

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 260 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 257 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA STRATEGIS

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT WINONG KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah harus menyusun Rencana Strategis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kedawung Kabupaten Cirebon.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. 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);
10. 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);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
17. 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);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
21. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
22. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 11, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);

23. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT WINONG KABUPATEN CIREBON.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kedawung, yang selanjutnya disebut Puskesmas Kedawung adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kedawung.

9. 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.
10. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

16. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.
18. Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat Renstra adalah dokumen perencanaan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Pelaksana Teknis Daerah yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
19. Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang.
20. Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan.
21. Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program Perangkat Daerah.
22. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.
23. Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atas kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/ Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi.

24. Program adalah penjabaran kebijakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi.
25. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan penggerakan sumber daya, baik berupa personal, barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya, sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang atau jasa.
26. Sub Kegiatan adalah bagian dari Kegiatan merupakan bentuk aktivitas kegiatan dalam pelaksanaan kewenangan daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
27. Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/program/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan.
28. Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*).
29. Keluaran (*output*) adalah suatu produk akhir berupa barang atau jasa dari serangkaian proses atas sumber daya pembangunan agar hasil (*outcome*) dapat terwujud.
30. Hasil (*outcome*) adalah keadaan yang ingin dicapai atau dipertahankan pada penerima manfaat dalam periode waktu tertentu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari beberapa kegiatan dalam satu program.
31. Dampak (*impact*) adalah kondisi yang ingin diubah berupa hasil pembangunan/layanan yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) beberapa program.
32. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

33. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
34. Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
35. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

BAB II

KEDUDUKAN RENSTRA

Pasal 2

- (1) Renstra Puskesmas Winong adalah dokumen perencanaan Puskesmas Winong untuk periode 5 (lima) tahunan, yaitu Tahun 2019-2023.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sebagai persyaratan administratif bagi Puskesmas Winong yang menerapkan BLUD dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra Dinas dan terdapat keselarasan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan dengan Renstra Dinas.
- (4) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD dalam penyusunan RBA.
- (5) RBA sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diintegrasikan/dikonsolidasikan dan merupakan bagian dari RKA Dinas.

BAB III

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Maksud penyusunan Renstra Puskesmas Winong adalah untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan

kinerja yang hendak dicapai dengan menggunakan teknis analisis bisnis.

- (2) Tujuan penyusunan Renstra Puskesmas Winong adalah:
 - a. sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas dan Pemerintah Daerah;
 - b. sebagai pedoman dan/atau alat pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran; dan
 - c. untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

BAB IV

PENYUSUNAN DAN SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) Penyusunan Renstra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) memuat :
 - a. rencana pengembangan layanan;
 - b. strategi dan arah kebijakan;
 - c. rencana program dan kegiatan; dan
 - d. rencana keuangan.
- (2) Penyusunan Renstra disajikan dengan sistematika paling sedikit memuat :
 - a. pendahuluan;
 - b. gambaran pelayanan Puskesmas;
 - c. permasalahan dan isu strategis Puskesmas;
 - d. tujuan dan sasaran;
 - e. strategi dan arah kebijakan;
 - f. rencana program dan kegiatan serta pendanaan;
 - g. kinerja pelayanan; dan
 - h. penutup.
- (3) Renstra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 260 SERI E

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 257 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

TENTANG : RENCANA STRATEGIS PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT WINONG
KABUPATEN CIREBON.

**RENCANA STRATEGIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT WINONG
KABUPATEN CIREBON**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan, dimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 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.

Dengan mengemban tugas fungsi yang demikian berat maka pengelolaan Puskesmas harus betul-betul optimal untuk dapat memuaskan masyarakat pelanggan sekaligus mensukseskan program-program pemerintah yang dibebankan kepada Puskesmas. Salah satu bagian dari pengelolaan yang cukup strategis, yaitu pengelolaan keuangan.

Proses pengelolaan keuangan yang selama ini telah dilaksanakan oleh Puskesmas Winong dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah beserta perubahannya masih banyak mengalami kendala terutama menyangkut regulasi antara lain:

1. Setor pendapatan *Cash flow*, sehingga tidak boleh digunakan langsung dan menghambat operasional Puskesmas pada saat Peraturan Daerah tentang APBD belum ditetapkan.
2. Anggaran kaku, dilarang melakukan pinjaman, belanja tidak boleh melebihi pagu, APBD tidak boleh untuk membayar gaji non PNS, dilarang melakukan investasi dan kerjasama langsung.
3. Pengadaan barang/jasa *high cost*, harus mengikuti Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pengadaan Barang dan/atau Jasa Pemerintah, tidak boleh menghapus aset tetap/tidak tetap.
4. Tarif belum mencerminkan biaya satuan (*unit cost*) yang dapat berpengaruh kepada mutu pelayanan.
5. Perubahan tarif tidak mudah karena semua pembebanan pada masyarakat harus melalui Peraturan Daerah.

Memperhatikan kendala-kendala tersebut, Puskesmas Winong akan segera menerapkan solusi model pengelolaan keuangan yang lebih tepat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu dengan menerapkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum serta Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Hal ini dilakukan agar terjadi peningkatan pelayanan kepada masyarakat dan adanya transparansi, akuntabilitas, *Good Government* serta kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan.

Untuk dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD ada persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu persyaratan teknis, substantif dan administratif. Salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Winong, yaitu adanya Rencana Strategis BLUD (Renstra BLUD).

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

Rencana Strategis Puskesmas Winong memuat antara lain:

1. Rencana pengembangan layanan;
2. Strategi dan arah kebijakan;
3. Rencana program dan kegiatan; dan
4. Rencana keuangan.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi dan 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 Keputusan Kepala Puskesmas.

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat dan peran serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah suatu dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1-5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi Puskesmas dengan memperhitungkan perkembangan lingkungan strategis yang digunakan untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Di dalam Renstra digambarkan tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang merupakan proses berkelanjutan dari pembuatan keputusan.

Keputusan itu diambil melalui proses pemanfaatan sebanyak mungkin pengetahuan antisipatif dan mengorganisasikannya secara sistematis untuk dilaksanakan dan mengukur hasilnya melalui *feedback* yang sistematis.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

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

1. Sebagai salah satu persyaratan administratif yang harus dibuat berupa dokumen 5 (lima) tahunan dari Puskesmas Winong untuk menerapkan PPK-BLUD.
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Puskesmas Winong dan *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya

Puskesmas Winong untuk pencapaian tujuan organisasi yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

3. Sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran Puskesmas Winong untuk perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian (P1, P2, P3) program dan kegiatan tahunan yang terkait dengan pembiayaan baik yang bersumber dari pendapatan operasional Puskesmas, APBD II, APBD I, APBN ataupun sumber pendapatan lain yang sah.
4. Tersedianya satu tolak ukur untuk mengukur pencapaian kinerja tahunan, sesuai dengan arah kebijakan operasional BLUD.
5. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas Winong, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan mutu yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Dasar Hukum untuk menyusun Rencana Strategis Puskesmas adalah :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberap 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 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, seri E. 6);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon. (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 16, Seri D.7);

15. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014 Nomor 32, Seri E), sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 21 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 21, Seri E.16);
16. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
17. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi, Tugas Pokok, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11);
19. Keputusan Bupati Cirebon Nomor 440/Kep.366/Dinkes/2019 Tahun 2019 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Puskesmas Mampu PONED);

E. Perubahan Rencana Strategis

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

Rencana Strategis Puskesmas Winong ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Puskesmas atau kebijakan Pemerintah Daerah sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi Puskesmas serta perubahan lingkungan.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

- a. Latar Belakang
- b. Pengertian Rencana Strategis
- c. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- d. Dasar Hukum Rencana Strategis
- e. Perubahan Rencana Strategis
- f. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

- a. Gambaran umum Puskesmas
 1. Wilayah Kerja
 2. Pelayanan Puskesmas
- b. Gambaran Organisasi Puskesmas
 1. Struktur Organisasi Tugas dan Fungsi Puskesmas
 2. Sumber Daya Puskesmas
 - a) Sumber Daya Puskesmas
 - b) Sumber Daya Keuangan
 - c) Sumber Daya Sarana dan Prasarana
- c. Kinerja Pelayanan Puskesmas
 1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
 2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perseorangan
 3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen
 4. Capaian Kinerja Keuangan
 5. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

- a. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- b. Isu Strategis
- c. Rencana Pengembangan Layanan

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

- a. Visi dan Misi
- b. Tujuan
- c. Sasaran

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

- a. Strategi
- b. Arah Kebijakan

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII KINERJA PELAYANAN

BAB VIII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS WINONG

1. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Winong secara geografis berada di wilayah desa Winong Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon, terletak di daerah perdesaan (koordinat 6°42'16.1"S+108°24'41.5"E), dan termasuk daerah dataran dan sebagian kecil perbukitan dengan ketinggian 42-212 m di atas permukaan laut, curah hujan antara 8,8 – 32,5 mm, dan suhu rata-rata 34°C.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Arjawinangun
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Klangeran
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Palimanan
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Ciwaringin
- Adapun Luas Wilayah : 12,38 Ha, yang terdiri dari :

Tabel 2.1

Kondisi Geografis

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Winong

Tahun 2019

NO.	D E S A	Luas Wilayah (ha)	Kualifikasi Desa	Jumlah		Jarak Terjauh dari Desa ke Puskesmas
				RT	RW	
1.	Winong	3,19	Swadaya	21	7	1 km
2.	Kempek	2,69	Swadaya	19	8	2 km
3.	Kedung Bunder	2,01	Swadaya	21	7	4 km
4.	Cikeusal	4,49	Swadaya	10	2	6 km

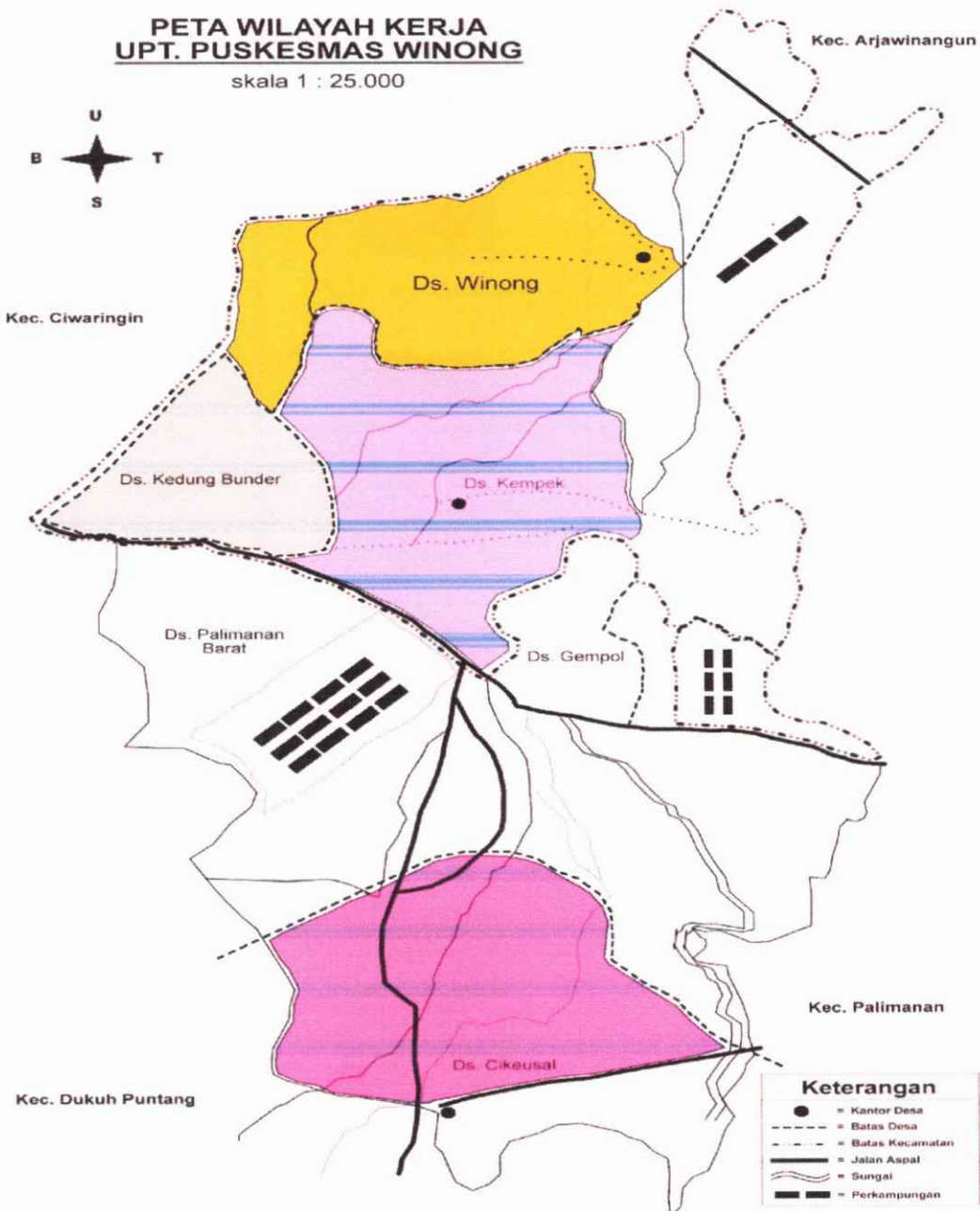
Sumber data Profil UPTD Puskesmas Winong Tahun 2019

UPTD Puskesmas Winong berlokasi di Jalan Raya By Pass Winong – Arjawinangun Desa Winong No. 26 Telp. (0231) 8825134 Kec. Gempol Kabupaten Cirebon, dengan wilayah kerja secara administratif meliputi 4 Desa membawahi 24 RW dan 71 RT. Semua daerah atau desa bisa ditempuh dengan kendaraan roda 2 dan roda 4. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Winong yang paling jauh adalah desa Cikeusal, dengan jarak tempuh menuju Puskesmas sekitar 6,4 km, bisa ditempuh dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 selama 30 menit.

Adapun desa wilayah kerja dan kondisi demografi serta jarak transportasinya pada tabel dan gambar peta berikut ini :

TABEL 2.1
KONDISI DESA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019

NO	NAMA DESA	KONDISI DAN AKSES DESA				
		JUMLAH PENDUDUK	LUAS WILAYAH (Km ²)	KEPADATAN PENDUDUK (Km)	JARAK KE PUSKESMAS	DILALUI KENDARAN UMUM (X)
1	Winong	8320	3,19	83,26	8 menit	Ya dan bermotor
2	Kempek	5103	2,69	106,77	10 menit	Ya dan bermotor
3	Kedung Bunder	8380	2,01	107,40	20 menit	Ya dan bermotor
4	Cikeusal	2897	4,49	279,74	30 menit	Ya dan bermotor
Jumlah		22.995	12,38	113,44		



UPTD Puskesmas Winong merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Winong di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon. Berdasarkan karakteristik wilayah UPTD Puskesmas Winong merupakan UPTD Puskesmas kawasanperdesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Non Rawat Inap sebagaimana Keputusan Bupati Cirebon Nomor 445/Kep.62-Dnkes/2018 tentang Penetapan Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Cirebon.

Dan sebagaimana yang ditetapkan berdasar pada Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi, Tugas Pokok, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Sedangkan perijinan operasional UPTD Puskesmas Winong ditetapkan dengan Keputusan Bupati Cirebon Nomor : 440/Kep.1126.Dinkes/2017 tentang Pemberian Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kabupaten Cirebon yang berlaku sampai dengan 4 April 2021.

UPTD Puskesmas Winong telah mendapatkan sertifikat akreditasi FKTP Puskesmas pada tahun 2018, dan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, mempunyai fungsi sebagai:

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

Untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan tersebut UPTD Puskesmas Winong didukung jaringan pelayanan kesehatandan pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dibawahnya sebanyak , 4 Bidan desa, 4 Poskesdes, dan 23 Posyandu Balita, 4 Posbindu Lansia, serta 2 posbindu PTM.

2. PELAYANAN PUSKESMAS

Penyelenggaraan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Winong meliputi:

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 3) Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana (KIA KB)
- 4) Pelayanan Perbaikan Gizi Masyarakat

- 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit:
 - a) Kusta
 - b) ISPA
 - c) Diare
 - d) Imunisasi
 - e) Surveilans
 - f) DBD
 - g) Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - h) Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - i) TB Paru
 - 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
- 1) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 2) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 3) Pelayanan Kesehatan Indra
 - 4) Pelayanan Kesehatan Olah Raga
 - 5) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 6) Pelayanan Kesehatan Pengobatan Tradisional, Komplementer dan Alternatif
 - 7) Pelayanan Kesehatan Lansia

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

- a. Rawat Jalan
- b. Pelayanan Gawat Darurat

Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut wajib menyelenggarakan juga yang menjadi tanggung jawab UPTD Puskesmas Winong :

- a. Manajemen Puskesmas;
- b. Pelayanan Kefarmasian;
- c. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat; dan
- d. Pelayanan Laboratorium.

Selain itu UPTD Puskesmas juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

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

Suami cermat adalah pendelegasian suami kepada petugas kesehatan untuk menindaklanjuti resiko persalinan.

Sedangkan pada pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti :

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum
2. Pelayanan Tindakan
3. Pelayanan Pelayanan Kesehatan anak
4. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
 - Pemeriksaan Kehamilan Terpadu
 - Pelayanan KB
 - Pemeriksaan IVA Test
 - Pelayanan Imunisasi Ibu Hamil
 - Pelayanan Imunisasi Bayi
5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
6. Pelayanan Kefarmasian
7. Laboratorium
8. Pelayanan Kesehatan Usila Lanjut/Lansia
9. Pelayanan Kesehatan TB Paru
10. Pelayanan Kesehatan Kusta
11. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan UPTD Puskesmas Winong antara lain:

1. Layanan klinik sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan
2. Layanan konsultasi terpadu; konseling gizi dan konseling asi untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, reproduksi remaja, gangguan metabolik, dan lanjut usia.

