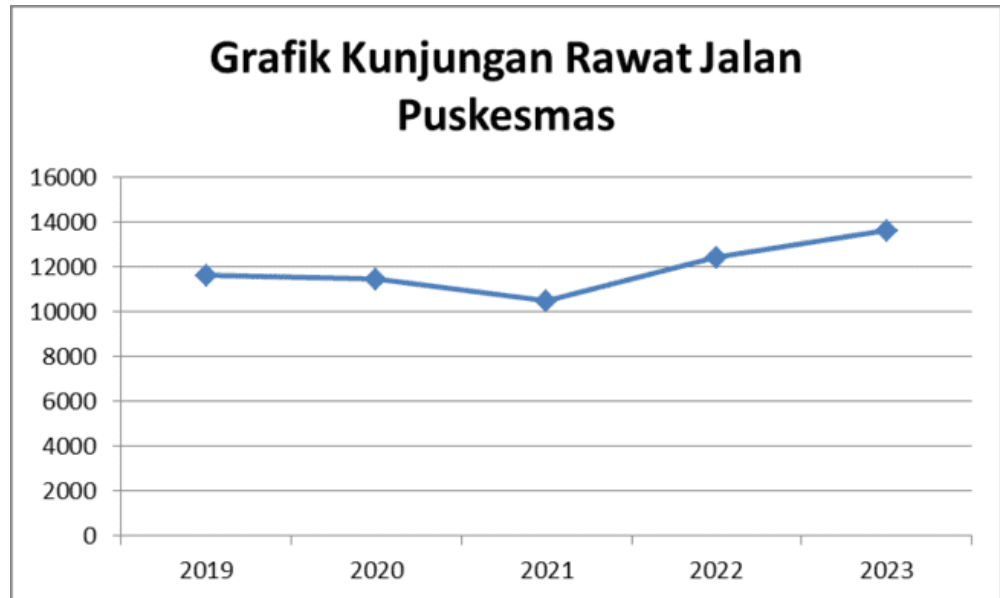
Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Dua rikumba setiap tahun:

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Puskesmas Durikumba	6323	6269	5698	7178	7312
2	Pustu Karossa	590	546	530	623	508
3	Pustu Kadaila	632	546	535	450	873
4	Pustu Kayu Calla	750	727	705	718	782
5	Pustu Sanjango	932	1266	960	1130	1202
6	Pustu Mora IV	486	362	285	368	324
7	Pustu Mora III	889	652	619	665	740
8	Poskesdes Lara III	330	335	360	329	566
9	Poskesdes Sanjango	356	380	355	394	316
10	Poskesdes Benggaulu	329	350	424	557	980

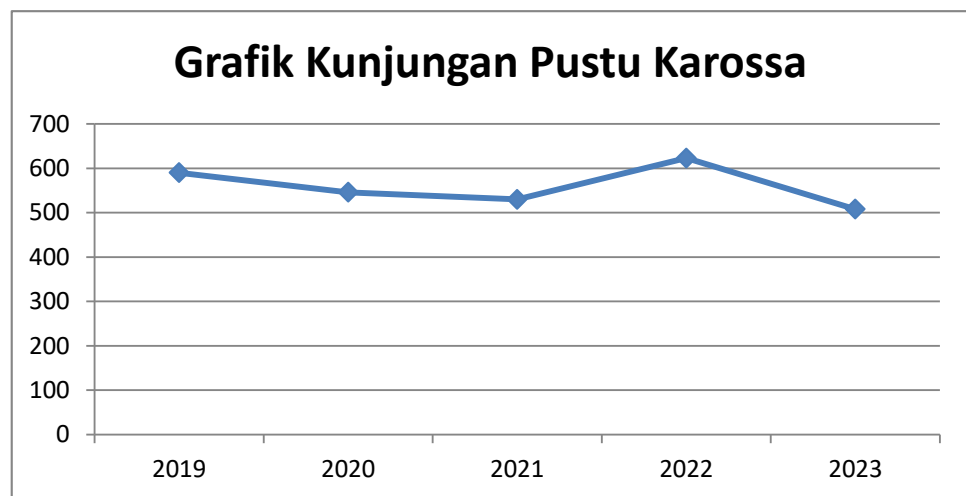
JUMLAH	11.617	11.433	10.471	12.412	13.603
--------	--------	--------	--------	--------	--------

Tabel 2.9 kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Durikumba setiap tahun

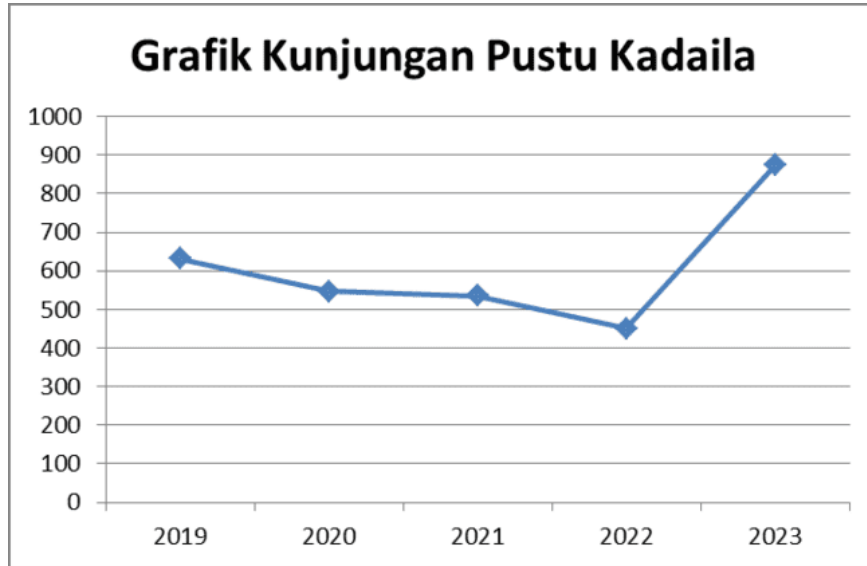
Kunjungan tiap poli digambarkan pada grafik berikut ini:



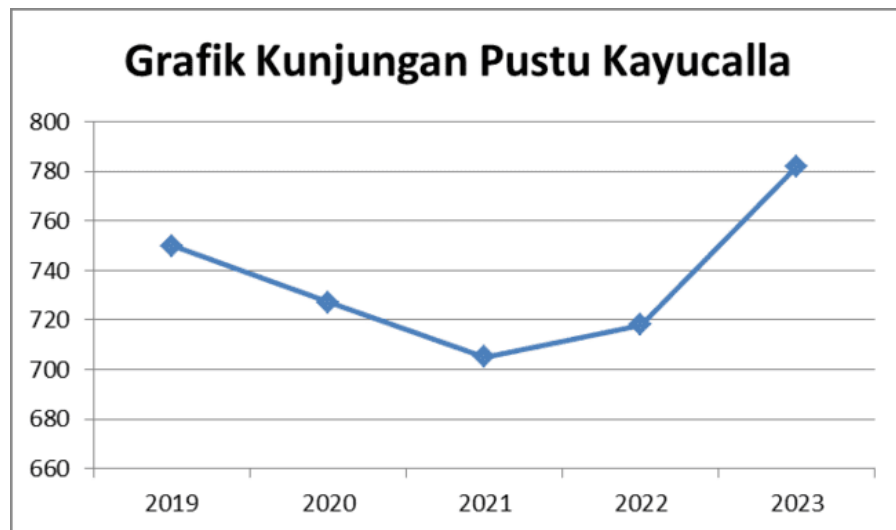
Grafik 2.1 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Durikumba Tahun 2019-2023



Grafik 2.2 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Karossa Tahun 2019-2023

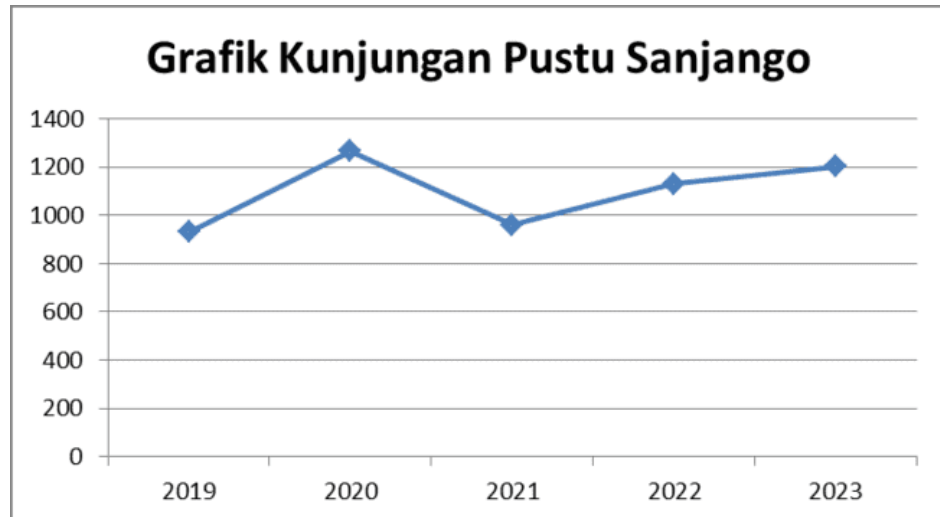


Grafik 2.3 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Kadaila Tahun 2019-2023

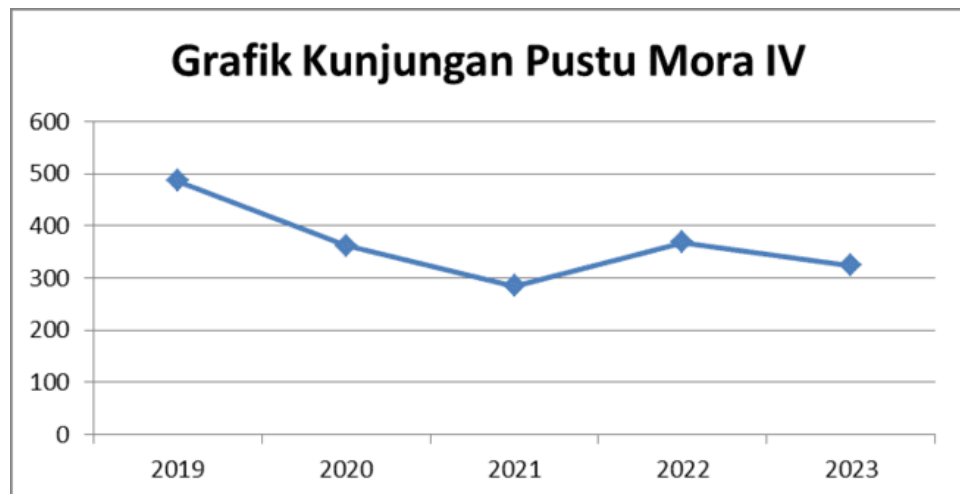


Grafik 2.4 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Kayucalla Tahun 2019-2023

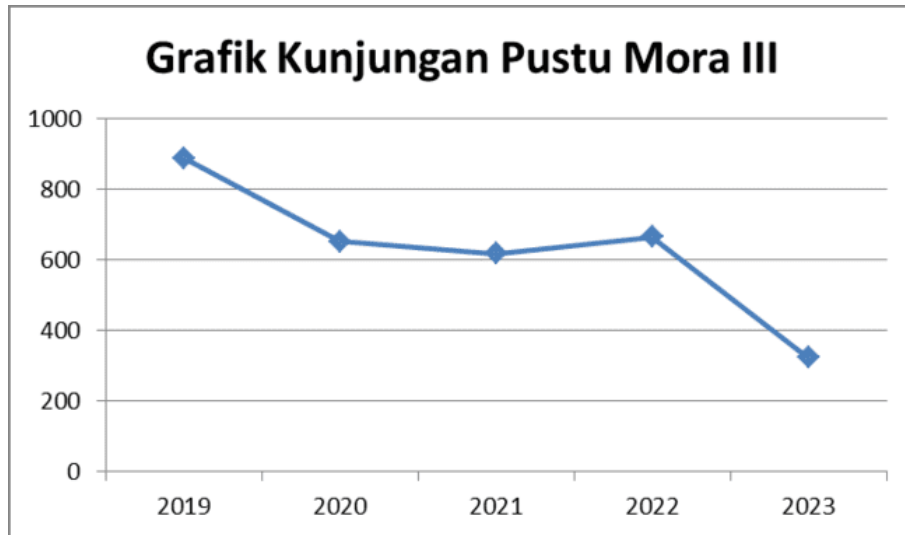




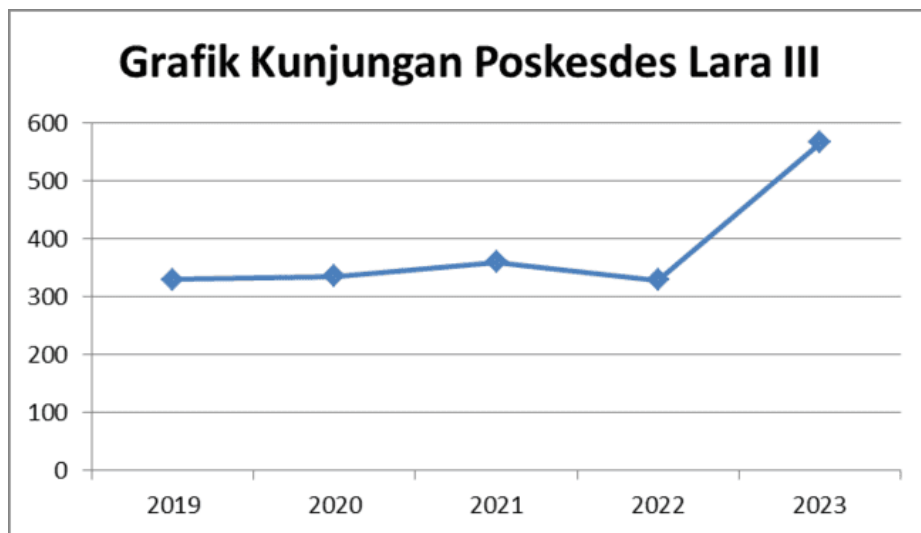
Grafik 2.5 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Sanjango Tahun 2019-2023