Selain itu pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Winong juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti :

1. sistem pendaftaran menggunakan mesin penunjukan nomor antrian yang memungkinkan pelanggan bisa mengetahui masa tunggu mengantri sehingga bisa memanfaatkan waktu dengan efektif untuk keperluan lainnya

2. penyampaian kepuasan pelanggan dengan menggunakan mesin dimana pelanggan bisa memanfaatkan rasa puas dan tidak puas serta memberikan keluhan, saran, masukan untuk perbaikan pelayanan

3. STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI

1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon terdiri dari:

a. Kepala Puskesmas

- b. Penanggungjawab Tata Usaha yang bertanggungjawab membantu Kepala UPTD Puskesmas dalam pengelolaan Keuangan, Rumah Tangga, Kepegawaian dan Sistem Informasi Puskesmas. Terdiri dari:

1) Pelaksana Keuangan:

- a) Pelaksana Pengelola/Bendahara JKN
- b) Pelaksana Bendahara Pembantu Penerimaan
- c) Pelaksana Bendahara Pembantu Pengeluaran

2) Pelaksana Rumah Tangga:

- a) Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- b) Pelaksana Pengelolaan Barang
- c) Pelaksana Sarana Prasarana Kendaraan

3) Pelaksana Kepegawaian

- a) Pelaksana Administrasi dan Kepegawaian

4) 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 UPTD Puskesmas dalam mengkoordinasikan kegiatan Pelaksana Upaya yang terbagi dalam:

1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial

- a) Pelaksana Promosi Kesehatan
- b) Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- c) Pelaksana Kesehatan Lingkungan
- d) Pelaksana Gizi
- e) Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Pelaksana Keluarga Berencana
 - Pelaksana Kesehatan Reproduksi
- f) Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pelaksana Pencegahan Penyakit Tuberkulosis

- Pelaksana Pencegahan Penyakit Kusta
- Pelaksana Imunisasi
- Pelaksana Surveilans
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
- Pelaksana Pencegahan Penyakit ISPA dan Diare
- Pelaksana Pencegahan Penyakit HIV-AIDS
- Pelaksana Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- g) Pelaksana Perawatan Kesehatan Masyarakat

2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan

- a) Pelaksana Kesehatan Jiwa
- b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
- c) Pelaksana Kesehatan Tradisional dan Komplementer
- d) Pelaksana Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- e) Pelaksana Kesehatan Indra
- f) Pelaksana Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
- g) Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis
- h) Pelaksana Kesehatan Matra
- i) Pelaksana Kesehatan Haji

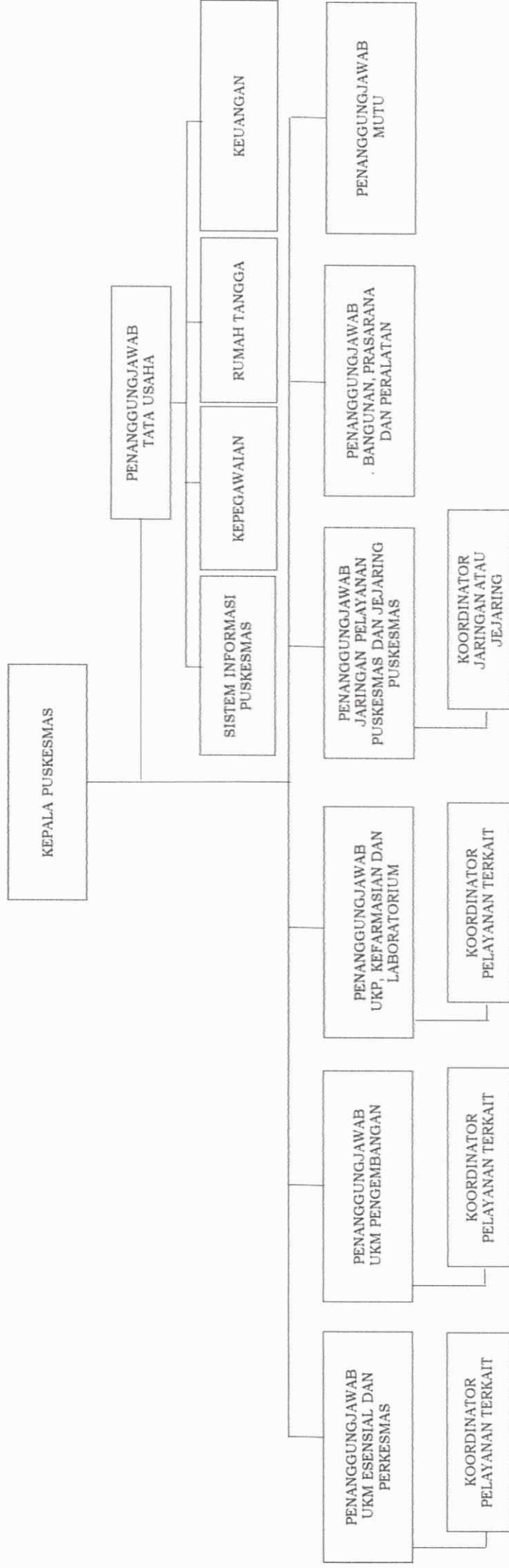
d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung Jawab Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
- 2) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Umum
- 3) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Lanjut Usia
- 4) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 5) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MTBS/Anak
- 6) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
- 7) Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
- 8) Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
- 9) Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
- 10) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium
- 11) Penanggung Jawab Ruang Tindakan

e. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

- 1) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
 - a. Penanggung Jawab Poskesdes Winong
 - b. Penanggung Jawab Poskesdes Kempek
 - c. Penanggung Jawab Polindes
- 2) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

GAMBAR 2.2
STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA PUSKESMAS WINONG



1. Tugas Dan Fungsi

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 Puskesmas
- 2) Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis Puskesmas
- 3) Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja Puskesmas
- 4) Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan Puskesmas
- 5) Melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama
- 6) Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
- 7) Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
- 8) Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
- 9) Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
- 10) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Puskesmas

b. Penanggung jawab Tata Usaha mempunyai tugas ;

- 1) Menyusun rencana kegiatan Tata Usaha,
- 2) Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat,
- 3) Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat,
- 4) Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas,
- 5) Melaksanakan administrasi keuangan, kepegawaian, surat menyurat, kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, kerumahtanggaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat,
- 6) Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan Puskesmas,

- 1) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen Puskesmas,
- 2) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan Puskesmas,
- 3) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Tata Usaha,

a. Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM esensial dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

b. Penanggung Jawab UKM, Pengembangan;

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM Pengembangan Puskesmas
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM Pengembangan,
- 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKM Pengembangan,
- 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

e. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;

- 1) Mengkoordinasi kegiatan UKP Puskesmasn
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP,
- 1) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP,
- 2) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

f. Penanggung jawab Jejaring Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas;

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di Jejaring Pelayanan Kesehatan,
- 1) Melakukan Monitoring/pemantouan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di Jejaring pelayanan Kesehatan,

- 7) Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen Puskesmas,
- 8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan Puskesmas,
- 9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Tata Usaha,

c. Penanggung Jawab UKM dan Perkesmas

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM esensial dan keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas),
- 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

d. Penanggung Jawab UKM, Pengembangan;

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM Pengembangan Puskesmas
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM Pengembangan,
- 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKM Pengembangan,
- 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

e. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;

- 1) Mengkoordinasi kegiatan UKP Puskesmasn
- 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, Kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP,
 - 1) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP,
 - 2) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,

f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas;

- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di Jejaring Pelayanan Kesehatan,
- 1) Melakukan Monitoring/pemantouan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhanprosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di Jejaring pelayanan Kesehatan,

- 2) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP Di Jejaring Pelayanan Kesehatan,
 - 3) Melakukan Monitoring dan evaluasi pelayanan Kesehatan di jejaring pelayanan Kesehatan,
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,
- g. Penanggung jawab bangunan, prasarana dan peralatan;
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan keadaan bangunan, prasarana dan peralatan di pelayanan kesehatan,
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pengadaan Prasarana dan peralatan, kepatuhan prosedur dan analisis kekurangan prasarana dan peralatan di pelayanan Kesehatan,
 - 3) Melakukan evaluasi pencapaian kinerja pengadaan prasarana dan peralatan di pelayanan Kesehatan,
 - 4) Melakukan monitoring dan evaluasi tentang prasarana dan peralatan di pelayanan Kesehatan,
 - 5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,
- h. Penanggung jawab Mutu;
- 1) Menyusun upaya kerja tahunan,
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan sistem Manajemen mutu,
 - 3) Melakukan Koordinasi penyusunan dokumen sistem manajemen Mutu
 - 4) Mengkoordinasikan pemeliharaan dokumen/rekanan,
 - 5) Melaksanakan dan mengkoordinasikan administrasi sistem Manajemen Mutu,
 - 6) Mengkoordinasikan pelaksanaan audit internal/eksternal,
 - 7) Melaporkan hasil pelaksanaan audit,
 - 8) Mengkoordinir kegiatan tinjauan manajemen,
 - 9) Mensosialisasikan kebijakan Mutu dan sasaran Mutu serta Kinerja kepada karyawan terkait, lintas program maupun lintas Sektoral,
 - 10) Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan Puskesmas,

- i. Koordinasi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Perkesmas,
 - 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, dan Kerangka Acuan KegiatanUKM,
 - 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan,
- k. Koordinasi Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP);
 - 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja Pelayanan,
 - 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang Berlaku,
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan,
 - 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan,
- l. Koordinator Jaringan atau Jejaring Puskesmas;
 - 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan Pelayanan,
 - 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja,
 - 3) Menyusun Perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksana Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan,
 - 4) Mengkoordinasikan kegiatan Pelayanan,
 - 5) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan,
 - 6) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas,
- m. Pelaksanaan Pelayanan di Poskesdes;
 - 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja,
 - 2) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur yang berlaku,
 - 3) Melakukan Pencatatan dan Pelaporan hasil kegiatan,
 - 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung jawab,

1. SUMBER DAYA

1. Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan

Gambaran secara umum sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Winong cukup baik dan lengkap, namun sarana prasarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan dan belum tersedia. Keadaan sarana prasarana secara umum pada tabel berikut ini dan uraian rinci terdapat pada lampiran (instrumen penilaian pemenuhan standar sarana prasarana dan alat di puskesmas):

TABEL 2.2
KONDISI SARANA DAN PRASARANA UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019

No	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	1	v	-	-
3	Gedung Poskesdes	4	v	-	-
4	Pusling	1	v	-	-
5	Ambulans	0	-	-	-
6	Mobil Jenazah	0	-	-	-
7	Motor Operasional	3	v	-	-
8	APAR	3	v	-	-
9	TabungOksigen	3	V	-	-
10	Genset	1	V	-	-
11	TPS B3	1	V	-	-
12	Saluran Internet	1	V	-	-

2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Winong meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan tahun 2019 tercatat 30 orang yang terdiri dari PNS 18 orang, PTT 1orang, PKD1orang dan non PNS/PTT/PKD 10 orang. Gambaran profil ketenagaan dan analisis beban kerja pada tabel dibawah ini :

TABEL 2.3
 PROFIL KETENAGAAN DI UPTD PUSKESMAS WINONG
 TAHUN 2019

No	Jenis Tenaga	Standar PMK 75/14	Jumlah (Status)			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
			PNS	PTT/ PKD	Non PNS/PKD			
1	Dokter atau DLP	1		1	1	2	2	
2	Dokter Gigi	1				1	1	1
3	Perawat	5	5		2	4	4	
4	Perawat Gigi	1	1			1	1	
5	Bidan	5	5		2	5	5	
6	Tenaga kesehatan masyarakat	1	-	-	-	-	1	-1
7	Tenaga kesehatan lingkungan	1		1		1	1	
8	Ahli teknologi lab.medik	1				1	1	
9	Tenaga gizi	1	1			1	1	
10	Tenaga kefarmasian	1			1	1	1	
11	Tenaga administrasi	2			2	2	2	
12	Tenaga Pekarya							

1. CAPAIAN KINERJA UPTD PUSKESMAS

1. Kinerja Pelayanan

Gambaran hasil capaian kinerja non keuangan puskesmas pada tabel dibawah ini, merupakan capaian kinerja dalam menyelenggarakan hasil tugas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan pencapaian kinerja mutu pelayanan puskesmas tahun sebelumnya selama 5 tahun yang tercantum dalam laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)dan hasil survei kepuasan masyarakat yang tersusun sebagai berikut :

- a. Capaian Kinerja UKM Esensial
 - b. Capaian Kinerja UKM Pengembangan
 - c. Capaian Kinerja UKP
 - d. Capaian Kinerja Manajemen dan Adminstrasi
 - e.Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

Berikut gambaran kecenderungan kinerja upaya pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Winong setiap tahun:

a. Capaian Kinerja UKM Esensial

TABEL 2.4
KINERJA UKM ESENSIAL UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2018-2023

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
I. UKM ESENSIAL							
A	KIA dan KB						
	KESEHATAN IBU						
1	Cakupan Kunjungan ibu Hamil K4	84,9	91,9	100	100	100	100
2	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	85,5	95	100	100	100	100
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	153,8	166	100	100	100	100
4	Cakupan Pelayanan Nifas Lengkap	80,9	87,0	100	100	100	100
5	Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	85,5	85,5	100	100	100	100
	KESEHATAN ANAK						
1	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	79,5	79,5	100	100	100	100
2	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)	79,5	90,7	100	100	100	100
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	53,0	53,7	100	100	100	100
4	Cakupan Kunjungan Bayi	110,9	95,7	95	95	95	95
5	Cakupan Pelayanan Anak Balita	72,3	96,8	100	100	100	100
	KELUARGA BERENCANA						
	Cakupan Peserta KB Aktif	55,0	61,9	80	80	80	80
JUMLAH		85,5	91,2	97	97	97	97
B	GIZI						
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet	97,5	98	98,5	100	100	100
2	Persentase Bayi 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	47	50	60	75	80	80
3	Persentase Balita Ditimbang (D)	80	80	100	100	100	100
4	Persentase Balita Naik Timbangan (N)	40	40	100	100	100	100

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
6	Persentase Balita mempunyai KMS/ buku KIA	100	100	100	100	100	100
7	Persentase Balita 6-59 bulan mendapatkan Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi	97	97	100	100	100	100
8	Persentase Remaja putri di sekolah usia 12-18 tahun mendapatkan TTD	100	100	100	100	100	100
9	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100	100	100	100	100	100
10	Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan	100	100	100	100	100	100
	JUMLAH	76	76,5	85,8	97,5	98	98
C	PROMKES						
1	Penyuluhan PHBS pada: 1. Keluarga 2. Sekolah 3. Tempat-tempat Umum 4. Fasilitas Kesehatan	100	100	100	100	100	100
	1. Penyuluhan PHBS keluarga	67,4	65	65	65	65	65
	2. Penyuluhan PHBS di sekolah	100	100	100	100	100	100
	3. Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum	100	100	100	100	100	100
	4. Frekuensi penyuluhan di Fasilitas Kesehatan	75	80	96	96	96	96
2	Komunikasi Interpersonal dan Konseling	4,85	5	5	5	5	5
3	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	75	75	75	75	75	75
4	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringanya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes. dll).	100	100	100	100	100	100
5	Pemberdayaan Individu/Keluarga melalui Kunjungan rumah	22,4	25	30	35	40	47
6	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	67,6	75	80	82	85	85

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
7	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui presentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100	100	100	100	100	100
8	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui presentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Prosentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)	34,7	35	40	45	47	50
9	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor	100	100	100	100	100	100
10	Penggalangan Kemitraan	100	100	100	100	100	100
11	Orientasi Promosi Kesehatan (Promkes) bagi Kader	100	100	100	100	100	100
12	Penggunaan Media KIE menyebarluasan informasi	100	100	100	100	100	100
13	Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan pendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)	100	100	100	100	100	100
	JUMLAH	79	80	81	82	83	84
D	KESEHATAN LINGKUNGAN						
1	Prosentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)	75	75	75	80,5	80,5	90,5
2	Prosentase penduduk terhadap akses air minum yang berkualitas (memenuhi syarat)	80	80	85	90	95	100
3	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	75	75	85	90	95	100
4	Presentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih, pasar sehat, TFU dan TPM	80	80	80	85	90	95
	JUMLAH	77,5	77,5	81,2	86	90	96,4

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
E	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT						
	PENYAKIT MENULAR						
1	Pelayanan kesehatan orang terduga TB	12,5	15	20	25	25	25
2	Cakupan Pengobatan semua kasus TB	12,5	15	20	25	25	25
3	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	10	10	10	10	10	10
4	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	100	100	100	100	100	100
5	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	6,1	7,5	10	10	10	10
6	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4	38,4
7	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100	100	100	100	100	100
8	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	100	100	100	100	100
9	Cakupan pemeriksaan kontak pada penderita kusta	100	100	100	100	100	100
10	Cakupan pemeriksaan fungsi syaraf (PFS) pada penderita kusta	100	100	100	100	100	100
11	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	100	100	100	100	100	100
12	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	55,8	57	59	59	59	59
	PENYAKIT TIDAK MENULAR						
1	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif	81	100	100	100	100	100
2	Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	50	50	50	50	100	100
3	Cakupan Pelayanan Hipertensi	25,3	23,3	100	100	100	100
4	Cakupan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	60	70	100	100	100	100
5	Cakupan penderita pasung yang dibebaskan/ dan mendapatkan pelayanan kesehatan	0	0	0	0	0	0

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
	JUMLAH	43,3	48,6	70	70	80	80
	SURVEILANS DAN IMUNISASI						
	PELAYANAN IMUNISASI						
	DASAR						
1	Cakupan BCG	77,7	92,3	92	92	93	93
2	Cakupan DPT HB H1b1	81,1	89,8	88	90	92,7	93
3	Cakupan DPT-HB- Hib3	77,5	80,7	80	82	83	90
4	Cakupan Polio 4	80	80,4	90	92	93	93
5	Cakupan Campak - Rubella (MR)	83,2	79,8	80	82	85	90
6	Cakupan BIAS DT	95,2	98,4	98	98	98	98
7	Cakupan BIAS Td	95,7	96	98	98	98	98
8	Cakupan BIAS MR	95,1	98,1	98,1	98	98	98
9	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	89,7	80,7	80	80	80	80
10	Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100	100	100	100	100
11	Cakupan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	100	100	100	100	100	100
12	Cakupan surveilans terpadu penyakit	100	100	100	100	100	100
13	Cakupan Pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100	100	100	100
	JUMLAH						
	TOTAL UKM ESENSIAL	90,4	92	92,6	93,2	93,9	94,8

Sumber data :

b. Capaian Kinerja UKM Pengembangan

TABEL 2.5
KINERJA UKM PENGEMBANGAN UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2018-2023

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
	UKM PENGEMBANGAN						
	Kesehatan Tradisional						
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	100	100	100	100	100	100
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	0	0	0	0	0	0

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	100	100	100	100	100	100
4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Tradisional Dalam Gedung	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	50	50	50	50	50	50
	Kesehatan Olahraga						
1	Prosentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100	100	90	100	100	100
	Kesehatan Kerja						
1	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	50	50	50	75	75	100
	Kesehatan Indra/Mata	80	80	80	80	80	80
	Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah	80	80	80	85	90	95
	Penanganan kasus kelaianan refraksi	0	0	0	0	0	0
	Skrining katarak	80	80	80	80	80	80
	Penanganan Penyakit Katarak	100	100	100	100	100	100
	Rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS	100	100	100	100	100	100
	Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI	80	80	80	85	87	90
	Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani	80	80	80	85	87	90
	Kesehatan Lansia						
1	Cakupan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100
2	Jumlah lansia umur ≥ 60 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	13,6	80,5	40,1	70	75	80

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina / yang mendapat pelayanan	2,1	6,5	5,8	70	70	70
4	Jumlah kelompok lansia / posyandu lansia yang aktif	50	50	50	100	100	100
	JUMLAH	41,4	59,2	48,9	85	86,2	87,5
	Upaya Kesehatan Sekolah						
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1)	100	100	100	100	100	100
2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7)	100	100	100	100	100	100
	JUMLAH	100	100	100	100	100	100
	Kesehatan Gigi						
1	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	60	60	60	60	60	60
2	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI	80	80	80	80	80	80
3	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD	80	80	80	80	80	80
4	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	100	100	100	100	100	100
	JUMLAH						
	TOTAL UKM PENGEMBANGAN	80	80	80	80	80	80

c. Capaian Kinerja UKP

TABEL 2.6
KINERJA UKP UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2018-2023

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
UKP							
1	Rawat Jalan (Puskesmas Non DTP)						
	Kunjungan rawat jalan :						
	1. Cakupan rawat jalan peserta JKN	100	100	100	100	100	100

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
	2. Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	80	90	90	100	100	100
	3. Cakupan kunjungan rawat jalan gigi	100	100	100	100	100	100
	4. Cakupan kunjungan IGD	100	100	100	100	100	100
2	Rawat Inap (Puskesmas DTP)						
	Kunjungan rawat jalan :						
	1. Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	0	0	0	0	0	0
	2. Rawat jalan gigi mulut	0	0	0	0	0	0
	3. IGD	0	0	0	0	0	0
	Kunjungan Rawat Inap						
	1. Cakupan Asuhan keperawatan individu pada pasien rawat inap	0	0	0	0	0	0
	2. BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)	0	0	0	0	0	0
	3. ALOS (Average Lenght of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH						
	JUMLAH UKP						
PELAYANAN PERKESMAS							
1	Dalam Gedung						
	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	50	70	80	85	90	100
2	Luar Gedung						
1	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga	66	92	96	100	100	100
2	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100	85	90	95	100	100

NO	UPAYA KESEHATAN	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
3	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah .	0	0	0	0	0	0
4	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga .	60	65	65	70	70	70
5	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga .	100	100	100	100	100	100
6	Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep	70	77	80	83	85	90
7	Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	60	65	70	75	80	80
8	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH						
V. PELAYANAN KEFARMASIAN							
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100	100	100	100	100	100
2	Persentase penggunaan obat yang rasional di puskesmas :1.ISPA non pneumonia 2. Myalgia 3. Diare non spesifik	100	100	100	100	100	100
3	Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	50	60	70	100	100	100
	JUMLAH	83,3	86,7	90	100	100	100
VI. PELAYANAN LABORATORIUM							
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	50	100	100	100	100	100
	JUMLAH	50	100	100	100	100	100
TOTAL CAKUPAN UKP							

Sumber data : PKP UPTD Puskesmas Winong tahun 2014 sampai dengan 2019

Tingkat kunjungan di UPTD Puskesmas Winong makin meningkat setiap tahun. Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPTD Puskesmas Winong selama 5 (lima) tahun sebelumnya:

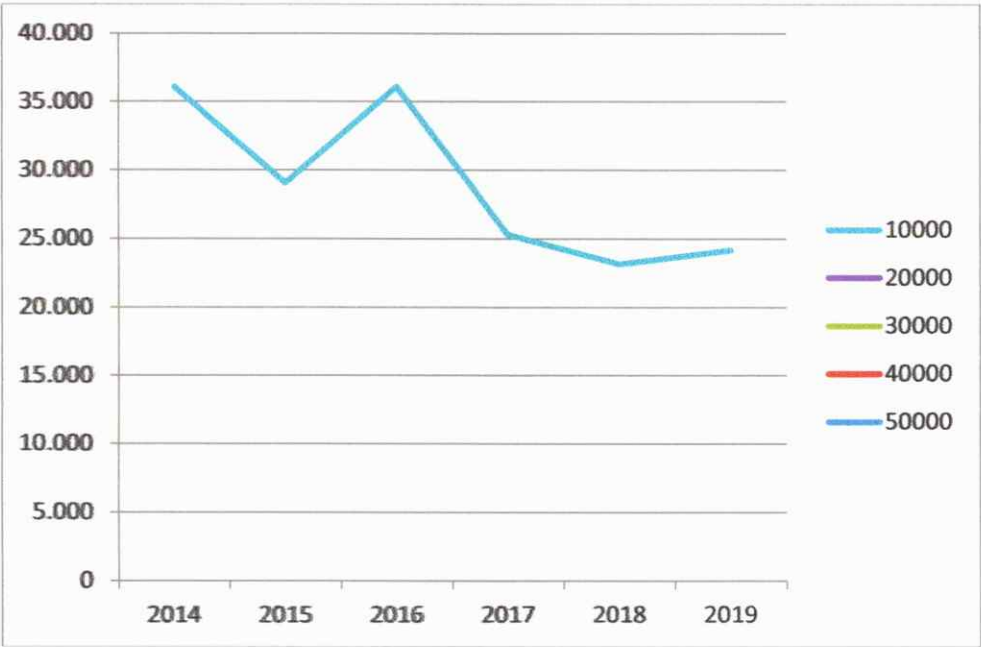
TABEL 2.7
KUNJUNGAN RAWAT JALAN DI UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019

No	Unit Pelayanan	Jumlah					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Puskesmas Dalam Gedung	36.084	29.047	36.084	25.297	23.151	24.152
2	Pelayanan Luar Gedung :						
	a. Pustu						
	b. Pusling	240	251	265	271	275	270
	c. Poskesdes....	1824	1830	1850	1865	1855	1860

Sumber data :

Kunjungan tiap unit pelayanan digambarkan pada grafik berikut ini:(diisikan grafik kunjungan tiap ruang layanan yang tersedia di puskesmas)

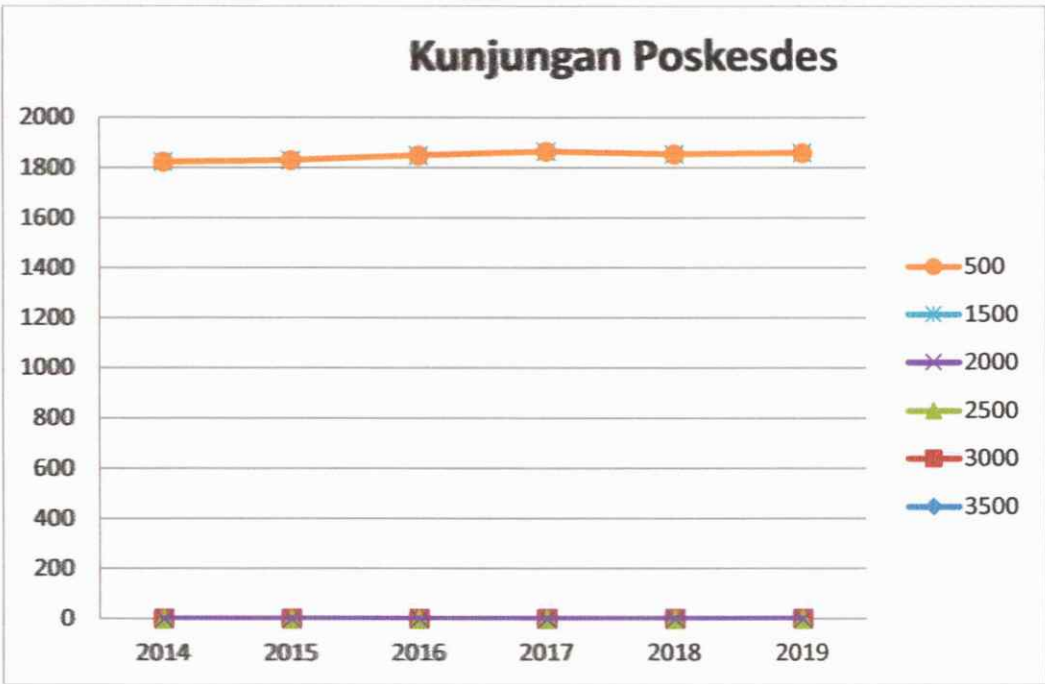
GAMBAR 2.3
GRAFIK KUNJUNGAN PASIEN DALAM GEDUNG
UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019



GAMBAR 2.4
GRAFIK KUNJUNGAN PASIEN LUAR GEDUNG
UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019



GAMBAR 2.5
GRAFIK KUNJUNGAN PASIEN POSKESDES
UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019



d. Capaian Kinerja Manajemen dan Administrasi

TABEL 2.8
KINERJA MANAJEMEN DAN ADMINISTRASI UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
A.	MANAJEMEN UMUM PUSKESMAS						
a.1	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	10	10	10	10	10	10
a.2	Ada RUK , disusun berdasar kan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisa situasi dan perumusan masalah	10	10	10	10	10	10
a.3	Menyusun RPK secara Terinci dan lengkap	10	10	10	10	10	10
a.4	Melaksanakan mini lokakarya bulanan	10	10	10	10	10	10
a.5	Melaksanakan mini lokakarya tribulanan	8	8	8	10	10	10
a.6	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya, mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kab/kota dan mendapat feedback dari Dinas kesehatan Kab/kota	10	10	10	10	10	10
	JUMLAH	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7	96,7
B	Manajemen Sumber Daya						
b.1	Membuat daftar / catatan kepegawaian seluruh petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) setiap kolom berisi : (dibuktikan dengan bukti fisik) • Nomor, Nama, dan NIP • Pangkat / Golongan • TMT Pangkat / Golongan • Status kepegawaian (jabatan Fungsional/ Jabatan Pelaksana) • Jenjang Jabatan • Pendidikan Terakhir • Umur • Status Perkawinan	10	10	10	10	10	10

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
b.2	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian seluruh petugas (semua item dibuktikan dengan arsip): • FC SK Calon Pegawai Negeri Sipil • FC SK PNS/SK Non PNS • FC SK Terakhir • FC Ijazah Pendidikan Terakhir • FC SK Penugasan/ FC Kontrak Kerja bagi Non PNS • FC SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional • FC SK Kenaikan Jenjang Jabatan • SK Penetapan Angka Kredit (PAK) bagi tenaga fungsional • FC DP3 • FC Sertifikat Pelatihan/Seminar/Workshop • FC Sertifikat Penghargaan • FC SK Kenaikan Gaji Berkala • Surat Keterangan Cuti	10	10	10	10	10	10
b.3	Puskesmas mempunyai Struktur Organisasi yang jelas dan lengkap:	10	10	10	10	10	10
b.4	Puskesmas mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab seluruh petugas :	6	6	8	8	8	10
	Adanya uraian tugas pokok sesuai tanggung jawab untuk seluruh petugas;	10	10	10	10	10	10
	Adanya uraian tugas pokok sesuai dengan kompetensi (sesuai dengan jenjang jabatan fungsional) dan ditanda tangani oleh kepala puskesmas;	10	10	10	10	10	10
	Adanya Uraian tugas tambahan	10	10	10	10	10	10
b.5	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab:	8	8	8	8	8	10
	Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas	10	10	10	10	10	10
	Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas	10	10	10	10	10	10
	Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas	10	10	10	10	10	10
	Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - <100 % petugas	10	10	10	10	10	10
	Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)	10	10	10	10	10	10
b.6	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara :	8	8	8	8	10	10
	· penilaian DP3,	10	10	10	10	10	10
	· pemberian penghargaan,						

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
	· kesejahteraan petugas,						
	· pemberian sanksi						
b.7	Puskesmas melakukan input data sistem informasi data SDM Kesehatan	10	10	10	10	10	10
b.8	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33 Tahun 2015	8	8	8	8	10	10
b.9	Puskesmas mempunyai visualisasi data SDM Kesehatan • Data kepegawaian • Data Status kepegawaian (PNS/Non PNS, Jafung/Pelaksana) • Data Kebutuhan • Data Exsisting	10	10	10	10	10	10
b.10	Puskesmas mempunyai rencana peningkatan kompetensi seluruh petugas :	8	8	8	8	8	8
	· Rencana tugas belajar/ijin belajar 5 tahunan;	8	8	8	8	8	8
	·-Rencana Diklat 5 tahunan						
b.11	Puskesmas mempunyai penataan dan pengelolaan jabatan fungsional untuk seluruh pejabat fungsional :	8	8	8	8	8	8
	·Mempunyai peraturan yang mendasari pengelolaan Angka Kredit seluruh pejabat fungsional (Permenpan/SKB/Permenkes);	8	8	8	8	8	8
	·Mempunyai arsip surat pengajuan DUPAK kepada sekretariat Tim Penilai;	8	8	8	8	8	8
	·Mempunyai arsip SK PAK dan DUPAK seluruh pejabat fungsional;	8	8	8	8	8	8
	· Mempunyai mapping data kepangkatan dan jenjang jabatan bagi seluruh pejabat fungsional.	8	8	8	8	8	8
b.12	Puskesmas mempunyai data tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas	10	10	10	10	10	10
b.13	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah kerjanya• 10 = Ada; jumlah, nama dan lokasi • 7 = Ada; jumlah dan nama • 4 = Ada; jumlah saja • 0 = tidak ada	0	0	0	0	0	0
b.14	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga puskesmas	10	10	10	10	10	10

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
b.15	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga kesehatan	10	10	10	10	10	10
	JUMLAH						
C.	Manajemen keuangan dan BMN/BMD						
c.1	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan terdiri dari Buku Kas Umum, Rincian belanja, Register /lembaran penutupan kas perbulan .	10	10	10	10	10	10
c.2	Berita acara pemeriksaan kas pertriwulan (Permendagri no 13 th 2006 ttg Pegelolaan keuangan daerah)	10	10	10	10	10	10
c.3	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	10	10	10	10	10	10
c.4	Laporan Pertanggungjawaban Keuangan Pelayanan Jaminan Kesehatan, meliputi (Silpa Dana Kapitasi tahun lalu, luncuran dana kapitasi tiap bulan, pemanfaatan dana kapitasi tiap bulan, laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota)	10	10	10	10	10	10
c.5	Persentasi pembayaran Kapitasi dari BPJS berbasis KBKP	10	10	10	10	10	10
C	Manajemen BMN/BMD						
c.6	Puskesmas mempunyai buku inventaris/catatan aset	10	10	10	10	10	10
c.7	Puskesmas mempunyai KIB (Kartu Inventaris Barang) terdiri dari:	10	10	10	10	10	10
	A: Bidang tanah						
	B: Bidang peralatan dan mesin						
	C: Bidang Tanah dan bangunan						
	D: Jalan irigasi dan jaringan						
	E: Aset tetap lainnya						
	F: Konstruksi dalam pengerjaan						
c.8	Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruangan (KIR)	10	10	10	10	10	10
c.9	Laporan mutasi semester I , II dan Tahunan	10	10	10	10	10	10
	JUMLAH						
D	Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						
d.1	Melakukan survei PHBS Rumah Tangga	8	8	8	8	8	8

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
	a. Data survei direkap						
	b. Data survei dianalisis						
	c. Hasil analisa di buat mapping						
	d. Hasil analisa di buat rencana intervensi						
	c. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi						
	d. Ada mitra kerja yang terlibat dalam kegiatan intervensi						
	e. Ada inovasi dalam pelaksanaan kegiatan intervensi						
d.2	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	6	6	6	6	6	6
	a. Ada data strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif						
	b. Ada SK penetapan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif oleh Kepala Desa/Lurah						
	c. Ada rencana peningkatan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif						
	d. Ada jadwal pembinaan						
	e. Ada dukungan anggaran dari Puskesmas/Desa/Kelurahan						
d.3	Posyandu	6	6	6	6	6	6
	a. Ada data strata Posyandu						
	b. Ada data sasaran program						
	c. Ada SK penetapan strata Posyandu						
	d. Ada jadwal pembinaan Posyandu						
d.4	UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll)	6	6	6	6	6	6
	a. Ada data UKBM lain yang dikembangkan						
	b. Ada data sasaran						
	c. Ada jadwal pembinaan						
	d. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi						
	JUMLAH						
E	Manajemen Data dan informasi	8	8	8	8	8	8
e.1	Susunan pengelola data dan informasi						
e.2	Dokumen Perencanaan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan						
e.3	Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi						
	a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya						
	b. Survei Lapangan						

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
	c. Laporan Lintas Sektor Terkait						
	d. Laporan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya						
e.4	Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas						
e.5	Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi						
e.6	Desimanasi Data dan Informasi Puskesmas						
e.7	Penyebarluasan data dan informasi Puskesmas (sosial media)						
e.8	Ditetapkan tim Sistem informasi Puskesmas						
	JUMLAH						
F	Manajemen Program (perprogram)	8	8	8	8	8	8
f.1	Perencanaan program disusun berdasarkan Rencana lima tahunan,melalui analisis situasi dan perumusan masalah , menentukan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah , RUK, RPK						
f.2	Analisis data kunjungan semua program (UKM esensial, UKM pengembangan , UKP, perkesmas, Farmasi , Laboratorium) dan PIS PK) dalam bentuk tabel/grafik						
f.3	Ketersediaan anggaran						
	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga						
f.4	Cakupan kunjungan keluarga mendapat intervensi lanjutan						
f.5	Cakupan IKS						
f.6	Cakupan indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)						
	6.1. Cakupan KB						
	6.2 Cakupan Persalihan di Fasilitas Kesehatan						
	6.3 Cakupan Asi Eksklusif						
	6.4 Cakupan imunisasi dasar lengkap						
	6.5 Cakupan balita ditimbang dan dipantau tumbuh kembangnya						
	6.6 Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar						
	6.7 Cakupan penderita hipertensi berobat teratur						

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
	6.8 Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan						
	6.9 Cakupan keluarga tidak merokok						
	6.10 Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat						
	6.11 Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih						
	6.12 Cakupan keluarga mengikuti JKN						
	JUMLAH						
G.	Manajemen Mutu	8	8	8	8	8	8
	Penetapan indikator mutu, proses manajemen mutu						
	INDIKATOR INPUT						
g.1	Adanya kebijakan mutu Puskesmas						
g.2	Adanya Tim Mutu						
g.3	Adanya Pedoman atau Manual Mutu						
g.4	Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas						
	INDIKATOR PROSES						
g.5	Dilaksanakannya Audit Internal						
g.6	Dilaksanakannya Rapat Tinjauan Manajemen						
	INDIKATOR OUTPUT						
	Capaian setiap indikator mutu/ kinerja manajemen, UKP dan UKM Puskesmas (dari masing-masing program)						
g.7	Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)						
g.8	Persalinan oleh tenaga kesehatan, difaskes						
g.9	Error rate pemeriksaan BTA						
g.10	Kasus Persentase hipertensi yang di tatalaksana sesuai standar						
g.11	Cakupan layanan penyandang DM yang dilayani sesuai standar						
g.12	Cakupan layanan penyandang hipertensi yang dilayani sesuai standar						
g.13	Persentase kepuasan pasien						
g.14	Pelayanan Laboratorium sesuai standar , bila terdapat:						

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
	1. Ada Kebijakan 2. Ada prosedur spesifik untuk setiap jenis pemeriksaan laboratorium 3. Hasil pemeriksaan laboratorium selesai dan tersedia dalam waktu sesuai dengan ketentuan yang ditentukan 4. Program keselamatan (safety) direncanakan, dilaksanakan dan didokumentasikan 5. Laboratorium dikerjakan oleh analis/petugas yang terlatih dan berpengalaman 6. Kalibrasi dan validasi alat laboratorium 7. Reagensia esensial selalu tersedia dan dievaluasi untuk memastikan akurasi dan presisi hasil						
	Cakupan Pemeriksaan Mutu Internal (PMI)						
g.15	Tahap Pra analitik						
	1. Memberi penjelasan kepada pasien						
	2. Ada dokumen penerimaan pasien ; petugas menerima spesimen dari pasien ,memeriksa kesesuaian antara spesimen yang diterima dengan formulir permintaan pemeriksaan dan catatan kondisi fisik spesimen tersebut saat diterima yaitu volume, warna, kekeruhan, dan konsistensi.						
	3. Ada dokumen penolakan bila spesimen tidak sesuai (via pos, ekspedisi) di catat dalam buku penerimaan spesimen dan formulir hasil pemeriksaan.						
	4. Terdapat dokumen penanganan spesimen						
	5. Terdapat dokumen pengiriman pasien (jika laboratorium puskesmas tidak mampu melakukan pemeriksaan dikirim ke laboratorium lain dalam bentuk yg relatif stabil)						
	6. Ada dokumen penyimpanan spesimen						

NO	JENIS VARIABEL	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
g.16	Tahap Analitik						
	1.Persiapan reagen (ada dokumen pencatatan reagen , masa kedaluarsa ,cara pelarutan atau pencampuran sudah benar dan cara pengenceran reagen)						
	2. Ada dokumen kalibrasi dan pemeliharaan alat (inkubator, lemari es, oven, outoclave, micropipet, pemanas air, sentrifus, fotometer, timbangan analitik, timbangan elektrik , termometer)						
	3. Ada dokumen uji ketelitian dan ketepatan dengan menggunakan bahan kontrol						
	4. Ada dokumen pemeriksaan spesimen menurut metoda dan prosedur sesuai protap masing-masing parameter						
	5. Ada dokumen penyimpanan spesimen						
g.17	Tahap Pasca analitik						
	1. Ada dokumen pencatatan hasil pemeriksaan						
	2. Ada dokumen validasi hasil						
	3. Ada dokumen pemberian interpretasi hasil sampai dengan pelaporan						
	Cakupan keikutsertaan puskesmas dalam uji profesiensi (PME=Pemantapan Mutu External)						
g.18	1. Kegiatannya dilakukan secara periodik oleh pihak lain						
	2. Pelaksanaan kegiatan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan tersebut						
	3. Ada dokumen (uji profesiensi)						
	JUMLAH						
	TOTAL						

e. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

Survei Indeks Kepuasan Masyarakat ini dilaksanakan oleh tim independen dengan wawancara atau menawarkan langsung pada responden untuk mengisi sendiri. Survei ini berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/MENPAN/7/2003, yang kemudian dikembangkan menjadi 14 unsur yang “*relevant, valid, dan reliable*”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk

dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- 2) Persyaratan Pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- 3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, serta kewenangan dan tanggung jawabnya)
- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku.
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan .
- 6) Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/ menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat.
- 7) Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/ status masyarakat yang dilayani.
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.
- 10) Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan.
- 11) Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- 12) Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

- 13) Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan.
- 14) Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Selain itu terdapat 10 pertanyaan tentang mutu pelayanan puskesmas yang menanyakan perihal sarana prasarana Puskesmas, petugas Puskesmas dan mekanisme pelayanan Puskesmas.