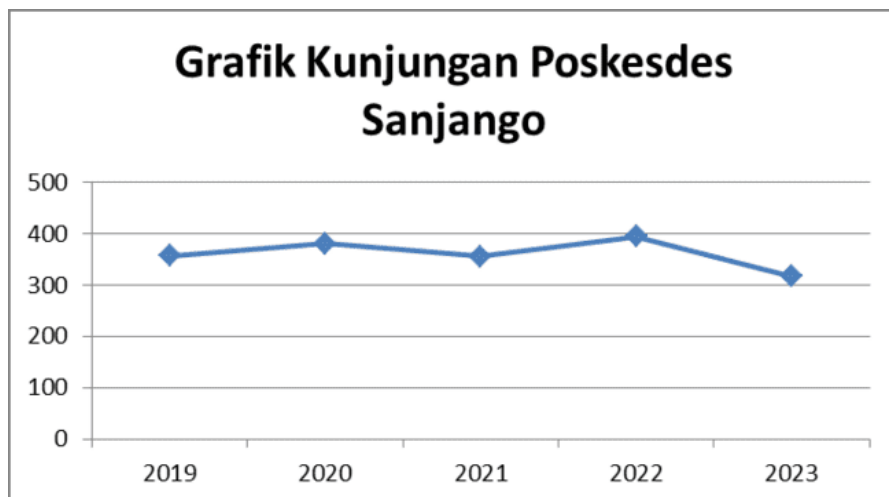
Grafik 2.6 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Mora IV Tahun 2019-2023



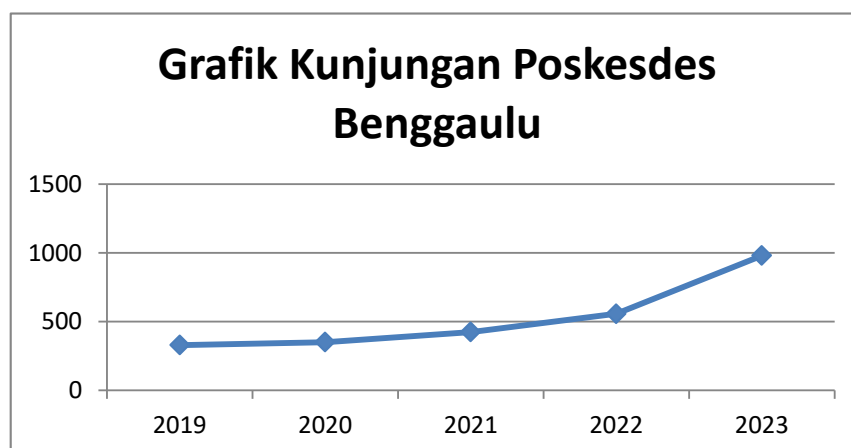
Grafik 2.7 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Pustu Mora III Tahun 2019-2023



Grafik 2.8 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Poskesdes Lara III Tahun 2019-2023



Grafik 2.9 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Poskesdes Sanjango Tahun 2019-2023



Grafik 2.10 Kunjungan Pasien Ruang Pelayanan Rawat Jalan Poskesdes Benggau Tahun 2019-2023

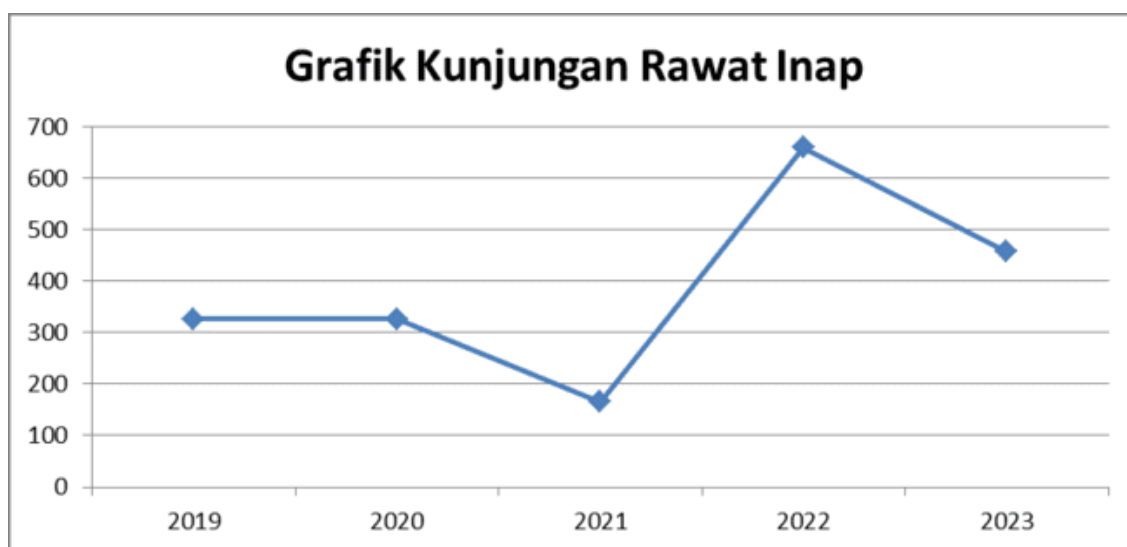
Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Durikumba setiap tahun adalah sebagai berikut :

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap	327	327	166	660	458

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
	Puskesmas					
	Jumlah	327	327	166	660	458

Tabel 2.10 Kenaikan kunjungan Rawat Inap di UPTD Puskesmas Durikumba setiap tahun

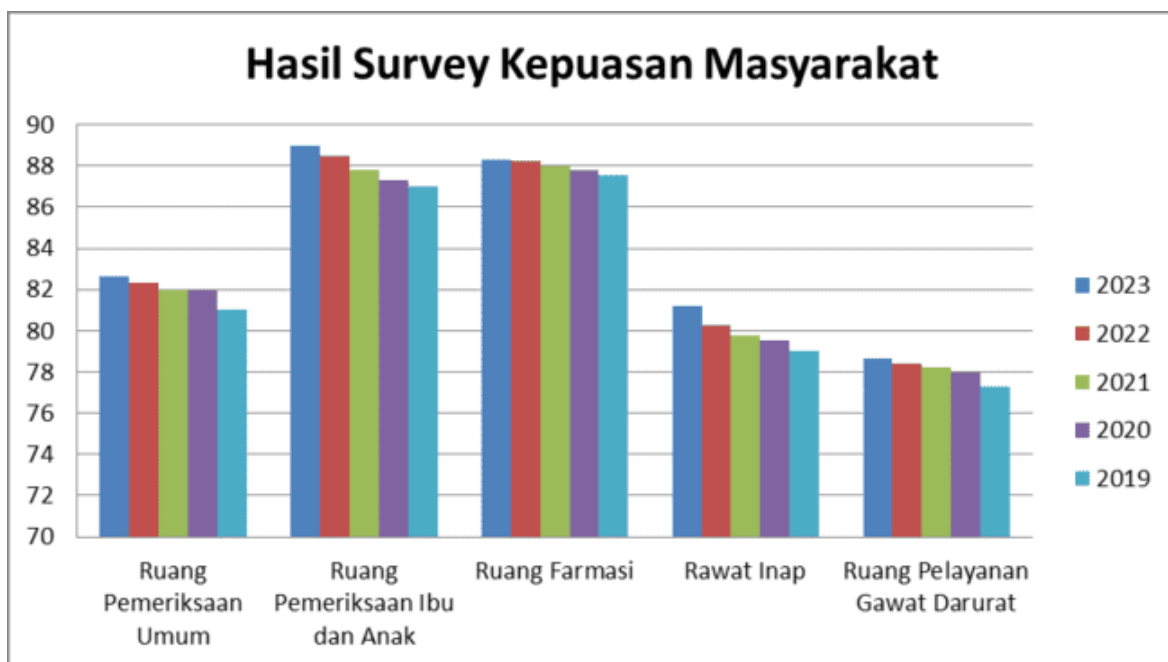
Kunjungan Rawat Inap digambarkan pada grafik berikut ini:



Grafik 2.11 Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2019-2023

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Durikumba 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 2.12 Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2019-2023

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di UPTD Puskesmas Durikumba cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 76.61% sesuai dengan target yang telah ditetapkan di Permen PAN & RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun untuk semua pelayanan baik itu di Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Pemeriksaan Ibu dan Anak, Ruang Farmasi, Rawat Inap, dan Ruang Pelayanan Gawat Darurat.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

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

Beberapa masalah Kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPTD Puskesmas Durikumba pada tahun 2019-2023 diantaranya sebagai berikut:

7. Upaya Promosi Kesehatan

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

- Rendahnya capaian Desa yang menerapkan kebijakan Germas

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Peran Serta Masyarakat yang belum Maksimal	Adanya kerja sama yang baik dengan Aparat Desa
2	Luasnya wilayah kerja	Wilayah yang ditujuh masih bisa diakses oleh kendaraan
3	Kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan dikarenakan faktor pendidikan, pengetahuan, dan lingkungan	Dari hasil penyuluhan yang dilakukan, partisipasi masyarakat mulai meningkat dan karena adanya media sosial sehingga masyarakat lebih mudah mendapatkan informasi.

Tabel 3.1 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Upaya Promosi Kesehatan

8. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Masih rendahnya cakupan akses jamban keluarga
- Sarana air minum yang memenuhi standar masih kurang
- Cakupan air bersih belum mencapai target
- Tempat Pengolahan Pangan (TPP) belum memenuhi syarat standar
- Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang masih kurang dilakukan pengawasan

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Kurangnya kesadaran Masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan	Menjalin kerja sama lintas sektor untuk mengedukasi masyarakat tidak membuang sampah sembarangan
2	Tingkat ekonomi yang tidak memadai dalam memperbaiki sarana	Tingkat pendapatan Penduduk
3	Masih ada warga yang tidak memiliki Jamban	Menjalin kerjasama dengan sektor terkait dalam perencanaan dan pembuatan Jamban

Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Pelayanan Kesehatan Lingkungan

9. 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 pelayanan ibu bersalin
- Masih rendahnya cakupan kesehatan Bayi Baru Lahir yang sesuai standar
- Masih belum maksimalnya capaian pelayanan kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih adanya persalinan Rumah yang ditolong oleh Dukun Beranak	Melakukan kerjasama lintas sektor mengenai pelatihan Dukun Beranak
2	Ibu Hamil pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lain	Adanya kemudahan dalam melakukan pemeriksaan di Puskesmas dengan pelayanan gratis
3	Masih kurangnya pengetahuan Ibu Hamil dikarenakan kepercayaan yang dianut untuk tidak memeriksakan kehamilannya	Melakukan penyuluhan melalui kelas Ibu Hamil di setiap desa
4	Kurangnya kepercayaan orang tua terhadap pelayanan kesehatan yang di lakukan di sekolah	Memberikan edukasi ke orangtua siswa tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang dilakukan

Tabel 3.3 Faktor Penghambat dan Pendorong Capaian Kesehatan Keluarga

10. Pelayanan Gizi

Capaian beberapa kegiatan pelayanan gizi masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih tingginya angka kasus stunting
- Masih kurangnya balita yang ditimbang berat badannya
- Masih kurangnya capaian pelayanan kesehatan pada balita
- Capaian bayi yang mendapat ASI Eksklusif masih kurang
- Capaian Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah masih kurang
- Masih kurangnya Balita yang mendapat Vitamin A
- Masih kurangnya capaian Balita yang mengalami kenaikan BB