Pengklasifikasian kategori Mutu Pelayanan adalah sebagai berikut:

- A (Sangat Baik) : 81,26 – 100,00
- B (Baik) : 62,51 - 81,25
- C (Kurang Baik): 43,76 - 62,50
- D (Tidak Baik) : 25,00 - 43,75

TABEL 2.9
HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019

Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kategori Mutu Pelayanan	75	75,30	77	78,10	79,0
Kinerja Unit Pelayanan	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

2. Kinerja Keuangan 5 Tahun sebelumnya

Sumber daya keuangan UPTD Puskesmas Winong berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD/Retribusi dan Bantuan Operasional Kesehatan serta berasal dari sumber daya keuangan lainnya yang sah. Berikut ini realisasi keuangan dari berbagai sumber dana sebagai kinerja keuangan pada tabel dibawah yang merupakan perbandingan anggaran dan realisasi pendapatan dan belanja lima tahun sebelumnya di UPTD Puskesmas Winong :

TABEL 2.10
KINERJA KEUANGAN SELAMA 5 TAHUN UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2019

N O	SUMBER ANGGARAN	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi
		2014	2015	2016	2017	2018	2019						
1	Operasional APBD (Retribusi)	37.367,680	37.367,680			43.307,870	43.307,870			14.209,405	14.209,405	43.648.040	43.648.040
2	Bantuan Operasional Kesehatan		132.060,00										
3	KAPITASI JKN												
4	Non Kapitasi												
5													
	JUMLAH												

Sumber data :

a. Sumber Daya Keuangan

Pendapatan Puskesmas Winong selama tahun 2019 yang bersumber dari operasional APBD (retribusi), bantuan operasional kesehatan (BOK), kapitasi jaminan kesehatan nasional (JKN), dan non kapitasi JKN disajikan sebagai berikut :

TABEL 2.3
SUMBER DAYA KEUANGAN PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019

No	Sumber Anggaran	Keadaan Tahun 2019	
		Alokasi	Realisasi
1	Operasional APBD (Retribusi)	43.684.040	43.684.040
2	BantuanOperasional Kesehatan	607,175,000	607,175,000
3	Kapitasi JKN	2,740,399,400	2,656,824,174
4	Non Kapitasi	753,529,000	753,529,000
Jumlah		4,304,211,310	4,220,636,084

Sumber Data : Lapaoran Keuangan Puskesmas Winong Tahun 2019

b. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Secara umum sarana dan prasarana Puskesmas memiliki jumlah yang cukup memadai, baik dan lengkap untuk pelayanan kesehatan, berdasarkan nilai persentase kumulasi kelengkapan kepemilikan sarana prasarana dan alat kesehatan (ASPAK) di Puskesmas Winong adalah 70,93% yang terdiri dari kelengkapan sarana 100%, kelengkapan prasarana 80,38%, dan kelengkapan alat kesehatan 36,52% yang secara detail di sajikan dalam table 2.4 dan tabel 2.5 sebagai berikut:

SARANA PERALATAN PUSKESMAS WINONG

TAHUN 2019

A. Ruang Pemeriksaan Umum

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Tindakan dan Ruang Gawat Darurat

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Kesehatan Ibu, Anak (KIA), KB, dan Imunisasi

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang ASI

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Laboratorium

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Farmasi

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Ruang Sterilisasi

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Jaringan Pelayanan Puskesmas

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

- Kinerja Pelayanan Puskesmas

Sudah disesuaikan dengan aspak tahun 2019

1. Kinerja Pelayanan

Gambaran hasil capaian kinerja pelayanan non keuangan Puskesmas merupakan capaian kinerja dalam menyelenggarakan hasil tugas Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan pencapaian kinerja mutu pelayanan Puskesmas tahun sebelumnya selama 5 tahun yang tercantum dalam laporan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dan hasil survei kepuasan masyarakat dalam indeks kepuasan masyarakat (IKM). Adapun keseluruhan gambaran kinerja layanan non keuangan Puskesmas Winong tersusun sebagai berikut:

- a. Capaian Kinerja UKM Esensial;
- b. Capaian Kinerja UKM Pengembangan;
- c. Capaian Kinerja UKP;
- d. Capaian Kinerja Administrasi dan manajemen;
- e. Capaian Kinerja Keuangan;
- f. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat.

Berikut gambaran kecenderungan kinerja upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong setiap tahun sebelumnya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun disajikan pada tabel- tabel sebagai berikut:

b. Capaian Kinerja UKM Esensial

TABEL 2.5
CAPAIAN KINERJA UKM ESENSIAL PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 -2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
A	KIA dan KB					
	Kesehatan Ibu :					
1	Cakupan Kunjungan ibu Hamil K4	90	92	95	93	84,91
2	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	84,56	83,9	95,4	97,8	85,5
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	138,4	149,4	126	148	153,8
4	Cakupan Pelayanan Nifas Lengkap	82,3	81,4	94,3	92,7	80,9
5	Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan	84,56	83,9	95,4	97,8	85,5
	Kesehatan Anak :					
1	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	84,56	83,9	95,4	97,8	79,5
2	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)	82,3	81,4	94,3	92,7	79,5
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	48,6	56,6	69,7	45,7	53,0
4	Cakupan Kunjungan Bayi	102,6	112	116,9	104,4	110,9
5	Cakupan Pelayanan Anak Balita	91,7	91,4	112	110,3	72,3
	Keluarga Berencana					
	Cakupan Peserta KB Aktif	74,0	70,0	75,0	75,0	75,0
	Jumlah	78,875	83,053	87,463	95,545	98,918
B	Gizi :					
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet	79,81	84,01	88,43	93,09	97,99

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet					
2	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	77,84	81,94	86,26	90,81	95,58
3	Persentase Bayi 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	34,50	36,32	38,24	40,26	42,38
4	Persentase Balita Ditimbang (D)	88,78	93,46	98,38	103,56	109,02
5	Persentase Balita Naik Timbangan (N)	105,76	111,33	117,19	123,36	129,86
6	Persentase Balita mempunyai KMS/ buku KIA	100	100	100	100	100
7	Persentase Balita 6-59 bulan mendapatkan Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi	100	100	100	100	100
8	Persentase Remaja putri di sekolah usia 12-18 tahun mendapatkan TTD	79,83	84,04	88,47	93,13	98,04
9	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100	100	100	100	100
10	Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan	100	100	100	100	100
	Jumlah	86,652	80,709	91,697	85,112	97,287
C	Promosi Kesehatan :					
1	Penyuluhan PHBS pada: 1. Keluarga 2. Sekolah 3. Tempat-tempat umum 4. Fasilitas Kesehatan	100	100	100	100	100
	1. Penyuluhan PHBS keluarga	77,36	81,44	85,73	90,25	95,00
	2. Penyuluhan PHBS di sekolah	70,57	74,29	78,21	82,33	86,67
	3. Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum	65,75	69,21	72,85	76,69	80,73
	4. Frekuensi penyuluhan di Fasilitas Kesehatan	100	100	100	100	100

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
2	Komunikasi Inteersonal dan Konseling	4,73	4,98	5,24	5,52	5,8
3	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100	100	100	100	100
4	Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringanya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes. dll).	100	100	100	100	100
5	Pemberdayaan Individu/Keluarga melalui Kunjungan rumah	6,7	6,8	7,5	7,7	7,4
6	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	34,91	36,75	38,69	40,72	42,87
7	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui Persentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100	100	100	100	100
8	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui Persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)	50,98	51,32	52,35	52,4	53,0
9	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor	100	100	100	100	100
10	Penggalangan Kemitraan	100	100	100	100	100
11	Orientasi Promosi Kesehatan (Promkes) bagi Kader	44,43	46,76	49,23	51,82	54,55
12	Penggunaan Media KIE menyebarluasan informasi	100	100	100	100	100

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
13	Pendampingan Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)	100	100	100	100	100
	Jumlah	72,925	74,288	75,723	71,924	78,823
D	Kesehatan Lingkungan :					
1	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)	65	70,5	70,5	75	75
2	Persentase penduduk terhadap akses air minum yang berkualitas (memenuhi syarat)	70	70	75	75	75
3	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	65	65	70	70	75
4	Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih, pasar sehat , TFU dan TPM	65	70,5	70,5	75,5	75,5
	Jumlah	43,258	45,536	51,936	64,328	77,158
E	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit :					
	Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular :					
1	Pelayanan kesehatan orang terduga TB	58,77	61,86	65,12	44,29	52,17
2	Cakupan Pengobatan semua kasus TB	58,77	61,86	65,12	44,29	52,17
3	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus	100	100	100	100	100
4	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	65,34	68,78	72,40	76,21	80,23
5	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	33,43	35,19	37,05	94,33	169,31
6	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	98,08	103,246	108,68	113,71	99,33
7	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	72,93	76,76	80,80	85,06	89,54

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
8	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100	100	100	100	100
9	Cakupan pemeriksaan kontak pada penderita kusta	100	100	100	100	100
10	Cakupan pemeriksaan fungsi syaraf (PFS) pada penderita kusta	100	100	100	100	100
11	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik	100	100	100,00	100,00	100
12	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100	100	100	100	100
	Jumlah	78,841	80,796	82,858	82,8	92,633
Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular :						
1	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif	22,52	23,71	24,96	26,27	27,66
2	Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM	100	100	100	100	100
3	Cakupan Pelayanan Hipertensi	100	100	100	100	100
4	Cakupan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	68,92	72,55	76,63	80,38	84,62
5	Cakupan penderita pasung yang dibebaskan/ dan mendapatkan pelayanan kesehatan	100	100	100	100	100
	Jumlah	78,288	79,252	80,318	81,33	82,456
Surveilans Dan Imunisasi :						
Pelayanan Imunisasi Dasar :						
1	Cakupan BCG	90,20	92,5	92,5	100,8	77,7
2	Cakupan DPT HB H1b1	80,0	87,5	89,9	86,8	81,1
3	Cakupan DPT-HB-Hbi3	83,0	86,0	86,7	82,8	77,5
4	Cakupan Polio 4	85,0	86,0	88,8	85,3	80,0
5	Cakupan Campak - Rubella (MR)	85,0	86,4	88,8	88,4	83,2
6	Cakupan BIAS DT	97,2	96,07	97,7	96,2	95,2
7	Cakupan BIAS Td	95,0	96,2	95,7	97,1	95,7
8	Cakupan BIAS MR	97,1	97,0	97,1	95,1	95,09

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
9	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	80,0	82,0	91,9	88,2	89,7
10	Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100	100	100	100	100
11	Cakupan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	100	100	100,00	100,00	100
12	Cakupan surveilans terpadu penyakit	100	100	100,00	100,00	100
13	Cakupan Pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100,00	100,00	100
	Jumlah	91,223	94,403	97,757	99,858	100,19
	Total Capaian Kinerja UKM Esensial	75,20	76,21	80,82	83,02	89,14

c. Capaian Kinerja UKM Pengembangan

TABEL 2.7

CAPAIAN KINERJA UKM PENGEMBANGAN PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 - 2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	Kesehatan Tradisional :					
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	90,25	95	100,00	100,00	100
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	90,25	95	100,00	100,00	100
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	90,25	95	100,00	100,00	100
4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Tradisional Dalam Gedung	0	0	2	4	100
	Jumlah	67,68	71,25	75,5	76	100
	Kesehatan Olahraga :					

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
1	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100	100	100	100	100
	Kesehatan Kerja :					
1	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas	0	0	0	0	100
	Kesehatan Indra/Mata :					
1	Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anaksekolah	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
2	Penanganan kasus kelaianan refraksi	0	0	0	0	0
3	Skrining katarak	100	100	100	100	100
4	Penanganan Penyakit Katarak	84,5	85,23	87,76	90,71	100
5	Rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS	100	100	100	100	100
6	Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI	70	76	77	80	90
7	Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani	65,42	70,23	75,61	82,43	90
	Jumlah	90,25	95	100	106,14	92,668
	Kesehatan Lansia :					
1	Cakupan lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100
2	Jumlah lansia umur $\geq$ 60 tahun yang dibinamendapat pelayanan	12,21	13,98	13,87	13,5	13,6
3	Jumlah lansia umur $\geq$ 70 tahun yang dibinayang mendapat pelayanan	47,3	48,9	40,8	3,2	2,1
4	Jumlah kelompok lansia /posyandu lansia yang aktif	25	25	50	50	50
	Jumlah	79,04	81,3	84,263	90,603	70,223
	Upaya Kesehatan Sekolah :					

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1)	100	100	100	100	100
2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7)	100	100	100	100	100
	Jumlah	100	100	100	100	100
Kesehatan Gigi :						
1	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	60	60	60	60	60
2	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI	80	80	80	80	80
3	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD	80	80	80	80	80
4	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	100	100	100	100	100
	Jumlah	100	100	100	100	100
	Total Cakupan UKM Pengembangan	75,32	77,51	79,97	81,82	94,70

d. Capaian Kinerja UKP

TABEL 2.8
CAPAIAN KINERJA UKP PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 - 2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
A	Rawat Jalan (Puskesmas Non Rawat Inap)					
	Kunjungan rawat jalan :					
1	Cakupan rawat jalan peserta JKN	52,09	53,42	53,51	54,67	55,08
2	Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	78,09	79,55	80,06	82,46	85,78

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
3	Cakupan kunjungan rawat jalan gigi	4	4	4	4	4
4	Cakupan kunjungan IGD	100	100	100	100	100
	Jumlah	107,13	111,45	116,00	120,79	125,84
B	Rawat Inap (Puskesmas Rawat Inap)					
	Kunjungan Rawat Jalan :					
1	Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	0	0	0	0	0
2	Rawat jalan gigi mulut	0	0	0	0	0
3	Cakupan kunjungan IGD	0	0	0	0	0
	Jumlah	0	0	0	0	0
	Kunjungan Rawat Inap :					
1	Cakupan Asuhan keperawatan individu pada pasien rawat inap	0	0	0	0	0
2	BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i> = Angka penggunaan tempat tidur)	0	0	0	0	0
3	ALOS (<i>Average Lenght of Stay</i> = Rata-rata lamanya pasien dirawat)	0	0	0	0	0
	Jumlah	88,39	89,53	90,73	92,00	93,33
C	Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat :					
	Dalam Gedung :					
1	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan keperawatan Individu	74,9	76,12	80,21	85,78	96,0
	Luar Gedung :					
1	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan keluarga	75,88	79,87	84,07	88,50	93,162
2	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	65,43	68,88	72,50	76,32	80,34
3	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah.	57,35	60,37	63,55	66,89	70,42

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
4	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat asuhan keperawatan keluarga.	40,72	42,86	45,125	47,5	50
5	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga	40,72	42,86	45,125	47,5	50
6	Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan	100	100	100	100	100
7	Cakupan masyarakat/Desa mendapat Asuhan keperawatan Komunitas	100	100	100	100	100
8	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	0	0	0	0	0
	Jumlah	66,12	68,29	70,57	72,96	75,49
D	Pelayanan Kefarmasian :					
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100	100	100	100	100
2	Persentase penggunaan obat yang rasional di puskesmas (ISPA non pneumonia, Myalgia, Diare non spesifik)	54,40	61,04	64,67	78,12	85,61
3	Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100	100	100	100	100
	Jumlah	86,13	87,16	88,24	89,37	90,57
E	Pelayanan Laboratorium :					
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	40,7	45,7	47,12	49,2	50
	Jumlah	100	100	100	100	100
Total Cakupan UKP		95,11	97,34	99,69	102,16	104,62

Gambaran hasil capaian kinerja di bawah ini merupakan dalam gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Winong, sedangkan gambaran persentase disajikan pada tabel diatas, adapun jumlah kunjungan Puskesmas Winong terdiri dari dalam gedung dan luar gedung. Gambaran kecenderungan jumlah pengunjung selama lima tahun terlihat makin meningkat pada setiap tahunnya, termasuk untuk kunjungan dalam gedung yang dilayani di ruang UGD merupakan sebagai kunjungan rawat jalan bukan gawat darurat yang dilayani pada sore hari setelah selesai jam kerja Puskesmas, dan juga karena Puskesmas berada di wilayah dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari dan lokasi Puskesmas di jalan utama pantura. Sedangkan kontak sehat merupakan hasil kegiatan program UKM sebagai bentuk layanan Puskesmas Winong terhadap masyarakat yang sehat baik layanan dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas. Berikut ini disajikan juga gambaran layanan pemeriksaan kesehatan dan penyakit 10 (sepuluh) terbanyak di Puskesmas Winong Tahun 2019 pada tabel 2.9, dan gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Winong selama 5 (lima) tahun yang disajikan pada tabel 2.10 dan gambaran kecenderungan lebih jelas disajikan dalam bentuk grafik 2.1, grafik 2.2, dan grafik 2.3sebagai berikut:

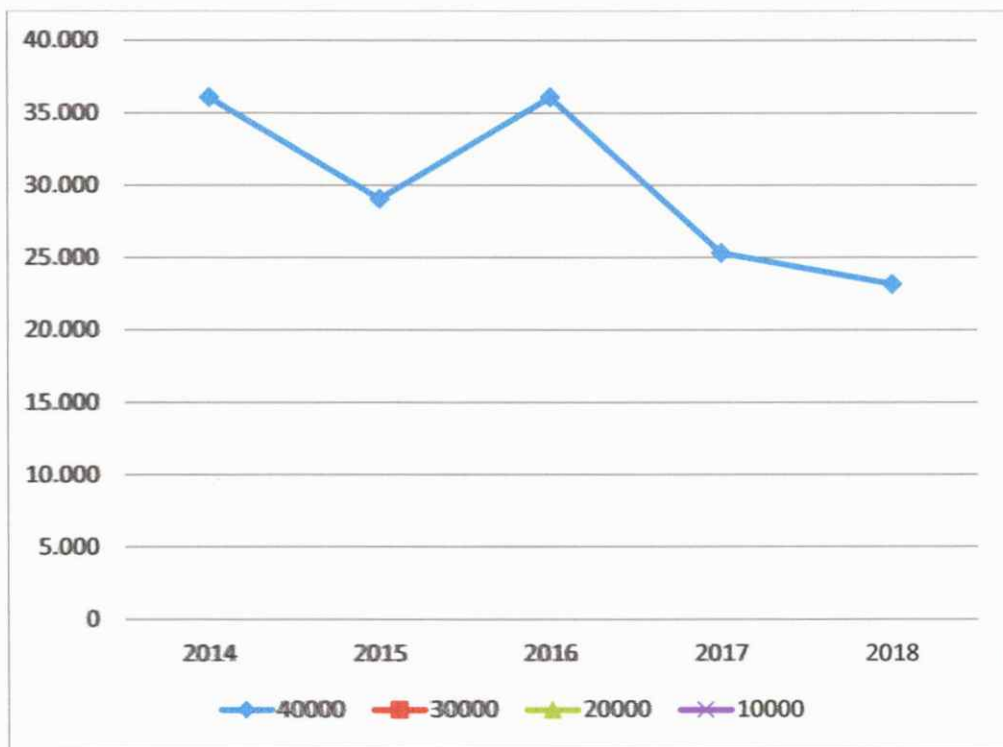
TABEL 2.9
GAMBARAN LAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN
SEPULUH BESAR PENYAKIT
DI PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019

No	Kode	Penyakit	JumlahKasus
1	J00	Nasofaringitis	1.657
2	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periapikal	825
3	Z36.9	Pemeriksaan antenatal, tidak spesifik	683
4	K08	Gangguan gigi dan jaringan penunjang lainnya	535
5	K04.0	Pulpitis	373
6	K30	Dispepsia	351
7	I10	Hipertensi primer/essensial	344
8	M79.1	Myalgia	324
9	J06.9	Infeksi saluran pernafasan akut atas (ISPA), tidaks pesifik	312
10	K04.1	Necrosis of pulp	257

TABEL 2.10
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Kontak Sehat
di Puskesmas Winong
Tahun 2014 - 2018

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Pelayanan Dalam Gedung	36.084	29.047	36.084	25.297	23.151
2	Pelayanan Luar Gedung :					
a	Puskesmas Pembantu	0	0	0	0	0
b	Puskesmas Keliling(Indocement)	240	251	265	271	275
3.	Kontak Sehat	11.636	12.929	14.366	15.123	15.919

GRAFIK 2.1
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Dalam Gedung Puskesmas
di Puskesmas Winong
Tahun 2014 – 2018



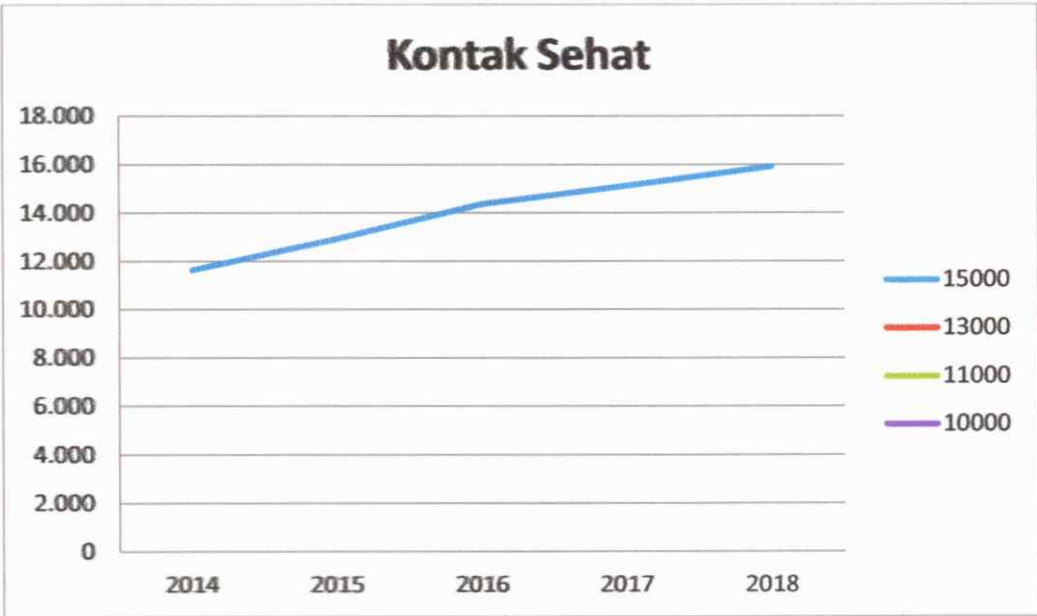
GRAFIK 2.2

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN PUSKESMAS KELILING
DI PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 – 2018



GRAFIK 2.3

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT KONTAK SEHAT
DI PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 – 2018



e. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

Kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Winong menganut pola mulai dari perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan serta dengan melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja. Kegiatan tersebut dikelompokkan dalam administrasi dan manajemen sebagai berikut :

1. Manajemen Operasional Puskesmas
2. Manajemen Alat Dan Obat
3. Manajemen Keuangan
4. Manajemen Ketenagaan
5. Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit

Secara keseluruhan hasil akhir penilaian kinerja Puskesmas dalam mutu kinerja administrasi dan manajemen merupakan rata-rata dari penjumlahan seluruh variabel penilaian yang dikelompokkan menjadi :

1. Baik ,dengan nilai rata-rata $\geq 8,5$
2. Sedang, dengan nilai rata-rata $5,5 - 8,4$
3. Kurang ,dengan nilai rata-rata $< 5,5$

Adapun gambaran capaian kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Winong selama 5 (lima) tahun kebelakang disajikan pada tabel 2.11 sebagai berikut :

TABEL 2.11
CAPAIAN KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 - 2018

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
I	Manajemen Operasional Puskesmas					
1.1.	Visi Organisasi Puskesmas : Ada Makna dari Visi Keterkaitan dengan Visi Dinas Kesehatan Kab/Kota Tolok Ukur Keberhasilan Visi Pemahaman Staf tentang Visi (minimal 3 orang)	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
1.2.	Misi Puskesmas : Ada Kesesuaian dengan tujuan untuk mencapai Visi Makna dari Misi Tolok Ukur Keberhasilan Misi Pemahaman staf tentang Misi (minimal 3 orang)	10	10	10	10	10
1.3.	Dokumen Perencanaan Puskesmas : Ada Ada, Analisa Situasi Ada, Identifikasi Masalah Ada, Prioritas Masalah Ada, Upaya Pemecahan Masalah Ada, Prioritas Pemecahan Masalah Ada, Rencana Evaluasi / Indikator Keberhasilan Ada, <i>Plan Of Action</i> (POA) Ada, <i>Gant Chart</i>	10	10	10	10	10
1.4.	Dokumen Perencanaan Puskesmas memuat Uraian Permasalahan Masalah Kesehatan Masalah dan Pencapaian Visi Puskesmas Masalah dalam melaksanakan Fungsi Puskesmas Explorasi Akar Penyebab Masalah Perumusan Akar Penyebab Masalah (4 W 1 H)	10	10	10	10	10
1.5.	Ada, rencana Evaluasi/ Indikator Keberhasilan. Lokakarya Mini Bulanan adalah pertemuan yang diselenggarakan setiap bulan di Puskesmas yang dihadiri oleh seluruh staf di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Bidan di desa serta dipimpin oleh Kepala Puskesmas, dengan keluaran Rencana kerja Bulan yang akan datang.	10	10	10	10	10
1.6.	Mini Lokakarya bulanan : Sosialisasi masalah-masalah kesehatan terkini Evaluasi kegiatan -kegiatan yang telah dilaksanakan <i>Problem solving</i> Rencana Tindak Lanjut (RTL)	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain					
1.7.	Lokakarya Triwulanan : Dipimpin oleh camat atau sekcab Dihadiri minimal 5 sektor terkait : disdik, kesra, PKK, Agama, KB Evaluasi kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan Sosialisasi masalah-masalah kesehatan terkini Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain	10	10	10	10	10
1.8.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 1 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya Dibuat Penyajian Pola Penyakit terbanyak (Data 21 Penyakit terbanyak) Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.9.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 3 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (Cakupan Program Gizi, KIA, Immunisasi, P2M) Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.10.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 4 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (a.l. Cakupan Program UKS, Penyuluhan, Kesehatan Gigi dll) Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.11.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 1 : Ada Terisi Lengkap	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Ketersediaan Sarana dan Fasilitas Pelayanan) Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.					
1.12.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 2 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.13.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 3 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Ketersediaan Alat Kesehatan yang ada di Puskesmas Ditanda tangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.14.	Laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) : Ada W1 dan atau W2 Dilaporkan W2 setiap seminggu sekali pada hari Senin Terisi Lengkap Ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas dan Pengelola Program Dibuat Penyajian Data Kejadian Luar Biasa atau Wabah.	10	10	10	10	10
1.15.	Laporan Tahunan : Ada Kesesuaian dengan Perencanaan Puskesmas Kesesuaian dengan Data Laporan Bulanan dan Tahunan Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses, Output dan Outcome Teridentifikasi Masalah pada Pelaksanaan Kegiatan dan Pencapaian Program Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan Rekomendasi	10	10	10	10	10
1.16.	Laporan Kegiatan :	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Ada Kesesuaian dengan Output Program Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses dan Output Dibuatnya Jadwal Kegiatan Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan atau Rekomendasi					
1.17.	Kesesuaian dan satu data laporan SP3 dengan data yang dilaporkan program LB3 KIA dengan PWS KIA LB3 Gizi dengan Laporan Gizi LB3 P2P dengan laporan Immunisasi LB3 P2P dengan laporan Penyakit Diare LB3 P2P dengan laporan Penyakit TB Paru LB3 P2P dengan laporan Kusta LB3 P2P dengan laporan Pneumonia LB3 P2P dengan laporan Malaria LB4 dengan laporan Promkes	10	10	10	10	10
1.18.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik Ada rekam/ Status Pasien Sesuai Standar terdiri dari - Identitas Pasien - Tanggal/ Waktu - Anamnesa - Pemeriksaan Fisik/ penunjang medik - Diagnosa - Pengobatan/ tindakan - Tanda tangan oleh pemeriksa/ dokter	10	10	10	10	10
1.19.	Melaksanakan Validasi Data di Puskesmas	10	10	10	10	10
1.20.	Profil Kesehatan Puskesmas Ada Data tahun yang bersangkutan Kesinambungan satu dengan data lainnya yang terkait (lihat data sasaran kesehatannya/ penduduknya yang sama. Peta/ Grafik data cakupan	10	10	10	10	10
1.21.	Penyajian Data Program Kesehatan Ada Situasi Daerah, misal geografi, jalur angkutan, desa	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Fasilitasi Kesehatan, misal Pustu, pusling, rumah sakit, rumah bersalin, Balai Pengobatan, Posyandu dan lain lain Sarana Pendidikan misal SD, SMP, SMA, Akademi/ Perguruan tinggi Data kependudukan misal jumlah KK, Penduduk per-desa/ kelurahan, penduduk per-golongan umur, per-jenis kelamin Vital Statistik, misal jumlah kematian kasar, kelahiran, kematian ibu, kematian Balita, Kematian Bayi Data Ketenagaan Puskesmas, misal tenaga menurut jenis ketenagaan Gambaran 10 Penyakit terbanyak Gambaran Cakupan program-program (minimal 6 program wajib) Distribusi Penyebaran Penyakit misal malaria, kusta, tuberkolosis, Diare, DBD, HIV/AIDS dan lain lain					
	Jumlah Nilai	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
II	Manajemen Alat Dan Obat					
	Pengelolaan Obat di Gudang Obat Puskesmas					
2.1.	Kegiatan Permintaan Obat, Narkotika, Psikotropika Petugas puskesmas membuat permintaan obat menggunakan form LPLPO Semua kolom dalam LPLPO diisi lengkap Puskesmas menetapkan stok optimum untuk setiap item obat PLPO ditandatangani kepala puskesmas, petugas puskesmas, kepala GFK Kab/kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kab/kota LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	10	10	10	10	10
2.2.	Penerimaan Obat, Narkotika dan Psikotropika Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima obat Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik obat pada saat penerimaan obat	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Petugas memeriksa kesesuaian antara obat yang diterima dengan item obat yang dikirim dan yang tercatat dalam LPLPO Petugas memeriksa dan mencatat tanggal kadaluarsa obat Petugas penerima mencatat dokumen penyerahan obat dalam buku penerimaan obat, serta mencatat obat narkotika dan psikotropika dalam buku khusus					
2.3.	Pemeriksaan terhadap obat yang diragukan kualitasnya Petugas menolak/tidak menerima obat yang kadaluarsa atau obat rusak Petugas menyimpan secara terpisah obat rusak/kadaluarsa Terdapat buku catatan obat rusak dan kadaluarsa Terdapat Berita Acara Pemusnahan obat rusak/kadaluarsa Terdapat kesesuaian antara obat rusak/kadaluarsa dengan catatan	10	10	10	10	10
2.4.	Lokasi dan kelengkapan penyimpanan obat di gudang Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan Tersedia kartu stok seluruh item obat yang ada Tersedia buku penerimaan obat Tersedia rak penyimpanan atau pallet Tersedia cukup ventilasi, sirkulasi udara dan penerangan	10	10	10	10	10
2.5.	Sarana / gudang obat Puskesmas Jumlah obat sesuai dengan kapasitas gudang / tersedia ruang yang cukup untuk bergerak Bersih, tidak berdebu, atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak ada yang bocor Jendela mempunyai teralis Sarana / Gudang Obat selalu terkunci. Kunci dipegang oleh satu orang petugas Bebas dari tikus, kecoa, dan tanda-tanda yang menunjukkan tikus hidup didalamnya	10	10	10	10	10
2.6.	Fasilitas penyimpanan Tersedia lemari khusus untuk narkotika	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Tersedia lemari es khusus untuk produk tertentu Obat dikelompokkan dalam jumlah yang mudah dihitung Obat dengan kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (<i>First Expire First Out</i>) Untuk obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa, penyimpanan berdasarkan kedatangannya. Yang lebih dahulu datang disimpan lebih depan dibandingkan dengan yang datang belakangan (<i>First In First Out</i>)					
2.7.	Proses distribusi Tersedia rencana dan jadwal distribusi obat ke sub unit Tersedia permohonan permintaan dari masing-masing sub unit Tersedia catatan pengiriman, penerimaan, pemeriksaan barang oleh sub unit Tersedia laporan distribusi kepada Kepala Puskesmas dari sub unit dengan menggunakan LPLPO sub unit Tersedia sarana repacking Kegiatan Pengelolaan Obat di Kamar Obat (Apotik) Puskesmas	10	10	10	10	10
2.8.	Kegiatan pelayanan obat Adanya buku pencatatan harian pemakaian obat Resep yang dilayani dicatat dan disimpan sesuai dengan masing-masing kelompok pasien (umum, Gakin/Gratis, Askes dan lain-lain) Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun	10	10	10	10	10
2.9.	Kelengkapan Resep Obat Setiap resep diberi nomor urut tiap harinya Mencantumkan : nama penulis resep Mencantumkan : alamat puskesmas Mencantumkan : nama obat Mencantumkan : cara pakai Mencantumkan : Tanda tangan/ paraf Mencantumkan : nama pasien Mencantumkan : alamat pasien	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Mencantumkan : jenis kelamin Mencantumkan : umur/ berat badan					
2.10.	Proses pelayanan obat Tidak terdapat obat yang telah disimpan/dikemas dalam wadah yang siap diberikan kepada pasien Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet/kapsul/kaplet secara langsung, tapi menggunakan sendok/spatula Tidak terdapat obat berlebih di luar wadah obat (petugas kamar obat mengembalikan kelebihan tablet/kapsul ke dalam wadah dan ditutup sebelum membuka yang lain) Tidak terdapat obat puyer yang dikemas sebelum ada permintaan resep Tidak menyediakan obat antibiotika yang telah dioplos sebelum permintaan Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	10	10	10	10	10
2.11.	Cara penyerahan dan pemberian informasi Petugas kamar obat memanggil pasien berdasarkan nomor urut dan menanyakan kembali nama pasien dan nomor urut setelah dipanggil Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa yang dilakukan bila terdapat efek samping obat Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk yang telah diberikan kepada pasien Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda Petugas kamar obat memberi tanda dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal, cara pemakaian	10	10	10	10	10
2.12	Puskesmas selalu membuat PWS indikator peresepan Persentase penggunaan antibiotika untuk kasus ISPA tidak lebih dari 20 % Persentase penggunaan antibiotika untuk kasus diare tidak lebih dari 20 % Persentase penggunaan injeksi untuk kasus mialgia tidak lebih dari 20 %	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Rata-rata jumlah obat yang diresepkan tidak lebih dari 3 jenis Penggunaan injeksi tidak lebih dari 10 %					
2.13.	Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik SDM pengelola obat adalah apoteker sesuai PPSI Sosialisasi tentang pelayanan farmasi (PIO) melalui pertemuan, leaflet, poster dan spanduk Pelayanan Informasi Obat untuk petugas kesehatan Penyuluhan/ promosi kesehatan kepada masyarakat Konseling Visite mandiri dan visite bersama tim medis Pembuatan leaflet, <i>Newslatter</i> , poster obat <i>Home care</i> Evaluasi kegiatan PIO dan penyampaian hasil evaluasi PIO untuk pasien rawat jalan dan rawat inap Ada ruangan untuk konseling PIO	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
III	Manajemen Keuangan					
3.1.	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk dan uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber anggaran Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk dan uang keluar) berdasarkan sumber anggaran Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk dan uang keluar) berdasarkan kegiatan Dokumen retribusi yang lengkap tetapi dokumen keuangan lainnya tidak lengkap Ada dokumen tetapi tidak lengkap	10	10	10	10	10
3.2.	Membuat catatan bulanan uang masuk-keluar dalam buku kas	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
3.3.	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	10	10	10	10	10
3.4.	Laporan pertanggungjawaban keuangan program Jamkesmas. Laporan keuangan lengkap meliputi Sisa dana tahun lalu; Total dana Yankes tahun berjalan; Biaya Pelkes yg dikeluarkan bulan ini (untuk Yandas & persalinan) ; Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dgn bulan ini (untuk Yandas dan persalinan)	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
IV	Manajemen Ketenagaan					
4.1.	Membuat daftar / catatan kepegawaian petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) : Ada dan setiap kolom berisi : 1. Seluruh Petugas 2. Nomor, Nama, dan NIP 3. Pendidikan Terakhir 4. Umur 5. Pangkat / Golongan 6. TMT Pangkat / Golongan 7. Jabatan 8. Status Perkawinan 8. DUK dibuktikan dengan bukti fisik	10	10	10	10	10
4.2.	Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian petugas (semua item dibuktikan dengan arsip) : 1. Seluruh Petugas 2. FC SK Calon Pegawai 3. FC SK PNS 4. FC SK Terakhir 5. FC Ijazah Pendidikan Terakhir 6. FC SK Penugasan 7. DP3 8. Kenaikan Gaji Berkala 9. Surat Keterangan Cuti	10	10	10	10	10
4.3.	Puskesmas membuat Struktur Organisasi beserta uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas 1. Adanya Struktur Organisasi yang jelas 2. Adanya uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk seluruh petugas	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	3. Jabatan jelas sesuai dengan pendidikan dan jenjang karier yang ditetapkan 4. Uraian tugas harus realistik dari aspek teknik 5. Uraian tugas harus realistik dari aspek keterjangkauan sumber daya					
4.4.	Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab 1. Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas 2. Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas 3. Rencana kerja bulanan ada bagi 50% <100% petugas 4. Rencana kerja tahunan ada untuk 50% <100 % petugas 5. Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)	10	10	10	10	10
4.5.	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian DP3, pemberian penghargaan, kesejahteraan petugas, dan pemberian sanksi Penilaian DP3 Pemberian penghargaan Kesejahteraan petugas Pemberian sanksi	10	10	10	10	10
4.6.	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan, Nakes, Non Nakes, PNS, Non PNS, dan sesuai PP 32 Tahun 1996 / sesuai format rutin Jawa Barat	10	10	10	10	10
4.7	Puskesmas mempunyai data keadaan dan kebutuhan Bidan di Desa Ada dan lengkap dengan data kepegawaiannya Ada tetapi tidak lengkap dengan data kepegawaiannya	10	10	10	10	10
4.8.	Puskesmas mempunyai daftar pejabat fungsional yang disusun Perjenis tenaga Membuat tugas pokok dan fungsi sesuai dengan profesi Membuat catatan kegiatan harian, membuat DUPAK persemester DUPAK ditandatangani oleh Kepala Puskesmas	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
4.9.	Puskesmas mempunyai data fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya Ada, nilai 5 Tidak ada, nilai 0	10	10	10	10	10
4.10.	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah kerjanya Ada Tidak ada	0	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	9.00	10.00	10.00	10.00	10.00
V	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit					
5.1.	Membuat PWS per desa/per wilayah : DPT – HB 1 Polio 4 Hepatitis B1 < 7 hari Campak DO DPT HB1 – Campak	10	10	10	10	10
5.2.	Menyampaikan hasil analisis dan rencana tindak lanjut PWS dalam rapat koordinasi tingkat kecamatan	10	10	10	10	10
5.3.	Menjalin kemitraan dengan : Program terkait (KIA, Promkes, SE) Instansi terkait (Diknas, Depag) Kepala Desa Tokoh masyarakat	10	10	10	10	10
5.4.	Kewaspadaan Dini KLB penyakit potensial wabah melalui : Membuat grafik mingguan. Melakukan analisis. Membuat rencana berdasarkan nomor 12. Melaksanakan rencana yang dibuat	10	10	10	10	10
5.5.	Menjalankan Sistem Kewaspadaan Dini faktor risiko (pilih 1 atau lebih penyakit potensial KLB di Wil. Kerja Puskesmas) melalui : Pemetaan faktor risiko Dokumentasi faktor risiko penyakit Ada rencana intervensi faktor risiko Ada dokumentasi intervensi faktor risiko	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	9.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Jumlah Nilai Administrasi dan manajemen		49.00	50.00	50.00	50.00	50.00
Nilai Rata – Rata		9.80	10.00	10.00	10.00	10.00