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih adanya orang tua yang tidak membawa anaknya ke posyandu	Petugas melakukan kejar timbang
2	Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi	Petugas memeberikan makanan tambahan untuk bumil KEK
3	Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana Transportasi
4	Masiih ada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada Bayinya karena sementara bekerja	Petugas memberikan edukasi cara menyimpan ASI yang baik supaya bisa di konsumsi pada saat pelaksanaan Kelas Bumil dan Kelas Balita
5	Balita yang kurang nafsu makan sehingga berat badan nya tidak naik	Memberikan vitamin penambah nafsu makan kepada bayi/balita

Tabel 3.4 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Pelayanan Gizi

11. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

j. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.
- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan dirinya terhadap penyakit HIV dan Hepatitis
- Masih kurangnya keberhasilan Pengobatan TBC
- Capaian Desa UCI belum mencapai target

No	FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1	Masih ada Ibu positif Hepatitis yang sudah melahirkan menolak dilakukan pemeriksaan kepada anaknya	Melakukan edukasi kepada Ibu Hamil sebelum melahirkan untuk bersedia di berikan vaksin hepatitis kepada Bayinya setelah lahir
2	Adanya stigma yang beredar di masyarakat tentang penyakit HIV	Memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang Penyakit dan cara penularan HIV
3	Masyarakat tidak tahu dan tidak mau memeriksakan dirinya jika batuk selama 2 minggu secara terus menerus	Petugas melakukan kunjungan untuk memberikan edukasi dan pengambilan sampel dahak untuk pemeriksaan

Tabel 3.5 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Penyakit Menular

k. Penyakit Tidak Menular

- Masih rendahnya cakupan deteksi dini factor risiko penyakit tidak menular pada usia produktif (15-59 tahun)
- Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skring kesehatan
- Tingginya kasus penderita Hipertensi

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 sektor dalam mengedukasi masyarakat
2	Kurangnya pengetahuan	Melakukan kerja sama

	Masyarakat tentang bahaya penyakit hipertensi jika tidak rutin memeriksakan Kesehatan	lintas sektor dalam mengedukasi masyarakat
3	Ketersediaan obat terbatas dan kepatuhan mengkonsumsi obat masih kurang	Melakukan kerja sama dengan keluarga untuk pemantauan penggunaan obat

Tabel III.6 Faktor Penghambat dan Faktor Pendorong Capaian Penyakit Tidak Menular

12. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Durikumba dengan jaringan 6 Puskesmas Pembantu serta Jejaringnya 3 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas Durikumba. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Durikumba seperti: Puskesmas Dapurang, dan Puskesmas Lara.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Durikumba 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 dan tenaga kesehatan lainnya 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	Adanya Pengangkatan PPPK dan Kontrak Daerah
4	Belum mencukupinya ketersediaan obat / BMHP di Instalasi Farmasi di Dinas Kesehatan Kabupaten	Adanya bantuan Dana Kapitasi untuk pembelian 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 Penanganan Stunting
5. Peningkatan Kesehatan Lingkungan
6. Perbaikan Pencegahan Penyakit menular dan tidak menular
7. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Teknologi Informasi
 - a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Durikumba 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 UPTD Puskesmas Durikumba 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 UPTD Puskesmas Durikumba 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 Mamuju Tengah, 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 2016 untuk seluruh Kabupaten Mamuju Tengah Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Durikumba belum terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain Sistem Informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, sistem pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti Gizi, KIA, Malaria, Imunisasi, Farmasi, Surveilens, TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan Barang Daerah dan Kepegawaian.

e) Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Durikumba seperti alat USG dan TCM.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Durikumba 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 Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan UPTD Puskesmas Durikumba sejak tahun 2003 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 poli prioritas, penambahan rumah dinas, penambahan kendaraan dinas, dan 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 UPTD Puskesmas Durikumba adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Durikumba 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 laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, asisten apoteker, pengawas farmasi) dan perawat gigi, serta tenaga kesehatan lainnya. Dengan demikian ada 14 jenis tenaga Kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan Kesehatan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan UGD 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 kebutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan Kesehatan yang lengkap.

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Durikumba adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan Kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, Poskesdes, layanan Posyandu dan Posbindu 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 UPTD Puskesmas Durikumba 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 UPTD Puskesmas Durikumba sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Durikumba 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 UPTD Puskesmas Durikumba.

Perkembangan pemukiman dan Kawasan pertanian 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 UPTD Puskesmas Durikumba dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Sifilis, dan pemeriksaan HIV;

- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer* sederhana dan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk mendeteksi penyakit Tuberkulosis;
- c. Prolanis dan Posbindu
- d. Pemeriksaan Ibu Hamil Terpadu (ANC)
- e. Layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Inovasi STIKER (Stik kukus ikan kelor) yang dilakukan untuk menekan tingkat stunting, Pemeriksaan USG Abdomen bagi Ibu Hamil, Parkir berbayar yang bekerja sama dengan pihak ketiga, Koperasi Karyawan, dan Kantin Sehat, dan Sunatron.

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

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

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

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

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPTD Puskesmas Durikumba juga akan membuka layanan Pemeriksaan USG, sunatron dan Home Care.

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

- a. *E-medical record*
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Sunatron
- d. Home Care

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 dengan penyakit 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 dengan sidik jari dan secara online
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- d. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- e. Tempat parkir kendaraan roda 2
- f. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)
- g. Ambulans Motor

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 Durikumba perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan dokter umum
- b. Penambahan tenaga analis medis
- c. Pelatihan tenaga medis dan paramedis
- d. 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 Mamuju Tengah Yaitu: “**Mamuju Tengah Maju Dan Sejahtera Dalam Bingkai Lallatassisara**” yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Durikumba selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu :

“**Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara** “ Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“**Maju**” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“**Sejahtera**” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan. “**Bingkai La’la Tassisara**” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat .

Visi UPTD Puskesmas Durikumba sejalan dengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La'la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Durikumba 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-

hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi kehidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu

dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah.

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Durikumba berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Durikumba sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Durikumba adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. SASARAN PUSKESMAS

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Durikumba berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan yaitu terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	1	Capaian SPM Bidang Kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	

	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

TABEL 4.1 SASARAN DAN INDIKATOR UPTD PUSKESMAS DURIKUMBA

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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)
	44. Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)	56. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM
	57. Adanya komitmen pimpinan	45. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi
	58. Adanya Alat	46. Keterbatasan

	Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih)	anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)
	59. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)	47. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll)
	60. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi kesehatan.	48. Rendahnya gaji/jasa pelayanan Non PNS
	61. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat	49. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas
	62. Adanya tarif pelayanan yang	

	terjangkau dengan subsidi dan non subsidi	
	63. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, hepatitis, tuberkulosis, dll)	

Tabel 4.2 Analisis SWOT Internal UPTD Puskesmas Durikumba

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	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan	24. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional

Puskesmas	kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3, O2) 25. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4, O2)
Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	37. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)	Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3)
	38. 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)
	39. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)	Mengatasi keterbatasan anggaran operasional

		melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3)
	40. 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)
	41. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)	

Tabel 4.3 Analisis SWOT Internal UPTD Puskesmas Durikumba

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan Jarak yang terlalu	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)

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.

Tabel 4.4 Analisis SWOT Ancaman UPTD Puskesmas Durikumba

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	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	Mengaktifkan

		Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan Penguatan Kelembagaan	pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat.
		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas	Peningkatan mutu	Mengalokasikan anggaran



	Pelayanan Kesehatan	<p>pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan</p>	<p>peningkatan kapasitas SDM kesehatan dan non kesehatan, memenuhi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan</p>
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	<p>Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan</p>	<p>Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya</p>
Menciptakan tata Kelola	<p>Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan</p>	<p>Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah</p>	<p>Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan</p>

			prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan
		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti

Tabel 4.5 Tabel Strategis 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

Terlaksananya Rencana Startegis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola UPTD Puskesmas serta perhatian dan dukungan pemerintah daerah baik bersifat materi, administratif, maupun politis.

Sejalan dengan kedudukan, tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Durikumba sebagai unit kerja dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah yang sangat strategis dan menentukan dalam pengambilan keputusan yang dilaksanakan oleh unsur pimpinan Pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah. Untuk rencana strategis Dinas Kesehatan merupakan dokumen yang sangat penting untuk dijadikan acuan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mamuju Tengah.

Demikian semoga Rencana Strategis UPTD Puskesmas Durikumba tahun 2021-2026 ini disusun untuk dapat dijadikan acuan dalam penentuan dan pelaksanaan program kegiatan di UPTD Puskesmas Durikumba.

PUSKESMAS TOPOYO



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 UPTD Puskesmas Topoyo 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

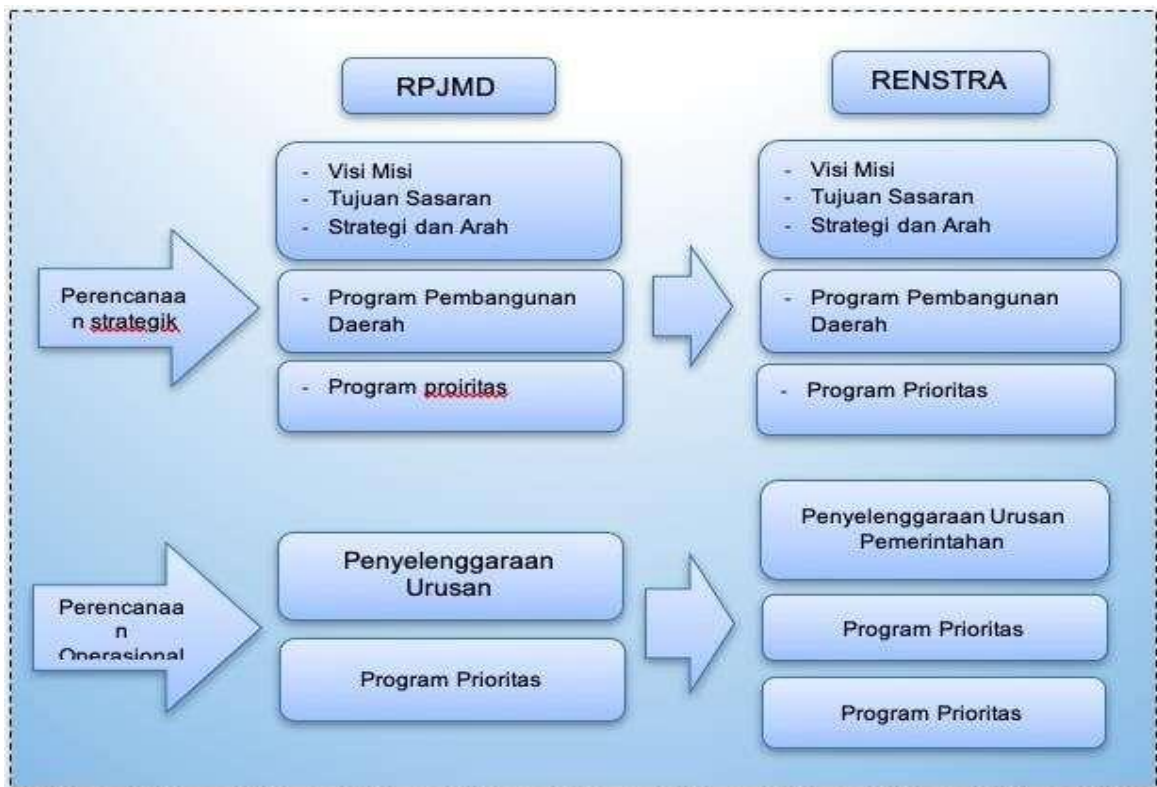
Secara garis besar kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahapan tersebut dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

- a. Tahapan persiapan penyusunan Renstra dilakukan kegiatan : pembentukan tim penyusun Renstra, orientasi mengenai Renstra, Penyusunan agenda kerja Tim Renstra 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 Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- c. 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 UPTD Puskesmas Topoyo selaku Kepala Unit Pelaksana Teknis Daerah.

Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pemerintah daerah maka Renstra Puskesmas Durikumba Kabupaten Mamuju Tengah memiliki keterkaitan dengan RPJMD Kabupaten Mamuju Tengah 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 Rencana Strategis adalah:

1. Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) sebagaimana telah beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) sebagaimana telah beberap kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2004 tentang Pembentukan Propinsi Sulawesi Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2004 Nomor105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4422);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
 21. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
 22. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020- 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

- Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Layanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. 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;
33. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 52);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8 Tahun 2017 tentang Peraturan Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Sulawesi Barat Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Barat Nomor 8);
 35. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2013-2025;
 36. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026;
 37. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 01 Tahun 2022 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2022 Nomor 01);
 38. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 04);
 39. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Penetapan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan;
 40. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026;
 41. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mamuju Tengah;
 42. Peraturan Bupati Mamuju Tengah Nomor 4 Tahun 2023 tentang

Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2023 Nomor 4);

43. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 14 Tahun 2023 tentang Struktur Organisasi Puskesmas;
44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 39 Tahun 2023 tentang Indikator Kinerja dan Mutu Program Upaya Kesehatan di Puskesmas Lingkup Kabupaten Mamuju Tengah;

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 sumberdaya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi organisasi.
2. Sebagai bagian dari Pelaksanaan strategi dan arahan kebijakan UPTD Puskesmas Topoyo
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.
5. Mewujudkan keterpaduan arah, strategi, keselarasan program dan kegiatan sesuai dengan target dan sasaran yang ditetapkan.
6. Adanya tolak ukur sebagai bahan evaluasi kinerja tahunan program kegiatan UPTD PuskesmasTopoyo.

D. Perubahan Rencana Strategis

Rencana Strategis puskesmas ini akandirevisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggungjawab, 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

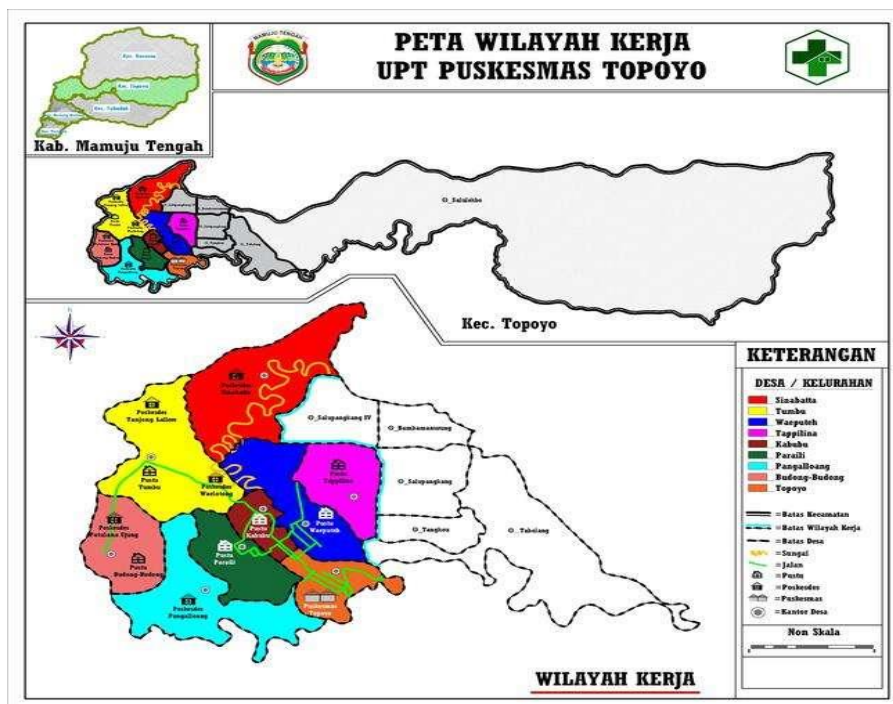
GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Topoyo merupakan Puskesmas rawat inap yang terletak dipusat kota kecamatan Topoyo, kabupaten Mamuju tengah. Wilayah UPTD Puskesmas Topoyo meliputi 9 desa yaitu Desa Budong-Budong, Desa Tumbu, Desa Sinabatta, Desa Paraili, Desa Pangalloang, Desa Kabubu, Desa Waeputeh, Desa Tappilina, Desa Topoyo. Meliputi 9 Desa dan 40 Dusun. Serta Didukung jejaring dibawahnya sebanyak 6 Pustu dan 5 Poskesdes. Luas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Topoyo Sekitar 108.44 Km², dengan jumlah penduduk 25.887 Jiwa. Wilayah kerja UPTD puskesmas Topoyo memiliki Kondisi geografis daerah perbukitan dan dataran rendah dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Utara : Berbatasan dengan Desa Tangkau dan Desa Tabolang Kecamatan Topoyo
2. Timur : Berbatasan dengan Desa Salulebbo Kecamatan Topoyo.
3. Selatan : Kecamatan Tobadak dan Kecamatan Babana.
4. Barat : Selat Makassar.



Gambar 2 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Topoyo

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.

UPTD Puskesmas Topoyo meraih sertifikat Akreditasi dengan Predikat Madya pada tahun 2017 dan Sertifikat Akreditasi dengan Predikat Pariipurna pada tahun 2024. UPTD Puskesmas Topoyo ditetapkan menjadi Puskesmas Perkotaan Rawat Inap dan mempunyai Surat Izin Operasional yang ditetapkan dengan Surat Nomor 6630/858/XI/2022 tentang Izin Operasional Puskesmas.

2. Pelayanan Puskesmas

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

a) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi:

- Pelaksana Promosi Kesehatan
- Pelaksana Kesehatan Lingkungan
- Pelaksana Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM
 - Pelaksana Unit Kesehatan Sekolah
 - Pelaksana Kesehatan Remaja
 - Pelaksana Kesehatan Calon Pengantin (Catin)
 - Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelaksana Gizi yang bersifat UKM
- Pelaksana Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - Posbindu PTM dan Pelayanan Terpadu PTM
 - Upaya Berhenti Merokok
 - Pelayanan Kesehatan Jiwa
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Pelaksana Imunisasi

- Pelaksana Pencegahan DBD/Malaria
- Pelaksana Pencegahan Penyakit ISPA
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Kecacangan
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Tifoid
- Pelaksana Surveilans
- Pelaksana Pencegahan Penyakit HIV/AIDS
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Diare
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis

b) Upaya Kesehatan masyarakat pengembangan meliputi :

- Pelaksana kesehatan gigi dan mulut masyarakat
- Pelaksana Kesehatan Komplementer
- Pelaksana Kesjaor dan Kesehatan Kerja

c) Penanggung jawab kesehatan perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium :

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Umum
- 3) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- 4) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan MTBS
- 5) Penanggung jawab Ruang Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 6) Penanggung jawab Ruang Laboratorium
- 7) Penanggung jawab Ruang Pelayanan Farmasi
- 8) Penanggung jawab Ruang Pelayanan KB
- 9) Penanggung jawab Ruang Konseling
- 10) Penanggung jawab Ruang Pengelola TBC
- 11) Penanggung jawab Ruang Pelayanan Unit Gawat Darurat

(UGD)

- 12) Penanggung jawab Ruang Persalinan
- 13) Penanggung jawab Ruang Rawat Inap

- d) Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan meliputi :
- 1) Puskesmas pembantu
 - 2) Poskesdes
 - 3) Penanggung jawab jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- e) Penanggung jawab Mutu Puskesmas meliputi:
- 1) Penanggung jawab Admin
 - 2) Penanggung jawab UKM
 - 3) Penanggung Jawab UKP
 - 4) Penanggung Jawab Audit Internal
 - 5) Penanggung Jawab Kesehatan, Keselamatan Kerja
 - 6) Penanggung jawab Manajemen Risiko
 - 7) Penanggung jawab Keselamatan Pasien
 - 8) Penanggung jawab PPI
- f) Penanggung jawab bangunan, prasarana, dan peralatan puskesmas meliputi :
- 1) Penanggung jawab keamanan dan keselamatan
 - 2) Penanggung jawab pengelolaan bahan & limbah berbahaya
 - 3) Penanggung jawab penanggulangan bencana
 - 4) Penanggung jawab penanggulangan kebakaran
 - 5) Penanggung jawab pemeliharaan peralatan
 - 6) Penanggung jawab sistem utilitas
 - 7) Penanggung jawab pendidikan dan pelatihan petugas

Selain itu UPTD Puskesmas Topoyo juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

- BILIK CURHAT PAPA (Bilik Curahan Hati perokok Aktif dan pasif)
- BREAKSIT (Berantas Penyakit Bersama klinik sanitasi)
- KARETA (Kartu Mapparessa Taranduo)
- SIKAT CERMAT

- GERMAS JAMBU (Gerakan Masyarakat Jumat makan buah)
- PUAS ANAK (Puskesmas sayang Anak)
- PELAKOR (Pelacakan Kohor Deteksi faktor Resiko)

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)
- 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.

Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, dan Pelayanan persalinan.

Selain itu, pelayanan Kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi. Serta Ruang Ramah Anak dan Pojok Laktasi.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah terdiri dari:

- 1) Kepala UPTD Puskesmas
- 2) Kepala Bagian Tata Usaha, yang bertanggungjawab membantu Kepala puskesmas dalam pengelolaan keuangan, Umum dan Kepegawaian, Sistem Informasi, serta perencanaan dan pelaporan.

Terdiri dari:


1. Pelaksana Keuangan
2. Pelaksana Umum dan Kepegawaian
3. Pelaksana Sistem Informasi
4. Pelaksana Rumah Tangga

5. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

3) Penanggungjawab Upaya Kesehatan Masyarakat, (UKM) dan Perawatan Kesehatan masyarakat, bertanggungjawab membantu Kepala Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan upaya yang terbagi dalam:

a) Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi:

- Pelaksana Promosi Kesehatan
- Pelaksana Kesehatan Lingkungan
- Pelaksana Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM
 - Pelaksana Unit Kesehatan Sekolah
 - Pelaksana Kesehatan Remaja
 - Pelaksana Kesehatan Calon Pengantin (Catin)
 - Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelaksana Gizi yang bersifat UKM
- Pelaksana Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - Posbindu PTM dan Pelayanan Terpadu PTM
 - Upaya Berhenti Merokok
 - Pelayanan Kesehatan Jiwa
- Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - Pelaksana Imunisasi
 - Pelaksana Pencegahan DBD/Malaria
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit ISPA
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Kecacangan
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Tifoid
 - Pelaksana Surveilans
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit HIV/AIDS
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Diare

- Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis
- b) Upaya Kesehatan masyarakat pengembangan meliputi :
- Pelaksana kesehatan gigi dan mulut masyarakat
 - Pelaksana Kesehatan Komplementer
 - Pelaksana Kesjaor dan Kesehatan Kerja
- c) Penanggung jawab kesehatan perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium :
- Penanggung jawab ruang pendaftaran administrasi dan rekam medis
 - Penanggung jawab ruang pemeriksaan umum
 - Penanggung jawab ruang kesehatan Gigi dan Mulut
 - Penanggung jawab ruang kesehatan ibu dan anak
 - Penanggung jawab ruang MTBS
 - Penanggung jawab ruang imunisasi
 - Penanggung jawab klinik TB
 - Penanggung jawab ruang rawat inap
 - Penanggung jawab ruang persalinan
 - Penanggung jawab unit gawat darurat
 - Penanggung jawab ruang gizi yang bersifat UKP
 - Penanggung jawab Laboratorium
 - Penanggung jawab Kefarmasian
- d) Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan meliputi :
- Puskesmas pembantu
 - Poskesdes
 - 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 UPTD Puskesmas mempunyai tugas :

- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPTD
- Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPTD
- Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPTD
- Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPTD
- 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 di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
- Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPTD

b. Kepala Bagian Tata Usaha

- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- Menyiapkan bahan – bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat

- Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
 - Menyusun pedoman kerja, tata kerja, prosedur dan indikator kerja puskesmas
 - Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana dan sarana serta hubungan masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPTD
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPTD
 - Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPTD
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
- c. Penanggungjawab UKM
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPTD Puskesmas Topoyo
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- d. Penanggung Jawab UKP
- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPTD Puskesmas
 - Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKP
 - Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKP
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP UPTD Puskesmas

- 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 di jejaring pelayanan kesehatan
- Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas

f. Penanggung Jawab Mutu Puskesmas

- Meningkatkan Upaya peningkatan mutu kinerja dan layanan klinis di Puskesmas Topoyo.
- Merencanakan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun lalu.
- Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan unit kerja terkait.
- Mendistribusikan tugas dan memberi petunjuk pelaksanaan kegiatan.
- Melaksanakan kegiatan monitoring evaluasi, menyampaikan saran dan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan serta Menyusun laporan secara periodic baik lisan maupun tertulis guna bertanggungjawab pelaksanaan tugas.
- Memimpin pelaksanaan kegiatan rapat Tim Peningkatan Mutu Puskesmas Topoyo.
- Melaksanakan sosialisai dan koordinasi dengan KMP, UKM dan UKP Laboratorium & Kefarmasian.
- Melaporkan secara berkala hasil capaian pokja Mutu ke kepala Puskesmas Topoyo
- Mengupayakan peningkatan kesadaran dan pemahaman karyawan dalam system manajemen mutu.
- Melakukan penilaian terhadap indikator nasional mutu, indikator prioritas mutu Puskesmas, indikator mutu pelayanan dan indikator mutu PPI.
- Melaporkan hasil penilaian terhadap indikator nasional mutu, indikator prioritas mutu puskesmas, indikator mutu pelayanan dan indikator mutu PPI kepada Kepala 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 UPTD 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 analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
 - Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas
- i. Penanggungjawab Pustu dan Poskesdes
- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
 - 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 UPTD Puskesmas
- j. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana, & Peralatan Puskesmas
- Melakukan pemeliharaan fasilitas
 - Melakukan pengadaan peralatan
 - Menkoordinir keamanan puskesmas
 - Melakukan pemantauan lingkungan

Struktur Organisasi Puskesmas Topoyo berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah Nomor 440/014/I/2023/DINKES Tanggal 5 Bulan Januari Tahun 2023 dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019.