Berdasarkan tabel tersebut diatas penilaian akhir capaian kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Winong selama lima tahun sebelumnya menunjukkan hasil akhir rata-rata capaian kinerja semakin meningkat dan konsisten dengan tingkat kinerja baik. Adapun akhir penilaian kinerja Puskesmas Winong secara keseluruhan yang meliputi penilaian kinerja cakupan kegiatan, kinerja mutu layanan dan kinerja administrasi manajemen selama 5 (lima) tahun sebelumnya dari Tahun 2014 – 2018 mendapatkan kategori kinerja baik.

f. Capaian Kinerja Keuangan

Sumber daya keuangan Puskesmas Winong berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD/Retribusi dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta berasal dari sumber daya keuangan lainnya yang sah. Berikut ini realisasi keuangan dari berbagai sumber dana sebagai kinerja keuangan pada tabel 2.12 dibawah ini yang merupakan perbandingan alokasi anggaran dan realisasi pendapatan dan belanja lima tahun sebelumnya di Puskesmas Winong.

TABEL 2.12
CAPAIAN KINERJA KEUANGAN PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014 – 2018

No	Sumber Anggaran	2014		2015		2016		2017		2018	
		Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi	Alokasi	Realisasi
1	Operasional APBD (Retribusi)	43.307,870	43.307,870	253.272,385	253.272,385	43.307,870	43.307,870	297.390,565	297.390,565	14.209,405	14.209,405
2	Bantuan Operasional Kesehatan		132.016,600	142.030,000	142.030,000	324.870,000	324.869,100	427.423,000	426.675,000	474.979,000	316.553,650
3	Kapitasi JKN		994.960,943	1.696.332,000	2.416.471,593	1.714.482,000	1.107.214,866	1.717.238,000	2.533.234,614	2.039.233,000	1.107.876,992
4	Non Kapitasi JKN	20.900,000	20.900,000	289.325,000	289.325,000	398.098,000	398.098,000	643.780,000	643.780,000	347.084,000	347.084,000
	Jumlah	1.351,445,625	1.526,757,075	2.380,959,385	3.101,098,978	2.710,270,805	2.103,002,771	3.085,853,565	3.901,080,179	3.026,599,800	1.936,818,442
	Persentase Realisasi (%)		113%		130%		78%		126%		64%

Keterangan :

Pencapaian persentase realisasi melebihi 100% adalah dari estimasi pendapatan kapitasi JKN yang lebih rendah dibandingkan pendapatan riil yang pada setiap bulannya mengalami peningkatan kepesertaan JKN sehingga lebih tinggi dari pada estimasi.

f. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

Survei kepuasan masyarakat dalam Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini dilaksanakan oleh tim independen dengan wawancara atau menawarkan langsung pada responden untuk mengisi sendiri. Survei ini berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, yang terdiri atas 9 unsur penilaian yang "*relevan, valid, dan reliable*", sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai berikut:

- 1) Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrasi.
- 2) Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dilakukan baik pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
- 3) Waktu pelaksanaan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- 4) Biaya atau tariff adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dan penyelenggaraan yang bersifat ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
- 5) Produk spesifikasi jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima pelanggan.
- 6) Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
- 7) Prilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
- 8) Maklumat pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- 9) Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Pengklasifikasian kategori Mutu Pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1). A (Sangat Baik) : 81,26 – 100,00
2. B (Baik) : 62,51 - 81,25
- 3). C (Kurang Baik) : 43,76 - 62,50
- 4). D (Tidak Baik) : 25,00 - 43,75

TABEL 2.13
HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2014-2018

Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kategori Mutu Pelayanan	78,48	77,48	77,64	77,76	78,09
Kinerja Unit Pelayanan	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Gambaran IKM dengan kinerja unit pelayanan Puskesmas Winong pada tabel diatas memperlihatkan tidak adanya perubahan hasil nilai kinerja dari puskesmas Winong. Pada Tahun 2014 sampai dengan 2018 hasil kinerja konsisten Baik.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Winong yang berada di wilayah pedesaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPTD Puskesmas Winong pada Tahun 2018 diantaranya sebagai berikut:

Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Gizi Masyarakat masih mengalami beberapa masalah, yaitu:

1. Rendahnya capaian penanganan komplikasi kebidanan
2. Tingginya penemuan bumil risiko tinggi
3. Rendahnya capaian penanganan komplikasi pada neonatus
4. Rendahnya capaian KB pasca salin,
5. Masih adanya angka stunting,

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Luas wilayah dan jumlah penduduk yang tinggi	5. Tingkat pendapatan penduduk
2. Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi	6. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
3. Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi	
4. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain	

Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

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

1. Masih ada desa yang belum ODF,
2. Masih ada desa dengan tingkat BABS tinggi,
3. Masih ada desa yang mempunyai sarana sanitasi rendah,
4. Masih ada angka penyakit berbasis lingkungan akibat kurangnya rasa memiliki terhadap lingkungan sekitar,
5. Masih kurangnya kesadaran masyarakat pentingnya PHBS,

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kepadatan penduduk yang tinggi	1. Tingginya kunjungan rawat jalan puskesmas
2. Saryankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM	2. Adanya Jaminan kesehatan JKN bagi masyarakat miskin
3. Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau	3. Adanya kader aktif
4. Lingkungan dan paparan pencemaran	

Penyakit Tidak Menular

Masalah penyakit tidak menular di wilayah kerja UPTD Puskesmas Winong Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus.

1. Masih rendahnya cakupan pemeriksaan skrining kanker leher Rahim
2. Tingginya prevalensi obesitas dan risiko penyakit tidak menular lainnya.
3. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya ke puskesmas

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kesadaran skrining kesehatan yang masih rendah	1. Tingkat kesejahteraan penduduk

2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit	2. Kemudahan akses saryankes
3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah	3. Adanya kader aktif
4. Keterbatasan petugas	

Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Winong dengan jaringan 4 (empat) Poskesdes bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring wilayah kerja puskesmas. Selain itu terdapat juga beberapa puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah UPTD Puskesmas Winong seperti: UPTD Puskesmas Ciwaringin, UPTD Puskesmas Palimanan dan UPTD Puskesmas Gempol serta RSUD Arjawinangun.

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Winong 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 dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja
3. Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah
4. Tingkat Kepuasan Masyarakat

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Tingkat persaingan dengan saryankes swasta tinggi,	1. Tingkat kesejahteraan masyarakat
2. Tingkat kunjungan pasien sakit yang rendah,	2. Kemudahan akses terhadap saryankes,
3. Kesadaran masyarakat untuk hidup sehat masih rendah,	3. Pemenuhan sarana alkes,
	4. Kerjasama lintas sektor yang terjalin dengan baik,

A. ISU STRATEGIS

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

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Perbaikan Pencegahan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan
4. Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan BLUD Puskesmas
 - a. Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Winong 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 Winong 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 Winong yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

- d. Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak Tahun 2014 dan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik pada Tahun 2017 untuk seluruh Kabupaten Cirebon. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi P-Care dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Winong sudah 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 TB, Posbindu PTM, HIV, Surveillance, Gizi, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

e. Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Winong seperti unit USG untuk pemeriksaan ibu hamil, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta Autoclave untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Winong 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 Cirebon dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2010 telah mengalami beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

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

B. RENCANA PENGEMBANGAN LAYANAN

Rencana pengembangan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Winong adalah sebagai berikut:

1. *Related Diversification* (keanekaragaman)

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Winong 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, apoteker, perawat, perawat gigi,

analisis kesehatan, asisten apoteker, sanitarian, gizi dan bidan. Dengan demikian ada 10 (sepuluh) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan. Diversifikasi 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 santasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Semua diversifikasi layanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dan masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap di UPTD Puskesmas Winong.

1. *Market Development* (pengembangan pasar)

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

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 Winong sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di puskesmas menjadikan UPTD Puskesmas Winong 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 Winong.

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

3. *Product Development* (pengembangan produk)

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

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti gonore, sifilis dan pemeriksaan HIV.
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan Darah Lengkap menggunakan alat Hemato-Analizer, Urin Lengkap, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit tuberkulosis.
- c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.

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

4. *Vertical Integration* (integrasi vertikal)

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

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 Winong sampai dengan tahun 2024 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPTD Puskesmas Winong 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 Winong, yaitu:

- a. *E-medical record*
- b. Pojok herbal
- c. Pojok URO

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 MDR yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Tempat parkir roda 2 diperlukan karena lahan puskesmas yang terbatas dan tidak memiliki lahan parkir kendaraan. Tempat parkir di desain berada di lantai atas sehingga akan menghemat lahan.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari,
- b. Adanya game center berbasis android PC untuk anggota keluarga pasien yang menunggu antrian,
- c. Ruang tunggu pelayanan di lengkapi AC,

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 Winong perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan tenaga rekam medis,
- b. Pelatihan tenaga medis dan paramedis

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

A. Visi Dan Misi

Visi puskesmas adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi puskesmas disusun berdasarkan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Tahun 2019 -2024. Jika terjadi perubahan visi Pemerintah Kabupaten Cirebon yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, maka visi Puskesmas juga akan dilakukan revisi sesuai dengan perubahan tersebut.

Visi UPTD Puskesmas Winong Tahun 2019 –2024

“Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Cirebon Berbudaya, Sejahtera, Agamis, Maju
Dan Aman (BERSAMA)”

Menuju masyarakat Kabupaten Cirebon mandiri untuk hidup sehat yang
dimaksud adalah dengan pelayanan puskesmas UKM dan UKP

B. MISI PUSKESMAS

Misi puskesmas adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk mewujudkan visi puskesmas. Adapun misi untuk mencapai visi puskesmas adalah dengan:

1. Mewujudkan masyarakat Kabupaten Cirebon yang menjunjung tinggi dan melestarikan nilai-nilai budaya, tradisi, dan adat istiadat,
2. Meningkatnya kualitas hidup masyarakat, peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan, kesehatan dan ekonomi,
3. Meningkatnya kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Cirebon yang senantiasa menerapkan nilai agama, budipekerti, santun dan beretika,
4. Meningkatnya produktifitas masyarakat untuk lebih maju dan unggul sehingga menambah daya saing di pasar internasional, nasional dan regional yang di dukung oleh peningkatan oleh kapasitas aparatur pemerintah daerah,
5. Memelihara keamanan dan ketertiban umum untuk mewujudkan kondusivitas daerah guna mendukung terciptanya stabilitas nasional.

Agar dapat memberikan pelayanan prima yang berkualitas maka, UPTD Puskesmas Winong membuat perencanaan peningkatan sarana prasarana dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui perencanaan tingkat puskesmas. Monitoring dan evaluasi kegiatan puskesmas dilaksanakan melalui penilaian kinerja puskesmas.

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

C. TUJUAN PUSKESMAS

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

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

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 Winong berdasarkan tujuan sebagai berikut:

TABEL 4.1
 SASARAN DAN INDIKATOR SASARAN UPAYA PELAYANAN KESEHATAN
 UPTD PUSKESMAS WINONG

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu.	Meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	1	Angka Kematian Ibu (AKI)
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)
		3	Persentase balita gizi buruk
		4	Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja
		5	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun
		6	Persentase desa siaga aktif Purnama Mandiri
		7	Persentase desa STBM dan PHBS
		8	Persentase desa yang mencapai UCI
		9	Persentase KLB yang ditanggulangi < 24 jam
		10	Persentase keberhasilan pengobatan TB
		11	RFT penderita kusta
		12	Case Fatality Rate DBD
		13	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV
		14	Cakupan temuan kasus pemasangan pada ODGJ berat
		15	Persentase desa yang memiliki Posbindu PTM
		16	 dst

E. STRATEGI DAN ARAH KEBLAKAKAN PUSKESMAS

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode SWOT. Dalam analisis SWOT, organisasi menilai kekuatan terhadap kelemahannya, dan peluang terhadap ancaman dari pesaing. Ada 4 kuadran posisi organisasi hasil analisis SWOT. Analisis SWOT didasarkan pada

peninjauan dan penilaian atas keadaan-keadaan yang dianggap sebagai kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*).

Setelah diketahui gambaran mengenai posisi/keadaan organisasi saat ini, maka akan dapat ditentukan beberapa alternatif langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang dengan cara memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang yang ada serta meminimumkan kelemahan dan mengatasi ancaman yang dihadapi.

Berdasarkan hasil identifikasi faktor internal dan eksternal yang telah dilakukan UPTD Puskesmas Winong pada saat ini dapat ditunjukkan sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Hasil identifikasi faktor internal dapat dilihat sebagai berikut :

a. Pelayanan

- 1) UPTD Puskesmas Winong menjadi puskesmas rujukan dari 4 desa di wilayah kerja
- 2) Pelayanan yang disediakan belum maksimal
- 3) jenis-jenis layanan penunjang belum lengkap
- 4) jenis-jenis sop layanan penunjang sudah tersedia

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Kualitas kompetensi pelayanan pada tingkat pelaksana belum memenuhi standar yang ada.
- 2) Kuantitas SDM yang dimiliki sudah memenuhi standar minimal yang ditetapkan
- 3) Kedisiplinan petugas dalam menjalankan tupoksi belum maksimal
- 4) Tupoksi masing-masing petugas/ programer sudah tersedia

c. Sarana dan Prasarana

- 1) Masih minimnya kamar/ruangan pelayanan yang dimiliki.
- 2) Memiliki alat kesehatan yang memerlukan tempat yang cukup agar peralatan tersebut dapat berfungsi dengan baik
- 3) Belum memiliki ruang infeksius
- 4) Lahan untuk pembangunan ruang infeksius sudah tersedia

d. Keuangan dan Akuntansi

- 1) Anggaran yang ada masih terpusat berdasarkan atas skala prioritas
- 2) Pencatatan keuangan tertib dilaksanakan per bulan
- 3) Penggunaan anggaran masih terlalu banyak prosedur yang harus dilalui sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan
- 4) Tersedianya dana operasional dari JKN dan retribusi

2. Faktor Eksternal

Identifikasi faktor eksternal dilakukan secara *profesional judgement* terhadap 4 (empat) bidang yang dianggap berpengaruh bagi UPTD Puskesmas Winong untuk mengetahui peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini. Berdasarkan dari hasil pengamatan yang dilakukan diperoleh hasil identifikasi faktor eksternal sebagai berikut:

a. Kondisi Geografis

- 1) Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena berada di tengah pemukiman padat penduduk.
- 2) Merupakan semua wilayah desa dengan kontur tanah berbukit yang cukup tinggi 200 meter diatas permukaan laut.
- 3) Jarak desa ke puskesmas ada yang cukup jauh tapi ada juga yang dekat
- 4) Transportasi susah, hanya ada ojek yang cukup mahal ongkosnya

b. Karakteristik Penduduk

- 1) Masyarakat semakin kritis terhadap perubahan pelayanan yang ada, yang menginginkan adanya pembenahan setiap waktu.
- 2) Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan cukup tinggi
- 3) Masih banyak masyarakat tradisional yang tidak mau mengakses pelayanan kesehatan
- 4) Semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pengembangan pengobatan herbal

c. Pesaing

- 1) Adanya klinik dokter praktek swasta di sekitar puskesmas
- 2) Satu-satunya puskesmas yang memiliki layanan konseling psikolog
- 3) Ada praktek klinik tradisional
- 4) Puskesmas sedang mengembangkan pengobatan herbal/ pengobatan tradisional

d. Regulasi

- 1) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme pengangkatan pegawai non PNS sesuai kebutuhan puskesmas.
- 2) Adanya pegawai kontrak kerja internal puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal
- 3) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme penggajian pegawai non PNS yang bekerja di puskesmas.
- 4) Adanya sistem jasa pelayanan internal puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut ini:

TABEL 4.2
ANALISIS SWOT UNTUK MENINGKATNYA UPAYA PELAYANAN KESEHATAN
DI UPTD PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019

Faktor Intern Faktor Ekstern	Strength/ Kekuatan (S)	Weakness/ Kelemahan (W)
Opportunity/ Kesempatan (O)	SO Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengambil keuntungan dari adanya kesempatan 1. Memperluas pasar 2. Memperkuat kerjasama 3. Meningkatkan kompetensi SDM	WO Menghasilkan strategi yang mengambil keuntungan dari kesempatan dengan cara mengatasi kelemahan 1. Strategi jemput bola 2. Meningkatkan loyalitas pelanggan 3. Meningkatkan kualitas layanan 4. Optimalisasi biaya
Threat/ Ancaman (T)	ST Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman 1. Menentukan target pemasaran 2. Meningkatkan kualitas pelayanan 3. Membuat layanan yang inovatif	WT Menghasilkan strategi yang meminimalisir kelemahan dan menghindari ancaman 1. Promosi 2. Strategi pemasaran yang efektif dan efisien

Dengan melihat hasil analisis SWOT diatas maka bisa di pastikan UPTD Puskesmas Winong akan mampu meningkatkan jangkauan pemasaran serta membuat inovasi-inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Terutama pada bidang pelayanan kesehatan. Dengan demikian UPTD Puskesmas Winong Optimis akan terjadinya hal-hal berikut dimasa yang akan datang :

1. Sarana dan prasarana akan tersedia lebih baik dan lengkap karena UPTD Puskesmas Winong dapat menambah sarana dan prasarana di sesuaikan dengan peningkatan kebutuhan dan pemasukan keuangan,
2. Pelayanan persalinan, pelayanan kesehatan gigi, laboratorium serta UGD yang terus di perbaiki akan meningkatkan kunjungan pasien dan secara otomatis meningkatkan pendapatan puskesmas,
3. Sumber daya manusia akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya kinerja dan kebutuhan pelayanan,
4. Bertambahnya kegiatan-kegiatan ke luar gedung disebabkan adanya dana BOK, serta kapitasi BPJS dan kegiatan Prolanis hipertensi dan Diabetes Militus yang sudah dirintis untuk dikembangkan sejak saat ini,
5. Akan lebih ditegaskannya lagi implementasi dari SOP dan Tupoksi Pegawai di UPTD Puskesmas Winong.