Bagan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Topoyo adalah sebagai berikut:



2. Sumber Daya Puskesmas

d. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Topoyo meliputi tenaga Kesehatan dan tenaga non Kesehatan. UPTD Puskesmas Topoyo sudah memenuhi tenaga dokter gigi, tenaga kefarmasian, Administrasi Kepegawaian, Pengelola Barang, perekam medis, Perawat, Bidan, Sanitarian, Nutrisionis, Promkes. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, Administrasi Umum, Bendahara/Akuntan, Sistem informasi kesehatan, Kasir, Perekam medis, Supir Ambulans, Penjaga Keamanan, Pranata Lab dan epidemiolog.

Berikut ini Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Topoyo :

Tabel 1 Data Profil Ketenagaan di UPTD Puskesmas Topoyo Tahun 2019 - 2023

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
1.	Dokter	3	1 PNS, 2 PTT	2	5	2
2.	Dokter Gigi	2	2 PNS	1	2	0
3.	Apoteker	1	1 PNS	1	2	1
4.	Asisten Apoteker	3	3 PNS	1	2	Lebih 1
5.	Administrasi Kepegawaian	1	1 PPPK	1	1	0
6.	Administrasi Umum (p care)	1	1 NON ASN	2	2	1
7.	Bendahara	1	1 ASN	2	2	1
8.	Sistem Informasi Kesehatan	1	1 Non ASN	1	1	0
9.	Pengelola Barang Aset Negara	1	1 PPPK	1	1	0
10.	Kasir	1	1 NON ASN	1	1	0
11.	Perekam Medis	1	1 PNS	1	2	1
12.	Kebersihan	3	3 NON ASN	3	3	0

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
13	Supir Ambulans	1	1 NON ASN	2	2	1
14	Penjaga Keamanan	0		2	2	2
15	Perawat	19	9 PNS, 10 PPPK	8	9	Lebih 10
16	Perawat Desa(Pustu/Poskesdes)	3	1 PNS, 2 PPPK	11	11	8
17	Nutrisisionis	1	1 PNS	1	2	1
18	Bidan	12	9 PNS, 3 PPPK	7	5	Lebih 7
19	Bidan Desa (Pustu/Poskesdes)	8	7 PNS, 1 PPPK	11	11	3
20	Pranata Lab	2	2 PNS	2	1	0
21	Sanitarian	1	1 PNS	1	2	1
22	Promkes	4	2 PNS, 2 PPPK	1	4	0
23	Epidemiologi Kesehatan	2	2 PPPK	2	2	0
	J U M L A H	73		67	76	24

e. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Topoyo 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 UPTD Puskesmas Topoyo dari berbagai sumber dana:

Tabel 2 Data Realisasi Anggaran di UPTD Puskesmas Topoyo Tahun 2019 -2023

No	Sumber Dana	Realisasi Tahun 2019	Realisasi Tahun 2020	Realisasi Tahun 2021	Realisasi Tahun 2022	Realisasi Tahun 2023
1	Operasional APBD	0	0	0	179.582.293	172.760.200
2	Bantuan Operasional Kesehatan	1.020.000.000	633.079.080	681.936.018	415.887.860	711.684.271
3	Kapitasi JKN	1.011.046.650	1.301.537.728	1.238.290.615	1.140.995.350	1.518.113.363
4	Non Kapitasi	124.025.000	222.570.000	293.037.000	390.700.800	717.985.450
5	Retribusi	77.293.000	30.137,500	32.887.500	29.778.000	21.375.000
6	Prolanis	14.710.000	0	0	17.301.000	19.542.000
	J U M L A H	2.247.074.650	2.171.704.308	2.229.751.133	2.156.944.303	3.141.918.284

Dari Tabel di atas menunjukkan bahwa Realisasi penggunaan anggaran di UPTD Puskesmas Topoyo pada Tahun 2020 menurun dari tahun sebelumnya Tahun 2021 dan menurun kembali pada tahun 2022 yang dipengaruhi pada menurunnya realisasi anggaran Dana Bantuan operasional BOK dan Dana retribusi serta Dana Prolanis yang pada Tahun 2020 tidak tersalurkan karena adanya Pandemi Covid -19 yang kegiatan prolanis tersebut tidak dilaksanakan.

f. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo cukup lengkap dengan kondisi Gedung yang baru dibangun pada tahun 2020. Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

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

Tabel 3 Sumber Daya Sarana Prasarana di UPTD Puskesmas Topoyo

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	2	2	0	0
2	Gedung Pustu	6	3	2	1
3	Gedung Poskesdes	5	2	0	3

4	Mobil Ambulans	1	0	1	0
5	Mobil Puskesmas Keliling	1	0	1	0
6	Kendaraan Roda 2	18	9	2	7
7	Rumah Dinas	6	3	1	2
8	IPAL	1	0	0	1
9	Alat kesehatan				
	Unit Gawat Darurat (UGD)				
	Tensimeter	4	4	0	0
	EKG	1	1	0	0
	Neck Collar	2	2	0	0
	Spekulum Telinga	1	1	0	0
	Hacting Set	2	2	0	0
	Nebulizer	1	1	0	0
	Suction	2	2	0	0
	Sudip Lidah	2	2	0	0
	Termometer	2	2	0	0
	Stetoscop	2	2	0	0
	Tabung O2 dan Regulator	2	2	0	0
	Termometer	2	2	0	0
	Timbangan Dewasa	1	1	0	0
	Timbangan Bayi	1	1	0	0
	Laringoskop	2	2	0	0
	Cauter Elektrik	1	1	0	0
	Palu Reflex	1	1	0	0
	Oxymeter	2	2	0	0
	O2 Portable	2	2	0	0
	Lampu Kepala	1	1	0	0
	Korentang	2	2	0	0
	Kursi Roda	1	1	0	0
	Torniquet	2	2	0	0
	Brangkar	3	3	0	0
	Oropharing Airway	2	2	0	0
	Spekulum Hidaung	2	2	0	0

Spekulum Mata	1	1	0	0
Lampu Tindakan	1	1	0	0
Bak Instrumen	4	4	0	0
Ambu Bag Dewasa	2	2	0	0
Ambu Bag Anak	1	1	0	0
Pen Light	2	0	0	2
<i>Rawat Inap</i>				
Tensimeter Anak dan Dewasa	2	2	0	0
Stetoscop	2	2	0	0
Gunting Benang	2	2	0	0
Gunting Benang Jaringan	2	2	0	0
Tempat Tidur Pasien Dewasa	8	6	2	0
Tempat Tidur Anak	2	2	0	0
Tiang Infus	10	8	2	0
<i>Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut</i>				
Dental Unit	2	1	1	0
Atraumatic Restorative Treatment (ART)	1	1	0	0
Dental handpiece and accessories/Contra angle hand piece	2	2	0	0
Handpiece Straight	1	1	0	0
Klem/pemegang jarum jahit	2	2	0	0
Dental chair/kursi gigi	2	2	0	0
Foot Controller untuk Handpiece	1	1	0	0
Compressor Oil less / Kompresor Oil less	2	2	0	0

Jarum exterpasi	1	1	0	0
Light Curing	1	1	0	0
Pemegang Matriks (Matrix Holder)	1	1	0	0
Penumpat Plastis	1	1	0	0
Pinset gigi	10	7	3	0
Tang Gigi Molar Kanan Rahang Atas	2	2	0	0
Tang Gigi Molar Kiri Rahang Atas	2	2	0	0
Tang Molar 3 Rahang Atas	3	3	0	0
Tang Sisa Akar Gigi Anterior Rahang Atas	6	6	0	0
Tang Gigi Molar Rahang Bawah Kanan / Kiri	2	2	0	0
Tang Sisa Akar Rahang Bawah Anak	2	2	0	0
Tang Gigi Anterior Rahang Atas Dewasa	2	2	0	0
Penumpat Semen Berujung Dua	4	4	0	0
Skalpel, Mata Pisau Bedah (Kecil)	5	5	0	0
Spoon Excavator Large / Eksavator Berbentuk Sendok Ukuran Besar	1	1	0	0
Spatula Pengaduk Semen Gigi	1	1	0	0
Batu Asah	1	1	0	0
Bein lurus besar	4	4	0	0
Bein Lurus Kecil	2	2	0	0

Bor Intan (Diamond Bur Assorted) untuk Air Jet Hand Piece (Kecepatan Tinggi) (round, inverted dan fissure)	1	1	0	0
Ekskavator Berujung Dua (Besar)	5	5	0	0
Ekskavator Berujung Dua (Kecil)	7	7	0	0
Gunting Operasi Gusi	1	1	0	0
Kaca Mulut Datar No.4	10	10	0	0
Pengungkit Akar Gigi Kanan Mesial (Cryer Distal)	2	2	0	0
Sonde Lengkung	5	5	0	0
Sonde Lurus	5	5	0	0
Spatula Pengaduk Semen Ionomer	10	10	0	0
Tang Gigi Anterior Rahang Atas Anak	2	2	0	0
Tang Gigi Anterior Rehang Bawah Anak	2	2	0	0
Tangkai kaca mulut	2	2	0	0
Skeler Ultrasonik	2	2	0	0
Pen Light / Lampu Senter	1	1	0	0
Spatula Plastik	10	10	0	0
Tang Molar Rehang Bawah Anak	3	3	0	0
<i>Poli Umum</i>				

Anuskop	1	1	0	0
Buku Ishihara-kanehara	1	1	0	0
Pen Light / Lampu Senter	1	1	0	0
Stetoskop/Stetoskop Dewasa	1	1	0	0
Meja Periksa / Tempat tidur periksa / Examination Table	1	1	0	0
Otoscope	1	1	0	0
Timbangan dewasa;	1	1	0	0
Tonometer Schiotz	1	1	0	0
Tensimeter	1	1	0	0
Tensimeter Digital	1	1	0	0
Termometer digital	1	1	0	0
Metline(pengukur lingkaran pinggang)	1	1	0	0
<i>Ruangan Pemeriksaan Khusus/TB/HIV</i>				
Timbangan dewasa;	1	1	0	0
Termometer	1	1	0	0
Stetoskop/Stetoskop Dewasa	1	1	0	0
Tensimeter	1	1	0	0
Laptop/Printer	1	1	0	0
<i>Ruangan Persalinan</i>				
Bak instrumen tertutup besar (Obgin)	1	1	0	0
Bak instrumen tertutup kecil	1	1	0	0

Bak instrumen tertutup Medium	4	4	0	0
Gunting episiotomi	3	3	0	0
Gunting tali pusat	3	3	0	0
Klem ovum	2	2	0	0
Dressing Forceps/korentang	1	1	0	0
Lampu periksa	1	1	0	0
Nasal oxygen cannula/Kanula	4	4	0	0
Needle Holder / Pemegang jarum	3	3	0	0
Pinset Chirurgical	2	2	0	0
Pinset Jaringan Semken	2	2	0	0
Resusitator Dewasa	1	1	0	0
Tiang infus	2	2	0	0
Meja Periksa / Tempat tidur periksa / Examination Table	2	2	0	0
Tensimeter Digital	2	2	0	0
Termometer Dewasa	1	1	0	0
Baby Suction Pump	1	1	0	0
Oxygen Concentrator / Portable Oxygen Generator.	1	1	0	0
Penghisap Lendir DeLee (neonatus)	1	1	0	0
Stetoskop Duplex Neonatus	1	1	0	0
Gunting Mayo CVD	4	4	0	0
Tabung Oksigen 1 Meterkubik dan Regulator	1	1	0	0

Gunting Iris Lengkung	1	1	0	0
Klem Kasa Lurus (Sponge Foster Straight)	4	4	0	0
Spekulum Cocor Bebek Grave Besar	1	1	0	0
Spekulum Cocor Bebek Grave Kecil	1	1	0	0
Spekulum Cocor Bebek Grave Medium	1	1	0	0
Silinder Korentang Kecil	1	1	0	0
Spekulum Sims Besar	1	1	0	0
spekulum Sims Kecil	1	1	0	0
Spekulum Sims Sedang	2	2	0	0
Klem Linen Backhauss	7	7	0	0
Termometer digital	2	2	0	0
Timbangan bayi	1	1	0	0
Alat pengukur panjang bayi	1	1	0	0
Mangkok kecil	1	1	0	0
Meter line/Pita cm	1	1	0	0
Spekulum Vagina (Cocor Bebek) Sedang	1	1	0	0
Waskom	3	3	0	0
Gunting Verband	2	2	0	0
Komputer dan Printer	1	1	0	0
Klem tali pusat	3	3	0	0
Reflex hammer/Palu	1	1	0	0

	pengukur reflex				
	Pinset Anatomi Pendek	2	2	0	0
	Stand lamp (untuk tindakan)	1	1	0	0
	Timbangan kg	1	1	0	0
	Waskom Cekung	1	1	0	0
	Pulse Oxymeter / Oximeter / Pulse Oximeter / Oksigen Saturasi/SPO2	1	1	0	0
	Tampon tang	1	1	0	0
	Klem Kecil Bengkok	4	4	0	0
	Infant T piece resuscitator dengan PEEP	1	1	0	0
	Infant T piece System	1	1	0	0
	Laringoskop neonatus bilah lurus	1	1	0	0
	Alat pemecah selaput ketuban atau 1/2 kocher	1	1	0	0
	Fenster klem	2	2	0	0
	Gynecological Bed/Obstetric table and accessories	1	1	0	0
	<i>Ruangan Rawat Pasca Persalinan</i>				
	Apgar timer	2	2	0	0
	Box/TT Bayi/bed baby	2	2	0	0
	Tensimeter	2	2	0	0
	Tiang infus	3	3	0	0
	Stetoskop anak	1	1	0	0

	Bed patient	3	3	0	0
	Termometer Anak	1	1	0	0
	Tabung Oksigen 6 Meterkubik dan Regulator	1	1	0	0
	Oxygen Portable	1	1	0	0
	Ruangan Farmasi/Kamar Obat			0	0
	Gelas Piala 500 mL	1	1	0	0
	Gelas Pengukur 100mL	1	1	0	0
	Lemari Es	1	1	0	0
	Hygrometer			0	0
	Mortil	3	2	0	1
	Rak penyimpanan				
	Mesin Pres Plastik				
	Blender Obat	2	1	0	1
	Laboratorium				
	Discrete photometric chemistry analyzer for clinical use/fotometer	1	1	0	0
	Automated hemoglobin system/hematology analyzer	2	1	0	1
	Hemositometer set	1	1	0	0
	Microscope binocular	1	1	0	0
	Pot spesimen dahak mulut lebar	2	2	0	0
	Rotator	1	1	0	0
	Centrifugal chemistry analyzer	2	1	1	0

for clinical use/centrifuge kimia klinik				
Tabung Sentrifus	10	10	0	0
Westergren	8	8	0	0
Pipet Mikro 5-50, 100-200, 500-1000 ul	10	10	0	0
Lemari Es	1	1	0	0
Tip Pipet	1	1	0	0
Tabung Reaksi (12 mm)	1	1	0	0
Komputer dan Printer	1	1	0	0
Torniket / Torniquet	2	2	0	0
Urine analyzer	1	1	0	0
Chemistry autoanalyzer	1	1	0	0
Glycosylated hemoglobin assay	1	1	0	0
Hygrometer	1	1	0	0
<i>Ruangan KIA, KB & Imunisasi</i>				
Bak Instrumen dengan tutup	3	3	0	0
Doppler	1	1	0	0
Gunting benang	2	2	0	0
Tabung Oksigen 6 Meterkubik dan Regulator	1	1	0	0
Tromol Kasa / Kain Steril	1	1	0	0
Pengukur Tinggi Badan (Microtoise)	1	1	0	0

Pen Light / Lampu Senter	1	1	0	0
Waskom Bengkok	1	1	0	0
Pita Pengukur Lila	2	2	0	0
Vaccine Refrigerator	1	1	0	0
Vaccine Carrier	2	2	0	0
IUD Kit	1	1	0	0
Implant Kit	1	1	0	0
Timbangan bayi	1	1	0	0
Termometer Anak	1	1	0	0
Stetoskop Pediatric	1	1	0	0
Pengukur tinggi badan anak	1	1	0	0
Korcher Tang	1	1	0	0
Meja Mayo / Meja instrumen / Intrumen table	1	1	0	0
Meja Periksa Ginekologi dan kursi pemeriksa	1	1	0	0
Reflex hammer/Palu pengukur reflex	1	1	0	0
Pinset Anatomi Panjang	1	1	0	0
Pinset Anatomi Pendek	1	1	0	0
Silinder Korentang Steril	1	1	0	0
Spekulum Vagina (Cocor Bebek) Besar	1	1	0	0
Examination light / Examination lamp / Lampu periksa / Hanging lamp	1	1	0	0
Alat pengukur panjang bayi	1	1	0	0

abel
2.3
a

	Timbangan dewasa;	1	1	0	0
T	Termometer Dewasa	1	1	0	0
	Meja Periksa / Tempat tidur periksa / Examination Table	1	1	0	0
	Tampon tang	1	1	0	0
	Stetoskop/Stetoskop Dewasa	1	1	0	0
	Stand lamp (untuk tindakan)	1	1	0	0
	Tensimeter Anaeroid	1	1	0	0
	Spekulum Sims	2	2	0	0
	Spekulum Vagina (Cocor Bebek) Sedang	1	1	0	0
	Spekulum Vagina (Cocor Bebek) Kecil	5	5	0	0
	Timbangan kg	2	2	0	0
	Termometer kontrol (untuk cooler box)	1	1	0	0
	USG 2D	1	1	0	0
	Aligator Ekstraktor AKDR	1	1	0	0

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Upaya Promosi Kesehatan

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

Tabel 4 Data Capaian Upaya Promosi kesehatan UPTD Puskesmas Topoyo

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Cakupan Rumah Tangga	80 %	44.75	55.65	56.24	55,32	55,32

	Ber-PHBS						
2	Persentase Posyandu Aktif	100 %	100	100	100	100	100
3	Persentase Desa Siaga Aktif	100 %	100	100	100	100	100
4	Desa Menerapkan Tema Germas	100 %	45	45	50	50	55

Dari data di atas menunjukkan bahwa Dari data diatas menunjukkan bahwa Capaian Rumah tangga ber PHBS masih belum 100% dan masih rendah tapi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dimana dalam 10 indikator masih ada indikator yang capaiannya masih kurang yaitu tidak merokok dalam rumah, makan buah dan sayur setiap hari dan menimbang bayi/balita keposyandu setiap bulan. Cakupan Desa menerapkan tema germas juga masih rendah.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Capaian kinerja upaya Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Topoyo dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 5 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 %	83,3	86,1	86,1	86,1	88,9
2	Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat	100 %	91,6	92	95,6	95,6	95,6
3	Cakupan akses air bersih	100 %	100	100	100	100	100
4	Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar	100 %	53,4	61,2	64	66	68
5	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan	100 %	48,5	65,7	69,5	88,57	97,14

	Pengawasan Sesuai Standar						
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--

Dari data diatas menunjukkan bahwa Kinerja kesehatan lingkungan yang mengalami peningkatan dari tahun 2019 samapi 2023 yang pertama:Cakupan Desa ODF tahun 2019 sebesar 83,3% dan pada tahun 2023 sebesar 88,6%.Cakupan Persentase Sarana air minum yang memenuhi syarat pada tahun 2019 sebesar 91,6% dan pada tahun 2023 sebesar 95,6 %.Presentase ke tiga Cakupan akses air bersih pada tahun 2019 samapi tahun 2023 100% kebutuhan terpenuhi.Presentase ke Empat Cakupan Persentase Tempat Pengolahan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Sesuai Standar mengalami peningkatan pada tahun 2019 sebesar 53,4% tahun ke tiga sebesar 68%. Pembinaan TPP (Tempat Pengolahan Pangan) yang terdiri dari : warung / rumah makan dari tahun ketahun dapat dilakukan pembinaan 100% dan ditinjau dari sudut sanitasi dalam sistem pengelolaannya masih ada yang tidak memenuhi persyaratan karna masih banyak yang tidak terpenuhi dalam penilaian from Infeksi kesehatan Lingkungan. Cakupan Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar pada tahun 2019 sebesar 48,5 % pada tahun ketiga tahun 2023 97,14 %.Cakupan Pembinaan TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang terdiri dari : sarana institusi sekolah, sarana rumah ibadah, sarana perkantoran sarana pasar, sarana hotel/ penginapan, dan dari tahun ketahun dapat dilakukan pembinaan namun yang memenuhi syarat sanitasi masih sangat nihil.

c) Upaya Kesehatan Keluarga

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

Tabel 6 . Data Capaian Upaya Kesehatan Keluarga

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	183	0	570	257	218	0
2	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	5	4,	9	6	7	7
3	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil sesuai standar	100 %	100	75	95,9	95,98	75,65

4	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin sesuai standar	100 %	100	80	91	85,02	92,83
5	Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	100 %	100	82	93	85,44	96,22
6	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	100 %	56,5	92	96,45	95,46	96,67
7	Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (60 Tahun keatas) sesuai standar	100 %	100	100	100	100	100

Dari data diatas menunjukkan bahwa capaian dari semua indikator rata-rata progresnya bagus, namun pada Cakupan Angka Kematian Bayi per 1.000 KH terdapat setiap tahunnya di karenakan kurangnya parsitipasi Ibu hamil dalam memeriksakan diri di Fasyankes.

d) Upaya Gizi Masyarakat

Capaian kinerja upaya Gizi masyarakat UPTD Puskesmas Topoyo dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 7 Data Capaian Upaya Gizi Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1.	Prevalensi Stunting	14 %	-	8,2	7,5	8,5	15,3
2.	Prevalensi Wasting	7 %	3	4,0	3,1	4,1	6,5
3.	Persentase Bumil KEK	80 %	100	100	100	100	100

	mendapat PMT						
4.	Persentase Balita Gizi Kurang mendapat PMT	85 %	100	100	100	100	100
5.	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Balita sesuai standar	100 %	97,41	98,64	90,3	93,26	92,4
6.	Persentase Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	60 %	15	15,3	13	16,9	21,6
7.	Persentase Remaja Puteri Mendapat TTD	58 %	-	-	-	87,04	83,6
8.	Persentase ibu hamil mendapat minimal 90 TTD	84 %	100	80,4	95,9	91,41	75,65

Dari data diatas menunjukkan bahwa Presentase Bumil KEK mendapat PMT mencapai target.Presentase Balita Gizi kurang mendapat PMT mencapai target.Presentase Pelayana kesehatan pada balita sesuai standar,Presentase Remaja Puteri mendapat TTD,Presentase Ibu Hamil mendapat minimal 90 TTD capaian sudah sangat bagus meskipun belum 100%.Presentase Bayi kurang dari Enam Bulan Mendapatkan ASI Ekseklusif Capaian Masih Sangat Rendah dikarenakan masih kurangnya pengetahuan Ibu tentang pentingnya pemberian ASI Ekseklusif pada Anak.

e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Capaian kinerja upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit UPTD Puskesmas Topoyo dalam 5 (lima) tahun terakhir (2019-2023) dapat dijabarkan dalam tabel data berikut :

Tabel 8 Capaian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Indikator Kinerja	Target	Capaian Kinerja				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia	100 %	75 %	65	54	48,19	80,48

	Produktif (15-59 tahun) sesuai standar						
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 %	91,5	91,5	91,5	98	95,7
8	Persentase	100 %	91,5	91,5	91,5	98	95,7

	Desa UCI						
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 diatas menunjukkan bahwa Program Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Tahun 2019 sampai pada Tahun 2023 Sangat bagus, Meskipun cakupan Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif (15-59 tahun) sesuai standar tidak sampai 100% akan tetapi Selalu mempunyai peningkatan dari Tahun 2019 sampai Pada Tahun 2023.