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

TABEL 4.3

STRATEGI UNTUK MENINGKATNYA KESEHATAN KELUARGA, PERBAIKAN GIZI, KESEHATAN LINGKUNGAN, PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR SERTA KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS WINONG

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu.	Meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	1 Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia 2 Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	1 Menetapkan Layanan <i>One Stop Service</i> untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alkes dan Bahan Habis Pakai posyandu lansia 2 Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
		3 Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3 Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial
		4 Peningkatan Pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan	4 Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu
		5 Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jaringan puskesmas	5 Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM, klinik dan RS melalui supervisi dan pembinaan
		1 Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan.	1 Menganggarkan pelatihan SDM kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi puskesmas dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN
		2 Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	2 Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan UGD dan persalinan 24 jam

Dalam Renstra Puskesmas Winong Tahun 2019-2023 tidak ada visi misi Puskesmas, sebagaimana pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tidak ada visi misi Dinas Kesehatan, tetapi mengikuti Visi Misi Bupati Cirebon, yaitu “Terwujudnya Kabupaten Cirebon Berbudaya, Sejahtera, Agamis, Maju dan Aman (BERSAMA)”. Upaya untuk mewujudkan Visi tersebut adalah melalui 5 Misi Pembangunan, yaitu :

1. Mewujudkan masyarakat Kabupaten Cirebon yang menjunjung tinggi dan melestarikan nilai-nilai budaya, tradisi dan adat istiadat.
2. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan, kesehatan dan ekonomi.
3. Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat Kabupaten Cirebon yang senantiasa menerapkan nilai agama, budi pekerti, santun dan beretika.
4. Meningkatkan produktifitas masyarakat untuk lebih maju dan unggul sehingga menambah daya saing di pasar internasional, nasional dan regional yang didukung oleh peningkatan oleh kapasitas aparatur pemerintah daerah.
5. Memelihara keamanan dan ketertiban umum untuk mewujudkan kondusivitas daerah guna mendukung terciptanya stabilitas nasional.

Misi Kabupaten Cirebon Sejahtera bertujuan untuk mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas dan sejahtera. Sasaran pembangunan kesehatan untuk mewujudkan misi Kabupaten Cirebon sejahtera adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator Angka Harapan Hidup (AHH).

Selanjutnya prioritas pembangunan daerah Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan akses, kualitas pendidikan dan partisipasi masyarakat untuk keberlanjutan pendidikan dasar.
2. Perluasan Jaminan Kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan baik bersifat preventif maupun kuratif berbasis masyarakat.
3. Penyediaan infrastruktur wilayah untuk peningkatan layanan dasar, kelancaran kegiatan ekonomi, daerah perbatasan dan rawan bencana.
4. Pengembangan ekonomi kerakyatan sektor pertanian, industri, perdagangan dan pariwisata yang berbasis inovasi.
5. Penanganan kemiskinan melalui pemberdayaan masyarakat miskin dan perlindungan jaminan sosial.

6. Perluasan kesempatan kerja melalui peningkatan daya saing tenaga kerja dan penguatan jiwa kewirausahaan.
7. Peningkatan kualitas lingkungan hidup dan pengendalian pemanfaatan ruang guna mendukung sinergitas wilayah dan keberlanjutan pembangunan.
8. Reformasi birokrasi melalui optimalisasi pelayanan publik yang prima.
9. Peningkatan kondusifitas kehidupan bermasyarakat dalam interaksi sosial dan kehidupan beragama.

F. Tujuan

Tujuan Puskesmas Winong pada Tahun 2019-2023, yaitu : “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan pengendaliannya dengan pelayanan kesehatan bermutu sehingga masyarakat dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan”, tujuan Puskesmas Winong tersebut selaras dengan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, yaitu : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebagai indikatornya, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan 3 (tiga) pilar utama, yaitu : 1) penerapan paradigma sehat, 2) penguatan pelayanan kesehatan, dan 3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat.

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care (CoC)* serta intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Hal itu semua ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat, dan adapun target pencapaian indikator IKS di Puskesmas Winong pada Tahun 2019 adalah 0,24 atau 24% dan meningkat menjadi 0,40 atau 40% pada Tahun 2023.

G. Sasaran

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

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

Sasaran dan indikator sasaran Puskesmas Winong Tahun 2019-2023 berorientasi pada sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang memiliki 8 (delapan) sasaran, dan uraian disajikan pada tabel 4.1 dan 4.2 sebagai berikut :

Sasaran 1

Meningkatnya Indeks Keluarga Sehat di Puskesmas Winong, dengan indikator sasaran :

- Persentase keluarga sehat dari 0,24 atau 24% pada Tahun 2019 menjadi 0,40 atau 40% pada Tahun 2023.

Sasaran 2

Menurunnya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian Bayi, dengan indikator sasaran :

- Jumlah Kematian Ibu dari <1 pada Tahun 2019 menjadi <1 pada Tahun 2023.
- Jumlah Kematian Bayi dari <1 pada Tahun 2019 menjadi <1 pada Tahun 2023.

Sasaran 3

Meningkatnya status gizi Balita, dengan indikator sasaran :

- Prevalensi balita gizi kurang dari 7,30 pada Tahun 2019 menjadi 6,20 pada tahun 2023.
- Persentase Balita Gizi Buruk (sangat kurus) dari 0,16 pada Tahun 2019 menjadi 0,12 pada Tahun 2023.

Sasaran 4

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dengan indikator sasaran :

- Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (*succes rate*) mencapai 90%.
- Persentase UCI Desa dari 10 desa mencapai 100% setiap tahunnya.

Sasaran 5

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), dengan indikator sasaran :

- Persentase pelayanan hipertensi (HT) mencapai 100% setiap tahunnya.

Sasaran 6

Meningkatnya PHBS Rumah Tangga, dengan indikator sasaran:

- Persentase Rumah Tangga ber PHBS dari 40% pada Tahun 2019 menjadi 75% pada Tahun 2023.

Sasaran 7

Meningkatnya jumlah Desa ODF (*Open Defecation Free*), dengan indikator sasaran :

- Jumlah Desa ODF dari 2 desa pada tahun 2019 menjadi 10 desa pada Tahun 2023.

Sasaran 8

Meningkatkan kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan kesehatan, dengan indikator sasaran :

- Indeks Kepuasan Masyarakat dari 3,99 pada Tahun 2019 menjadi 4,00 pada Tahun 2023.

TABEL 4.1

TUJUAN, SASARAN, INDIKATOR DAN PENJELASAN INDIKATOR
JANGKA MENENGAHPUSKESMAS WINONG

Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Penjelasan Indikator
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya keluargasehat.	Indeks Keluarga Sehat (persentase keluarga sehat).	Indeks/ %	Jumlah keluarga dengan IKS >0,8 terhadap seluruh jumlah keluarga.
	Menurunnya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian Bayi.	Jumlahkematian ibu.	jumlah	Jumlah seluruh kematian ibu dari seluruh kelahiran hidup.
		Jumlahkematian bayi.	jumlah	Jumlah seluruh kematian bayi dari seluruh kelahiran hidup.
	Meningkatnya status gizi balita.	Prevalensi balita gizi kurang.	%	Jumlah balita(0-59 bulan) dengan kategori status gizi kurang (BB/TB <-3SD) terhadap seluruh Jumlah balita (0-59 bulan) yang ditimbang.
		Persentase balita gizi buruk (sangat kurus).	%	Jumlah balita(0-59 bulan) dengan kategori status gizi sangat kurus (BB/TB <-3SD) terhadap seluruh Jumlah balita (0-59 bulan) yang ditimbang.
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (<i>succes rate</i>).	%	Jumlah pasien TB yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) terhadap seluruh pasien TB.
		Persentase UCI Desa.	%	Jumlah seluruh desa UCI terhadap seluruh desa.

Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Penjelasan Indikator
	Meningkatnya pelayanan kesehatan penyakit tidak menular.	Persentase pelayanan hipertensi (HT).	%	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar terhadap seluruh estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun.
	Meningkatnya PHBS Rumah Tangga.	Persentase Rumah Tangga berPHBS.	%	Jumlah rumah tangga yang ber PHBS terhadap jumlah rumah tangga di data/dipantau.
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>).	Jumlah Desa ODF.	desa	Jumlah desa yang ODF dilakukan pemicuan oleh petugas kesehatan.
	Meningkatnya kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Point	Hasil perhitungan terhadap parameter IKM

TABEL 4.2

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019– 2023

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnyakeluar gasehat.	Indeks Keluarga Sehat (Persentase Keluarga Sehat)	0,24 (24%)	0,25 (25%)	0,30 (30%)	0,35 (35%)	0,40 (40%)
	Menurunnya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.	Jumlah kematian ibu	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
		Jumlahkematian bayi	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
	Meningkatnya status gizi balita	Prevalensi balita gizi kurang	7,30	7,00	6,80	6,50	6,20
		Persentase balita gizi buruk (sangat kurus)	0,16%	0,15%	0,14%	0,13%	0,12%
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (<i>succes rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%
		Persentase UCI Desa	100%(10 desa)	100%(10 desa)	100%(10 desa)	100%(10 desa)	100%(10 desa)

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
	Meningkatnya pelayanan kesehatan penyakit tidak menular	Persentase pelayanan hipertensi (HT)	100%	100%	100%	100%	100%
	Meningkatnya PHBS Rumah Tangga	Persentase Rumah Tangga berPHBS	40%	50%	60%	70%	75%
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Jumlah Desa ODF	2	5	8	9	10
	Meningkatnya kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	3,95	3,96	3,97	3,98	4,00

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

A. Strategi

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode SWOT. Dalam analisis SWOT, organisasi menilai kekuatan terhadap kelemahannya, dan peluang terhadap ancaman dari pesaing. Ada 4 kuadran posisi organisasi hasil analisis SWOT. Analisis SWOT didasarkan pada peninjauan dan penilaian atas keadaan-keadaan yang dianggap sebagai kekuatan (*S = strength*), kelemahan (*W = weakness*), peluang (*O = opportunity*), dan ancaman (*T = threat*).

Setelah diketahui gambaran mengenai posisi atau keadaan organisasi saat ini, maka akan dapat ditentukan Winong apa alternatif langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja organisasi pada masa yang akan datang dengan cara memaksimalkan kekuatan dan memanfaatkan peluang yang ada serta meminimumkan kelemahan dan mengatasi ancaman yang dihadapi.

Berdasarkan hasil identifikasi faktor internal dan eksternal yang telah dilakukan Puskesmas Winong pada saat ini dapat ditunjukkan sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Hasil identifikasi faktor internal dapat dilihat sebagai berikut :

a. Pelayanan;

- 1) Puskesmas Winong membawahi wilayah kerja sebanyak 4 desa,
- 2) Pelayanan yang disediakan belum maksimal,
- 3) Jenis-jenis layanan penunjang belum lengkap,
- 4) Jenis-jenis SOP layanan penunjang sudah tersedia.

b. Sumber Daya Manusia (SDM);

- 1) Kualitas kompetensi pelayanan pada tingkat pelaksanaan belum memenuhi standar yang ada,
- 2) Kuantitas SDM yang dimiliki sudah memenuhi standar minimal yang ditetapkan,
- 3) Kedisiplinan petugas dalam menjalankan tugas dan fungsi belum maksimal,
- 4) Tugas dan fungsi masing-masing petugas/ programmer sudah tersedia.

c. Sarana dan Prasarana;

- 1) Masih minimnya kamar/ruangan pelayanan yang dimiliki,
- 2) Memiliki alat kesehatan yang memerlukan tempat yang cukup agar peralatan tersebut dapat berfungsi dengan baik,
- 3) Belum memiliki ruang infeksius,
- 4) Lahan untuk pembangunan ruang infeksius sudah tersedia.

d. Keuangan dan Akuntansi;

- 1) Anggaran yang ada masih terpusat berdasarkan atas skala prioritas,
- 2) Pencatatan keuangan tertib dilaksanakan per bulan,
- 3) Penggunaan anggaran masih terlalu banyak prosedur yang harus dilalui sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan,
- 4) Tersedianya dana operasional dari JKN dan retribusi.

2. Faktor Eksternal

Identifikasi faktor eksternal dilakukan secara *profesional judgement* terhadap 4 (empat) bidang yang dianggap berpengaruh bagi Puskesmas Winong untuk mengetahui peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini. Berdasarkan dari hasil pengamatan yang dilakukan diperoleh hasil identifikasi faktor eksternal sebagai berikut:

a. Kondisi Geografis;

- 1) Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena berada di tengah pemukiman padat penduduk,
- 2) Merupakan semua wilayah desa dengan kontur tanah berbukit yang cukup tinggi 200 meter di atas permukaan laut,
- 3) Jarak desa ke Puskesmas ada yang cukup jauh tapi ada juga yang dekat.

b. Karakteristik Penduduk;

- 1) Masyarakat semakin kritis terhadap perubahan pelayanan yang ada, yang menginginkan adanya pembenahan setiap waktu,
- 2) Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan cukup tinggi,
- 3) Masih banyak masyarakat tradisional yang tidak mau mengakses pelayanan kesehatan,
- 4) Semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pengembangan pengobatan herbal.

c. Pesaing;

- 1) Adanya klinik dokter praktek swasta di sekitar Puskesmas,
- 2) Satu-satunya Puskesmas yang memiliki layanan konseling psikolog,
- 3) Ada praktek klinik tradisional,
- 4) Puskesmas sedang mengembangkan pengobatan herbal/ pengobatan tradisional komplementer.

d. Regulasi;

- 1) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme pengangkatan pegawai non PNS sesuai kebutuhan Puskesmas,
- 2) Adanya pegawai kontrak kerja internal Puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal,
- 3) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme penggajian pegawai non PNS yang bekerja di Puskesmas,
- 4) Adanya sistem jasa pelayanan internal Puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal.

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut ini:

TABEL 5.1
ANALISIS SWOT UNTUK MENINGKATNYA UPAYA PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMASWINONG
TAHUN 2019

Faktor Intern Faktor Ekstern	<i>Strength/Kekuatan</i> (S)	<i>Weakness/Kelemahan</i> (W)
	SO Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengambil keuntungan dari adanya kesempatan	WO Menghasilkan strategi yang mengambil keuntungan dari kesempatan dengan cara mengatasi kelemahan
<i>Opportunity/ Kesempatan</i> (O)	1. Memperluas pasar 2. Memperkuat kerjasama 3. Meningkatkan kompetensi SDM	1. Strategi jemput bola 2. Meningkatkan loyalitas pelanggan 3. Meningkatkan kualitas layanan 4. Optimalisasi biaya

	ST	WT
	Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	Menghasilkan strategi yang meminimalisir kelemahan dan menghindari ancaman
Threat/ Ancaman (T)	1. Menentukan target pemasaran 2. Meningkatkan kualitas pelayanan 3. Membuat layanan yang inovatif	1. Promosi 2. Strategi pemasaran yang efektif dan efisien

Setelah dirinci hubungan antara sasaran dan target maka Puskesmas Winong menentukan strategi apa yang akan digunakan sesuai posisi yang ada pada analisis SWOT. Strategi yang digunakan untuk mencapai sasaran selama 5 (lima) tahun ke depan ialah menggunakan *grand strategy*.

Grand Strategy merupakan strategi dasar yang dikembangkan oleh *top management* dimana *grand strategy* sangat penting karena menyediakan arah dasar strategi pada level *koorat*. Penentuan strategi ini dilakukan berdasarkan posisi Puskesmas Winong dalam lingkungan usaha.

Berdasarkan analisis SWOT, posisi Puskesmas Winong berada pada kuadran S-O, yaitu *Strength>Weaknessserta Opportunity>Threats*, maka strategi koorasi yang tepat diterapkan untuk Puskesmas Winong, yakni *Intensive Strategy*. *Intensive Strategy*, yaitu strategi yang mensyaratkan berbagai upaya yang intensif untuk meningkatkan posisi kompetitif perusahaan dengan produk yang ada.

Intensive strategy yang tepat diterapkan, yaitu *product development*. *Product development* mengandung pengertian bahwa organisasi akan melakukan modifikasi yang cukup besar atas produk lama atau menciptakan produk baru yang masih berkaitan dengan target sasaran, yaitu pelanggan lama. Modifikasi besar atas produk lama dimaksudkan untuk pelanggan potensial, yakni peserta JKN atau BPJS Kesehatan yang saat ini sudah dihadapkan pada banyaknya pilihan fasilitas kesehatan rujukan yang bermitra dengan pihak BPJS Kesehatan. Sedangkan menciptakan produk baru dimaksudkan untuk pangsa pasar umum, yaitu masyarakat dengan tingkat perekonomian menengah keatas dengan tingkat kebutuhan pelayanan kesehatan yang lebih bervariasi.

Adapun Strategi Puskesmas Winong yang merupakan langkah-langkah berisi program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi, dimana strategi adalah salah satu rujukan penting dalam perencanaan pembangunan daerah (*strategy focussed-management*). Rumusan strategi tersebut berupa pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai yang selanjutnya diperjelas dengan serangkaian arah kebijakan. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarannya perlu dipertegas dengan upaya atau cara untuk mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih. Strategi dan arah kebijakan Puskesmas Winong berdasarkan acuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang mengacu kepada strategi RPJMD Pemerintah Kabupaten Cirebon yang tertuang dalam Misi 2 Strategi dan arah kebijakan Puskesmas Winong untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Puskesmas Winong sebagai berikut :

Strategi 1

Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas, dengan arah kebijakan :

1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan usia lanjut yang berkualitas dengan pendekatan *continuum of care* (CoC);
2. Meningkatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
3. Meningkatkan pemenuhan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM;
5. Meningkatkan dan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan, termasuk sistem informasi dan tata kelola;
6. Meningkatkan upaya kesehatan pengembangan.

Strategi 2

Peningkatan keluarga sadar gizi (KADARZI), dengan arah kebijakan:

1. Meningkatkan pelayanan Gizi Masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tatalaksana gizi dan surveilan gizi.

Strategi 3

Peningkatan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, dengan arah kebijakan :

1. Meningkatkan cakupan dan mutu imunisasi;
2. Mengendalikan faktor risiko, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular;
3. Penguatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan KLB.