2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Topoyo Kecamatan Topoyo Cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPTD Puskesmas Topoyo dan jaringannya.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Topoyo setiap tahun:

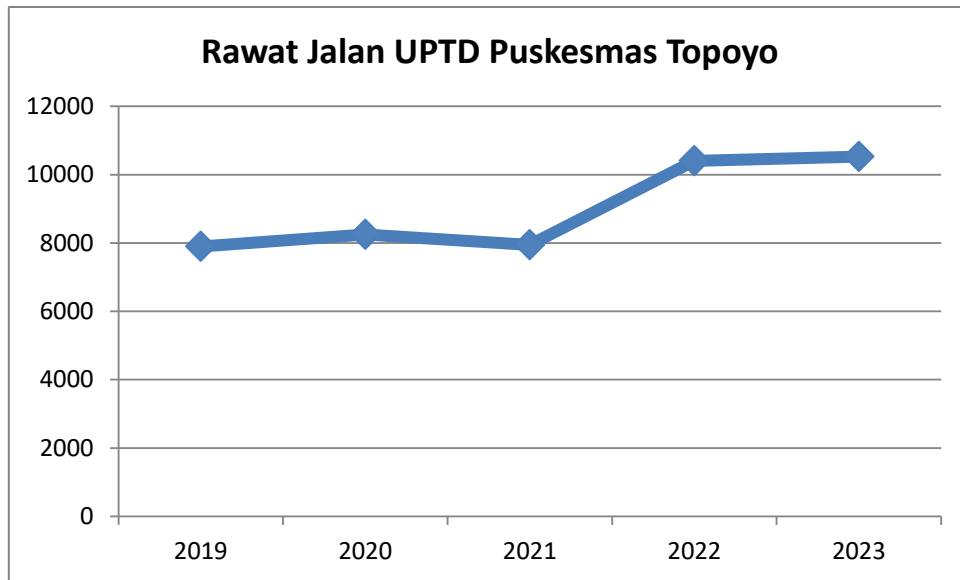
Tabel 9 . Data Kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Topoyo, Pustu dan Poskesdes Wiayah Kerja UPTD Puskesmas Topoyo

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	UPTD Puskesmas Topoyo	7896	8252	7947	10406	10531
2	Pustu Waeputeh	624	642	655	663	675
3	Pustu Kabubu	356	425	436	475	480
4	Pustu Paraili	650	740	765	770	782

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
5	Pustu Tumbu	480	524	563	562	575
6	Pustu Budong - budong	824	964	765	987	996
7	Pustu Tappilina	562	575	583	588	593
8	Poskesdes Wailotong	336	378	421	456	476
9	Poskesdes tanjung lallere	0	0	165	149	155
10	Poskesdes Sinabatta	462	483	511	523	554
11	Poskesdes patulana ujung	650	682	695	720	732
12	Poskesdes Pangalloang	675	684	679	692	750
	J U M L A H	13.515	14.349	14.185	16.991	17.299

Kunjungan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Topoyo digambarkan pada grafik berikut ini:

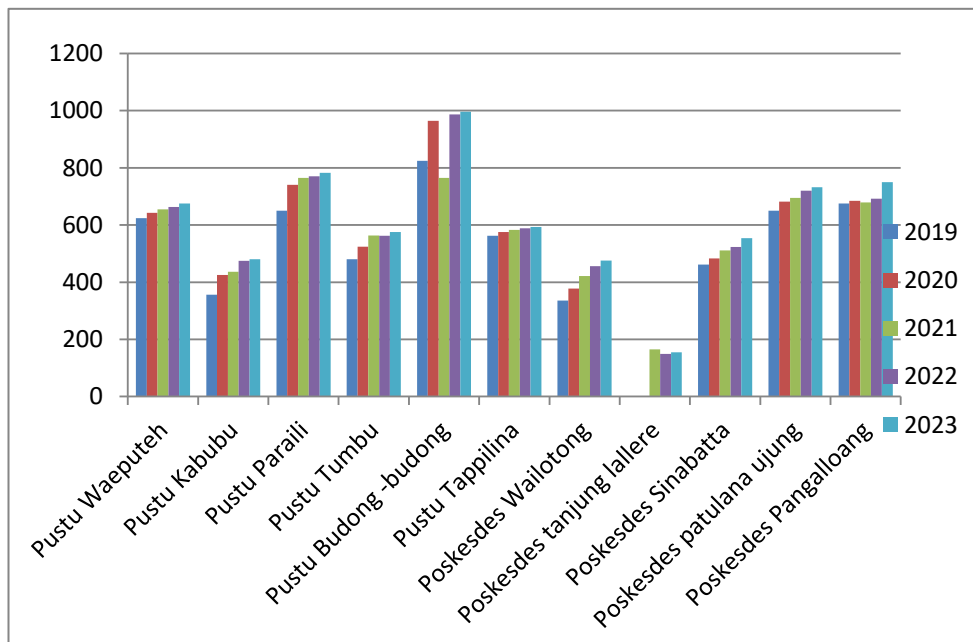
Grafik 1 kunjungan Rawat jalan di UPTD Puskesmas Topoyo



Grafik 2
Kunjungan
Jalan di

rawat
Pustu dan poskesdes Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Topoyo sejak Tahun
2019 -2023

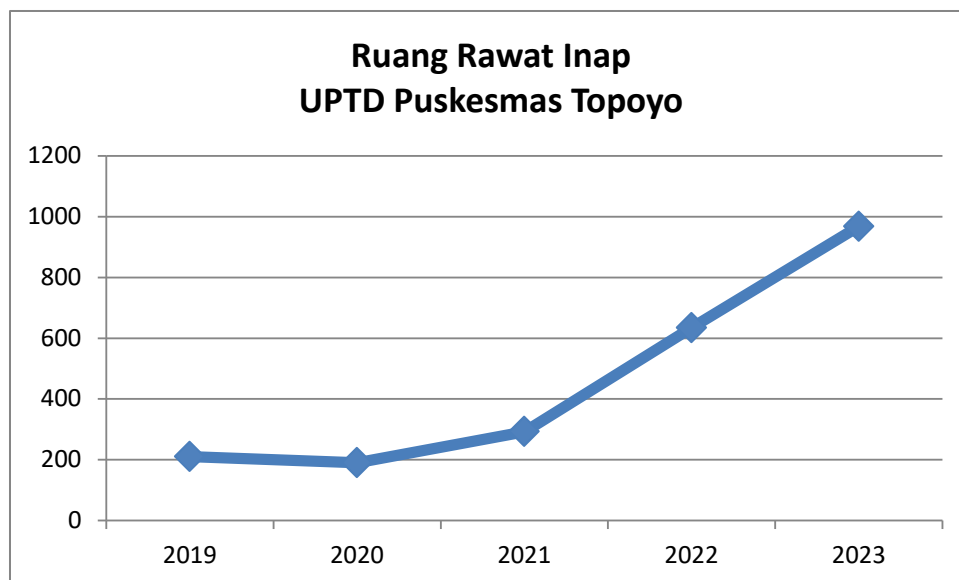


Sedangkan untuk kunjungan rawat inap di UPTD Puskesmas Topoyo setiap tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 10 Data kunjungan Rawat Inap UPTD Puskesmas Topoyo

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023

No	Unit Pelayanan	Jumlah				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Ruang Rawat Inap Puskesmas	210	190	292	634	968
	Jumlah	210	190	292	634	968

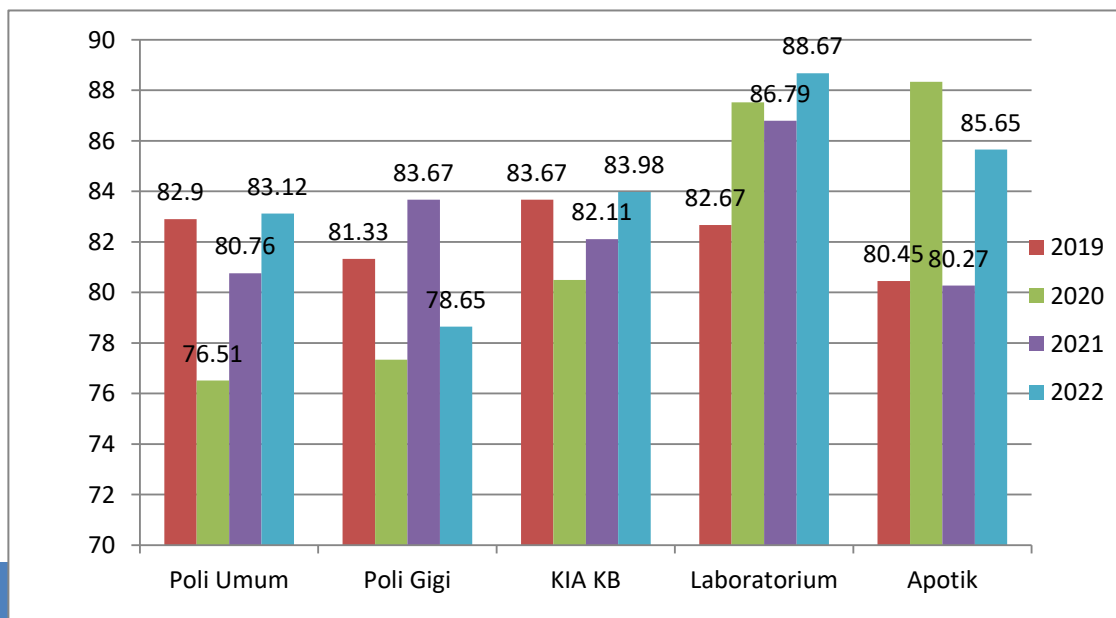


Grafik

3 Kunjungan rawat Inap di UPTD Puskesmas Topoyo

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

UPTD Puskesmas Topoyo 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 UPTD Puskesmas Topoyo
Tahun 2019 – 2022**

Dari Grafik di atas dapat dilihat bahwa Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat diUPTD Puskesmas Topoyo cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) mencapai lebih dari 80%.

- a. Survey kepuasan pasien di Poli Umum menunjukkan peningkatan atau kepuasan pasien dengan pencapaian tertinggi pada tahun 2022, dengan tingkat kepuasan sebesar 83,12 %, kemudian pada tahun 2019 sebesar 82,9 %, kemudian tahun 2021 sebesar 80,76 %, dan kepuasan terendah pada tahun 2020 sebesar 76,51 %. Penurunan kepuasan pasien pada tahun 2020 disebabkan adanya pandemik covid-19 yang mengakibatkan pembatasan pemeriksaan pada pasien, serta diharuskannya melakukan swab antigen pada pasien yang menunjukkan gejala covid-19.
- b. Survey kepuasan pasien di Poli Gigi menunjukkan tingkat kepuasan pasien tertinggi pada tahun 2021 sebesar 83,67 %, disusul tahun 2019 sebesar 81,33 %, kemudian, tahun 2022 sebesar 78,65 %, dan terendah pada tahun 2020 sebesar 77,34%. Kepuasan pasien pada tahun 2020 rendah disebabkan tidak dilakukannya tindakan pencabutan dan perawatan gigi pada masa pandemic covid-19, dan meningkat pesat pada tahun 2021 setelah diberlakukannya aturan New-Normal yang memungkinkan dilakukan tindakan pencabutan dengan ketentuan yang berlaku. Namun menurun kembali pada tahun 2022 disebabkan tidak adanya dokter gigi pada beberapa bulan di tahun tersebut.
- c. Survey kepuasan pasien di Poli KIA KB menunjukkan kepuasan tertinggi pada tahun 2022 sebesar 83,98 %, kemudian pada tahun 2019 sebesar 83,67 dan terendah pada tahun 2020 sebesar 80,49 %. Sama halnya pada poli lain, penurunan kepuasan pasien pada tahun 2020 disebabkan pembatasan tindakan pada pasien akibat dampak dari pandemic covid-19, kemudian berangsur-angsur meningkat hingga tahun 2022. Pada dasarnya kepuasan pasien di Poli KIA KB semakin meningkat dari tahun ke tahun jika tidak terdampak pandemic covid-19.
- d. Survey kepuasan pasien pada Laboratorium menunjukkan kepuasan pasien yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Namun terlihat agak menurun pada tahun 2021 disebabkan banyaknya pasien yang

diarahkan ke laboratorium untuk melakukan swab antigen pada tahun 2020 yang mengakibatkan meningkatnya kepuasan pasien pada tahun tersebut dibandingkan tahun sebelumnya dan tahun setelahnya. Kepuasan tertinggi tetap ditunjukkan pada tahun 2022 sebesar 88,67 %, kemudian tahun 2020 sebesar 87,52 %, kemudian tahun 2021 sebesar 86,79 %, tahun 2019 82,67 %,

- e. Survey kepuasan pasien di Apotik menunjukkan kepuasan tertinggi pada tahun 2020 sebesar 88,34 % yang kemungkinan disebabkan kurangnya pasien yang datang berobat, sehingga waktu tunggu pasien di apotik semakin sebentar, kemudian disusul tahun 2022 sebesar 85,65%, kemudian tahun 2019 sebesar 80,45 %, tahun 2021 sebesar 80,27 %.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Topoyo 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 UPTD Puskesmas Topoyo 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 dan
- Desa menerapkan 5 tema Germas

Tabel 11 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 ber PHBS	Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai Adanya dukungan dari pemerintah setempat yang menyediakan sarana dan prasarana
3	Kurangnya dukungan dari pemerintah desa	Adanya dukungan dari pemerintah desa.

2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

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

- Persentase Desa STOP Buang air besar sembarangan (SBABS/ODF) Masih belum memenuhi target
- Masih kurangnya capaian sarana air minum yang memenuhi syarat
- Masih rendahnya capaian tempat pengolahan pangan (TPP) yang memenuhi syarat dan
- Persentase tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan masih belum memenuhi target.

Tabel 12 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	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	Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	

3. Kesehatan Keluarga

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan keluarga masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- Masih adanya angka kematian pada bayi
- Masih kurangnya cakupan pelayanan ibu hamil dan
- Masih kurangnya cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Tabel 13 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 pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	Kemudahan mengakses sarana pelayanan Kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3	Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan Kesehatan atau jaminan Kesehatan terdaftar di wilayah lai	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
- Persentase bayi Asi Eksklusif masih kurang
- Persentase remaja putri mendapat Tamblet tambah darah masih kurang.

Tabel 14 Faktor Penghambat dan faktor Pendorong Pelayanan Gizi

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 Ai	Kader membantu untuk mendistribusikan Vitamin A ke sasaran yang tidak datang keposyandu atau puskesmas

5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Penyakit Menular

- Masih rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru.

Tabel 15 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	

m. 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 16 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 Manusi	

6. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo dengan jaringan 6 Puskesmas Pembantu Serta 5 Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta. Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyoseperti: UPTD Puskesmas Salupangkandan UPTDPuskesmas Tobadak.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan Kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyobertekad 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 17 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 UPTD Puskesmas Topoyotelah 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 UPTD Puskesmas Topoyo 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 UPTD Puskesmas Topoyoyang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui Pendidikan formal maupun non formal melalui pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah, 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 2016 untu seluruh Kabupaten Mamuju Tengah. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyosudah 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 UPTD Puskesmas Topoyoseperti Alat USG.

Selain peralatan kedokteran canggih, Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo 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 Mamuju Tengah dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2020 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 Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada Puskesmasn UPTD Puskesmas Topoyo 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, Apoteker, Asisten Apoteker, Administrasi Kepegawaian, Administrasi Umum, Sistem Informasi Kesehatan, Pengelola barang aset negara, pengelola program dan pelaporan, Perekam Medis, sopir ambulans, perawat, perawat gigi, bidan, Nutrisi, pranata Lab, Sanitarian, promosi kesehatan dan Epidemiologi kesehatan. Dengan demikian ada 18 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 kebutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan Kesehatan yang lengkap.

2. *Market Development* (pengembangan pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo 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 posbindu.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perdesaan yang banyak didominasi petani dan buruh maka Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo membuka layanan gawat darurat 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 Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo sebagai tempat mendapatkan layanan Kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo 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 UPTD Puskesmas Topoyo.

Perkembangan pemukiman dan daerah objek wisata yang berada dalam wilayah kerja UPTD puskesmas topoyo yang bisa di kembangkan sebagai pelayanan inovasi puskesmas keliling, sehingga bisa menjangkau kepesertaan di luar wilayah kerja UPTD Puskesmas Topoyo

3. Product Development (pengembangan produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo 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.

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 Hami, Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis).

4. Vertical Integration (integrasi vertikal)

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan Kesehatan di Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyosampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang Kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

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

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas UPTD Puskesmas Topoyo 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.

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.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sarana dan Prasarana layanan khusus disabilitas
- b. Sistem pendaftaran Menggunakan Aplikasi RME
- c. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- 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 UPTD Puskesmas Topoyo perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga Kesehatan antara lain dokter umum
- b. Penyediaan tenaga Administrasi /Non Kesehatan

- c. Pelatihan tenaga Kesehatan dan non kesehatan
- d. Pelatihan tenaga medis dan Tenaga 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 Mamuju Tengah yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021-2026 yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah dalam rencana strategis sehingga dalam mendukung upaya pembangunan Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah maka visi UPTD Puskesmas Topoyo selaras dengan visi Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah yaitu:

“Mamuju Tengah Maju dan Sejahtera dalam Bingkai Lalla’ Tassisara “

Kata kunci yang terkandung dalam rumusan visi ini adalah maju, sejahtera, dan bingkai *Lalla’ Tassisara*. Ketiga kata kunci ini saling terkait satu sama lain dalam menggambarkan kondisi masa depan yang hendak dicapai bersama oleh seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah. Artikulasi atau penjelasan dari masing-masing kata kunci tersebut teruraikan sebagai berikut.

“Maju” adalah kondisi dimana kualitas manusia Kabupaten Mamuju Tengah semakin tinggi dan didukung oleh pemenuhan infrastruktur dasar yang memadai baik dari segi jangkauannya maupun dari segi kualitasnya.

“Sejahtera” adalah kondisi dimana kesejahteraan ekonomi dan kesejahteraan sosial masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah semakin meningkat dengan didukung oleh pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang berkelanjutan.

“Bingkai La’la Tassisara” adalah kondisi dimana kebersamaan di tengah keberagaman menjadi acuan nilai dan norma bagi seluruh warga Kabupaten Mamuju Tengah dalam menjaga dan memelihara ketertiban dan ketenteraman

Dengan visi tersebut, kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah dicita-citakan semakin membaik, ditandai dengan indeks pembangunan manusia yang terus meningkat

Visi UPTD Puskesmas Topoyo sejalandengan cita-cita Pemerintah Daerah Kabupaten Mamuju Tengah dalam mewujudkan masyarakat yang maju, sejahtera, dalam Bingkai La’la Tassisara yang dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan dengan menjadikan UPTD Puskesmas Topoyo 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 Mamuju Tengah Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Mendorong Pemenuhan Infrastruktur Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan infrastruktur jalan antar kecamatan, antara ibukota kecamatan dengan desa-desa, dan antar desa, baik dalam bentuk peningkatan kualitas jalan (terutama dari jalan kerikil menjadi jalan aspal) maupun dalam bentuk pemeliharaan jalan. Upaya umum ini juga mencakup pemenuhan fasilitas air minum sehari-hari dan fasilitas penanganan limbah domestik/sanitasi. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam pembangunan sarana/prasarana dalam mewujudkan agropolitan di ibukota kabupaten yang ditopang oleh sarana/prasarana pendukung sentra agribisnis di seluruh kecamatan.

2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Dasar

Upaya umum dalam misi ini mencakup pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) untuk urusan wajib pelayanan dasar mencakup urusan pendidikan,

kesehatan, pekerjaan umum, perumahan, ketenteraman, ketertiban umum dan perlindungan masyarakat, dan sosial. Misi ini juga mencakup upaya umum dalam meningkatkan kualitas pelayanan terpadu perizinan dan non perizinan serta pelayanan umum lainnya.

3. Mendorong Daya Saing Perekonomian Daerah

Misi ini mencakup upaya umum dalam meningkatkan produktivitas dan kualitas produk pertanian dalam arti umum yakni tanaman pangan, hortikultura, peternakan dan perikanan, selain memperkuat system agribisnis dan agroindustri berbasis kelapa sawit untuk sebanyak-banyaknya memberi manfaat bagi penghidupan rakyat. Seiring dengan peningkatan daya saing perekonomian, kesejahteraan sosial juga menjadi perhatian, terutama dalam penanggulangan kemiskinan.

4. Memantapkan Tatakelola Pemerintahan yang Baik

Misi ini mencakup upaya umum dalam memantapkan reformasi birokrasi. Area reformasi birokrasi yang menjadi perhatian adalah budaya kerja, organisasi, tata laksana, peraturan perundang-undangan, SDM aparatur, pengawasan, akuntabilitas dan pelayanan publik. Termasuk juga dalam misi ini adalah penguatan pemerintahan kecamatan dan pembinaan desa.

5. Memelihara Persatuan dan Kesatuan Masyarakat

Misi ini mencakup upaya umum dalam memelihara, memperkuat dan mengembangkan persatuan dan kesatuan masyarakat Kabupaten Mamuju Tengah yang heterogen. Upaya itu dimaksudkan agar masyarakat tetap hidup rukun dan damai serta mengacu pada nilai *Lalla' Tassisara*, yakni berbeda-beda tetapi tetap dalam kebersamaan untuk membangun Kabupaten Mamuju Tengah.

6. Menjaga Keberlanjutan Sumberdaya alam dan Lingkungan Hidup

Misi ini mencakup upaya umum dalam pencegahan, penanggulangan dan pemulihan sumberdaya alam dan lingkungan hidup dari pencemaran dan kerusakan seperti degradasi lahan, kerusakan sungai, kerusakan pesisir dan kerusakan tutupan lahan. Misi ini juga terkait dengan pengelolaan keanekaragaman hayati serta pengelolaan sampah

Dengan memperhatikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mamuju Tengah Tahun 2021-2026, maka Rencana Strategis UPTD Puskesmas Topoyo berada pada misi kedua yaitu meningkatkan kualitas pelayanan dasar. hal tersebut berkaitan erat dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Topoyo sebagai ujung tombak pelayanan dasar bidang Kesehatan.

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 UPTD Puskesmas Topoyo adalah:

“Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak”

D. Sasaran Puskesmas

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

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Topoyo berdasarkan tujuan dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 18 Tujuan dan Sasaran UPTD Puskesmas Topoyo

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dalam Mendukung Kualitas Hidup Yang Layak		Indeks Kesehatan	
	Meningkatnya Kualitas Derajat Kesehatan	1.	Angka Harapan Hidup
		2.	Prevalensi Stunting
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1	Skor Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan minimal	1	Capaian SPM Bidang kesehatan
Menciptakan Tata Kelola		Indeks Reformasi Birokrasi	
	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	1	Nilai SAKIP
		2	Persentase Temuan Material Pemeriksaan Keuangan

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 19 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	7. masyarakat terlalu bergantung pada

	dengan subsidi dan non subsidi	subsidi, bisa terjadi ketidakstabilan jika kebijakan pemerintah berubah atau dana subsidi berkurang
	8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	8. Keterbatasan anggaran operasional

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)
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	Mengatasi keterbatasan anggaran

	Pelayanan (S5, O3)	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)

Ancaman (T)	ST	WT
11. 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)	Mengatasi Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adm. dan umum, dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM untuk mengatasi kompetitor (W1, T1))
Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem	1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai

	manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sbg dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)	Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, 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 keterbatasan pendapatan untuk mengatasi kebijakan yang berubah ubah dan tidak menguntungkan (W8, T1)

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 20 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	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.

		Penanggulangan stunting melalui intervensi konvergensi lintas program dan lintas sektor	Melaksanakan intervensi penanggulangan stunting secara spesifik dan sensitif
		Peningkatan kegiatan Penyehatan lingkungan	Mewujudkan lingkungan yang sehat melalui Penguatan sanitasi total berbasis masyarakat
		Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian penyakit secara terpadu dan terintegrasi.	Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	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 pemenuhan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan
	Terpenuhinya Standar Pelayanan Minimal	Pemenuhan pelayanan dasar pada SPM bidang kesehatan	Menerapkan SPM bidang Kesehatan dengan berfokus pada kualitas pelayanan dan sumber daya
Menciptakan tata Kelola	Meningkatnya Tata Kelola Kinerja dan Keuangan	Penguatan Tata Kelola yang baik dan bersih serta Peningkatan kualitas pelayanan publik berbasis inovasi daerah	Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan perbaikan kualitas SDM dan penerapan sistem informasi penyederhanaan standar operasional prosedur pelayanan publik yang terintegrasi, penyiapan Sarana dan prasarana layanan publik serta pengembangan inovasi dalam pelayanan

		Peningkatan kualitas sistem Akuntabilitas kinerja dengan dukungan pembinaan dan Pengawasan secara melekat.	Meningkatkan kualitas SDM pengelola keuangan dan asset daerah, pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



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 UPTD Puskesmas Topoyo Tahun 2021 - 2026 meliputi kelompok sasaran, strategi, arah kebijakan, program kerja, kegiatan, dan Indikator Kinerja. Rencana Strategis UPTD Puskesmas Topoyo disusun berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju Tengah. Rencana Strategis akan direvisi jika terjadi perubahan Peraturan Peundang-undangan yang berlaku atau perubahan RPJMD . Adapun kerangka pendanaan UPTD Puskesmas Topoyo 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

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

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

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas 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.