Strategi 4

Peningkatan pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui UKM dan UKP, dengan arah kebijakan :

1. Mengendalikan Faktor Risiko PTM yang dapat diubah dan peningkatan pelayanan PTM.

Strategi 5

Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dengan arah kebijakan :

1. Meningkatkan promosi kesehatan (KIE) dan meningkatkan peran serta masyarakat melalui UKBM;
2. Meningkatkan pembinaan PHBS di 5 tatanan.

Strategi 6

Peningkatan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar yang sehat, dengan arah kebijakan :

1. Meningkatkan penyelenggaraan dan pembinaan STBM.

Strategi 7

Optimalisasi manajemen publik dengan mengedepankan pelayanan prima, dengan arah kebijakan :

1. Meningkatkan intensitas, profesionalitas, kapasitas, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
2. Menyederhanakan mekanisme dan standar pelayanan.

B. Arah Kebijakan

Arah kebijakan sebagai langkah pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan dari strategi yang telah ditetapkan untuk setiap sasaran kegiatan disajikan pada table sebagai berikut :

TABEL 5.2

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DANARAH KEBIJAKAN

PUSKESMAS WINONG

Visi	Terwujudnya Kabupaten Cirebon Berbudaya, Sejahtera, Agamis, Maju, Dan Aman	
Misi	Meningkatnya Kualitas Hidup Masyarakat Melalui Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masyarakat, Peningkatan Kualitas Pendidikan Dan Pelatihan, Kesehatan Dan Ekonomi	
Tujuan	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Optimal Dan Pengendaliannya Dengan Pelayanan Kesehatan Bermutu Sehingga Masyarakat Dapat Mandiri Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan	
Sasaran	Strategi	ArahKebijakan
1	2	3
Menurunnya Jumlah kematian ibu dan jumlahkematian bayi.	Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas.	1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak,usia produktif dan Usia Lanjut yang berkualitas dengan pendekatan <i>continuum of care</i> (CoC);
		2. Meningkatkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
		3. Meningkatkan pemenuhan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan;
		4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDMk;
		5. Meningkatkan dan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan, termasuk sistem informasi dan tata kelola;
		6. Meningkatkan upaya kesehatan pengembangan.
Meningkatnya status gizi balita.	Peningkatan keluarga sadar gizi (KADARZI).	Meningkatkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tatalaksana gizi dan surveillance gizi.
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	Peningkatan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular.	1. Meningkatkan cakupan dan mutu imunisasi;
		2. Mengendalikan faktor risiko, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular;
		3. Penguatan surveilancepidemiologi dan penanggulangan KLB.

Sasaran	Strategi	ArahKebijakan
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM).	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) melalui UKM dan UKP.	Mengendalikan faktor risiko PTM yang dapat diubah dan peningkatan pelayanan PTM.
Meningkatnya PHBS rumah tangga.	Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.	1. Meningkatkan promosi kesehatan (KIE) dan meningkatkan peran serta masyarakat melalui UKBM;
		2. Meningkatkan pembinaan PHBS di 5 tatanan.
Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>).	Peningkatan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar yang sehat.	Meningkatkan penyelenggaraan dan pembinaan STBM.
Meningkatkan kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan kesehatan.	Optimalisasi manajemen publik dengan mengedepankan pelayanan prima.	1. Meningkatkan intensitas, profesionalitas, kapasitas, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
		2. Menyederhanakan mekanisme dan standar pelayanan.

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
PUSKESMAS WINONG

a. Rencana Program dan Kegiatan

Indikasi rencana program prioritas Puskesmas berisi program program, baik untuk mencapai visi dan misi pembangunan jangka menengah maupun untuk pemenuhan layanan Puskesmas dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah. Pagu indikatif sebagai wujud kebutuhan pendanaan adalah jumlah dana yang tersedia untuk penyusunan program dan kegiatan tahunan.

Program-program prioritas yang telah disertai kebutuhan pendanaan (pagu indikatif) yang ada di dalam RPJMD selanjutnya dijadikan sebagai acuan bagi Puskesmas dalam penyusunan Renstra Puskesmas Winong, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya

Rencana pendanaan terdiri dari proyeksi pendapatan, proyeksi belanja dan proyeksi pembiayaan yang diperoleh dan dikeluarkan oleh Puskesmas Winong dalam melakukan operasional aktivitas pelayanan pada 5 (lima) tahun kedepan yang disajikan pada tabel 6.1, tabel 6.2, dan 6.3. Adapun rencana pendanaan Puskesmas Winong sebagai berikut :

a. Proyeksi Pendapatan;

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh Puskesmas Winong terdiri dari :

- 1) Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat (umum) sebagai imbalan atas pemberian pelayanan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Hasil pendapatan dari jasa layanan ini merupakan hasil dari perkalian dari rencana pemasaran dan tarif yang diberlakukan. Masing-masing proyeksi pendapatan dari jasa layanan dibedakan berdasarkan cara pembayaran;
- 2) Hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
- 3) Hasil kerjasama Puskesmas dengan pihak lain yang diperoleh dari kerjasama operasional, sewa menyewa, dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas dan fungsinya;
- 4) Penerimaan yang bersumber dari APBN/APBD;
- 5) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Adapun proyeksi pendapatan Puskesmas Winong dalam kurun waktu Tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.1 sebagai berikut :

TABEL 6.1

RENCANA PENDAPATAN PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pendapatan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Pendapatan							
1	Jasa Layanan	2,662,058,920	3,353,539,451	2,558,780,370	3,766,988,650	4,143,686,855	4,558,055,541
a.	Retribusi/Tarif umum	280,741,920	281,627,970	249,716,925	143,364,600	157,700,400	173,470,440
b.	Kapitasi JKN	2,034,233,000	2,557,056,000	1,737,001,800	2,988,000,000	3,286,800,000	3,615,480,000
c.	Non Kapitasi JKN	347,084,000	514,855,481	572,061,645	635,624,050	699,186,455	769,105,101
d.							
2	Hibah	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
3	Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
4	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)	2,132,926,265	2,639,774,995	2,821,083,100	2,962,187,255	3,143,432,055	3,336,993,640
5	Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)	111,974,400	124,416,000	138,240,000	145,152,000	152,409,600	160,030,080

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pendapatan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
6	Lain-Lain Pendapatan BLUD yang sah	-	-	-	1,800,000	1,980,000	2,178,000
a.	Pendapatan Bunga				1,800,000	1,980,000	2,178,000
b.	investasi						
c.	Praktek Pendidikan						
d.	PuskesmasKajibandin g						
Jumlah (1+2+3+4+5+6)			6,117,730,446	5,518,103,470	6,876,127,905	7,441,508,510	8,057,257,261

b. Proyeksi Belanja

Proyeksi belanja BLUD Puskesmas Winong terdiri atas belanja operasi, dan belanja modal. Proyeksi belanja operasi mencakup proyeksi seluruh belanja BLUD untuk menjalankan tugas dan fungsinya, yang meliputi proyeksi belanja pegawai, belanja barang dan jasa, belanja bunga dan belanja lainnya.

Sedangkan proyeksi belanja modal mencakup seluruh proyeksi belanja BLUD untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan BLUD, yang meliputi belanja tanah, belanja peralatan dan mesin, belanja gedung dan bangunan, belanja jalan, irigasi dan jaringan, dan belanja aset tetap lainnya.

Adapun uraian tentang proyeksi anggaran belanja Puskesmas Winong dalam kurun waktu Tahun 2019-2023 dituangkan pada tabel 6.2 sebagai rencana target indikator kinerja dan pendanaan program dan kegiatan Puskesmas Winong untuk 5 (lima) tahun kedepan (dari Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2023) sebagai berikut :

KODE				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Out put)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan					
								2019		2020		2021	
								Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	2	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	BelanjaOperasi						4,467,407,532	100	5,439,246,220	100	5,232,143,900	100	6,429,254,905
	Belanja Pegawai					%	1,767,421,665	100	1,905,183,995	100	2,055,168,100	100	2,157,926,505
	1	2	2	2	Persentase Gaji PNS terpenuhi	%	1,002,365,325	100	1,055,121,395	100	1,110,654,100	100	1,166,186,805
	1	2	2	2	TunjanganPenda patanPegawai (TPP)	%	609,779,340	100	677,532,600	100	752,814,000	100	790,454,700
	1	2	2	2	Gaji PKD	%	43,302,600	100	48,114,000	100	53,460,000	100	56,133,000
	1	2	2	2	Gaji PTT	%	111,974,400	100	124,416,000	100	138,240,000	100	145,152,000
	1	2	2	2	Belanja Barang dan Jasa	%	2,699,985,867	100	3,534,062,225	100	3,176,975,800	100	4,271,328,400
	1	2	2	2	Belanja Barang	%	415,631,784	100	439,802,400	100	456,820,800	100	574,566,830
	1	2	2	2	Belanja Bahan Pakai Habis	%							

KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Program (Outcome) Kegiatan (Out put)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan					
						2019		2020		2021	
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	2.02	Belanja Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	%	2,000,000	100	2,000,000	100	3,000,000	100	3,000,000
1	2	2.02	Belanja Alat Tulis Kantor Sarana Teknologi Informasi	%	10,000,000	100	15,000,000	100	8,000,000	100	5,000,000
1	2	2.02	Belanja Alat Kesehatan Pakai Habis	%	-	100	-	100	-	100	-
1	2	2.02	Belanja Bahan / Material								

KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Out put)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan						
						2019		2020		2021		
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	2	2.02	Belanja Bahan Obat-Obatan	Persentase BahanObat-Obatan sesuai standar	%	199,503,200	100	210,000,000	100	220,000,000	100	242,000,000
1	2	2.02	BelanjaSukuCada ngKendaraanDin asOperasionalKh usus	PersentaseSu kuCadangKe ndaraanDina sOperasional Khusussterpe nuhi	%	10,000,000	100	10,000,000	100	10,000,000	100	20,000,000
1	2	2.02	Belanja BBM Kendaraan Dinas Operasional Khusus	Persentase BBM Kendaraan Dinas Opherasional Kusur terpenuhi	%	21,600,000	100	21,600,000	100	21,600,000	100	25,000,000
1	2	2.02	Belanja Cetak/Penggandaan									
1	2	2.02	Belanja Cetak	Persentase Cetak/ Penggandaan terpenuhi	%	64,200,000	100	75,700,000	100	83,934,800	100	98,634,200

Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan									
KODE		Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Out put)		Satuan		Capaian Awal (2018)	
								2019	
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana

KODE				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan					
								2019		2020		2021	
								Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	2	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	2	2	2	2.02			100	6,300,000	100	9,900,000	100	10,890,000
					Persentase jasa Pengadaan Barang dan Jasa kesehatan terpenuhi	%	4,100,000						
1	2	2	2	2	2.02			100	2,033,414,825	100	1,792,800,000	100	2,444,112,820
					Persentase jasa kesehatan terpenuhi	%	1,456,155,083						
1	2	2	2	2	2.02			100	6,000,000	100	5,400,000	100	5,400,000
					Persentase telepon terpenuhi	%	6,000,000						
1	2	2	2	2	2.02			100	24,000,000	100	24,000,000	100	20,400,000
					Persentase air terpenuhi	%	24,000,000						
1	2	2	2	2	2.02			100	72,000,000	100	72,000,000	100	96,000,000
					Persentaselis trikerpenuhi	%	72,000,000						
1	2	2	2	2	2.02			100	-	100	-	100	5,000,000
					Persentase Surat Kabar/Majalah terpenuhi	%	-						

Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan									
KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Out put)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019		2020	
						Target	Dana	Target	Dana
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	2.02	Persentase Kawat/Faksi mili/ Internet/Pos terpenuhi	%	12,000,000	100	13,800,000	100	13,800,000
1	2	2.02	Persentase Jasa Pelaksanaan Transaksi Keuangan kesahatan terpenuhi	%	120,000	100	120,000	100	120,000
1	2	2.02	Persentase Penambahan Daya terpenuhi	%	-	100	-	100	50,000,000
1	2	2.02	Persentase Pengolahan Sampah terpenuhi	%	-	100	-	100	9,000,000
1	2	2.02	Persentase Kawat/Faksi mili/ Internet/Pos terpenuhi	%	12,000,000	100	13,800,000	100	13,800,000
1	2	2.02	Persentase Jasa Pelaksanaan Transaksi Keuangan kesahatan terpenuhi	%	120,000	100	120,000	100	120,000
1	2	2.02	Persentase Penambahan Daya terpenuhi	%	-	100	-	100	50,000,000
1	2	2.02	Persentase Pengolahan Sampah terpenuhi	%	-	100	-	100	9,000,000

Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan															
KODE		Program dan Kegiatan		Indikator Program (Outcome) Kegiatan (Output)		Satuan		Capaian Awal (2018)		2019		2020		2021	
										Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	2.02	Belanja Jasa Pengambilan/ Pengumpulan/ Pengangkutan Sampah	Persentase Pengambilan/ Pengumpulan /Pengangkutan Sampah terpenuhi	%	-	100	3,000,000	100	3,000,000	100	3,600,000			
1	2	2.02	Belanja Jasa Konsultansi												
1	2	2.02	Belanja Jasa Konsultansi Perencanaan	Persentase jasa konsultasi perencanaan terpenuhi	%	-	100	-	100	-	100	14,000,000			
1	2	2.02	Belanja Jasa KonsultansiPengawasan	Persentase jasa konsultasi pengawasan terpenuhi	%	-	100	-	100	-	100	10,500,000			
1	2	2.02	BelanjaKursus, Pelatihan, Sosialisasi dan Bimbingan Teknis PNS/PPPK												

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan									
KODE		Program dan Kegiatan		Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)		Satuan		Capaian Awal (2018)	
								2019	
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana
								Target	Dana

KODE				Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan KerangkaPendanaan						
								2019		2020		2021		
								Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	
1	2	2	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	2	2	2	2.02	Belanja Minyak Pelumas	PersentasePemeliharaan Alat Kantor dan RumahTangga Lainnya terpenuhi	%	21,600,000	100	21,600,000	100	21,600,000	21,600,000
1	2	2	2	2	2.02		Belanja Perjalanan Dinas	%	481,079,000	100	620,575,000	100	638,435,000	682,488,750
1	2	2	2	2	2.02	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah (JKN)	PersentasePerjalananDinas Dalam Daerah (JKN) terpenuhi	%	5,100,000	100	12,200,000	100	11,960,000	24,600,000
1	2	2	2	2	2.02	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah (Retribusi)	PersentasePerjalananDinas Dalam Daerah (Retribusi) terpenuhi	%	1,000,000	100	1,200,000	100	1,800,000	1,980,000
1	2	2	2	2	2.02	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah (BOK)	PersentasePerjalananDinas Dalam Daerah (BOK)	%	474,979,000	100	607,175,000	100	624,675,000	655,908,750

KODE		Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
			2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)					
			Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana				
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19		
		PUSKESMAS WINONG	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi			
		URUSAN	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi			
	1 2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi	KepalaPuskes mas		
1	2	2.02		100	4,224,100,939	100	4,443,105,982	100	19,814,780,270	JKN BOK Retribusi	KepalaPuskes mas	
1	2	2	Operasional Pelayanan Puskesmas	100	7,441,508,510	100	8,057,257,261	100	33,918,457,796	JKN BOK Retribusi	KepalaPuskes mas	
			Belanja Operasi	100	6,954,988,710	100	7,521,017,931	100	31,576,651,666	JKN BOK Retribusi		
			Belanja Pegawai	100	2,265,822,830	100	2,379,113,972	100	10,763,215,402	JKN BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe	

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)					
										Target	Dana		
1	2	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19		
										Retribusi	ngelola BOK		
	1	2	33		100	1,224,496,145	100	1,285,720,952	100	5,842,179,397	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
	1	2	33		100	829,977,435	100	871,476,307	100	3,922,255,042	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
	1	2	33		100	58,939,650	100	61,886,633	100	278,533,283	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33		100	152,409,600	100	160,030,080	100	720,247,680	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Barang dan Jasa		4,689,165,880	100	5,141,903,959	100	20,813,436,264	JKN BOK Retribusi	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33			100	695,837,513	100	774,121,264	100	2,941,148,807	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Bahan PakaiHabis										

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperioderenstra (tahun 2023)					
1		2	...	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	17	18	19	
1	2	2.02	33	Belanja Alat Tulis Kantor	100	94,426,123	100	103,868,735	100	427,900,588	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	
1	2	2.02	33	Belanja Alat Listrik dan Elektronik	100	15,510,000	100	17,061,000	100	67,671,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	
1	2	2.02	33	Belanja Perangko, Materai, dan Benda Pos Lainnya	100	8,197,200	100	9,016,920	100	30,030,120	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	
1	2	2.02	33	Belanja Alat Kebersihan dan Bahan Pembersih	100	23,956,570	100	26,352,227	100	104,087,497	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	
1	2	2.02	33	Belanja Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	100	3,000,000	100	3,000,000	100	14,000,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	
1	2	2.02	33	Belanja Alat Tulis Kantor Sarana TeknologInform asi	100	5,500,000	100	6,050,000	100	39,550,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK	

KODE		Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
			2022				2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)			
			Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana				
1	2	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	33	Belanja Alat Kesehatan Pakai Habis	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	33	BelanjaBahan/ Material									
1	2	33	BelanjaBahanObat-Obatan	100	266,200,000	100	292,820,000	100	1,231,020,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	33	Belanja Suku Cadang Kendaraan Dinas Operasional Khusus	100	30,000,000	100	40,000,000	100	110,000,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	33	Belanja BBM Kendaraan Dinas Operasional Khusus	100	30,000,000	100	35,000,000	100	133,200,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	33	Belanja Cetak/ Penggandaan									
1	2	33	Belanja Cetak	100	108,497,620	100	119,347,382	100	486,114,002	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022				2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)			
				Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1		2		...	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	2	2	33	Belanja Penggandaan	100	5,236,000	100	5,759,600	100	21,256,200	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2	2	33	Belanja Makanan dan Minuman							Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2	2	33	Belanja makan minum rapat pertemuan	100	92,114,000	100	101,325,400	100	230,599,400	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2	2	33	Belanja makan minum rapat Tamu	100	13,200,000	100	14,520,000	100	45,720,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2	2	33	Belanja Jasa	100	2,949,539,142	100	3,224,834,547	100	13,013,601,334	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2	2	33	Belanja Jasa Kantor							Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
					2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperioderenstra (tahun 2023)				
					Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana			
1		2		...	12	13	14	15	16	17	18	19	
											Pengelola BOK		
1	2	2	2.02	33	Belanja Jasa Tenaga Kesehatan	100	2,656,782,142	100	2,903,071,847	100	11,830,181,634	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK
1	2	2	2.02	33	BelanjaTelepon	100	5,940,000	100	6,534,000	100	29,274,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK
1	2	2	2.02	33	Belanja Air	100	22,440,000	100	24,684,000	100	115,524,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK
1	2	2	2.02	33	Belanja Listrik	100	105,600,000	100	116,160,000	100	461,760,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK
1	2	2	2.02	33	Belanja Surat Kabar/Majalah	100	5,500,000	100	6,050,000	100	16,550,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	BendaharaJK N,Retribusi,Pe ngelola BOK

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022				2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode (tahun 2023)			
				Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
											BOK		
1	2	2	2	33	100	132,000	100	145,200	100	637,200	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	100	55,000,000	100	60,500,000	100	165,500,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	100	p9,900,000	100	10,890,000	100	29,790,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	100	3,960,000	100	4,356,000	100	17,916,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	Belanja Jasa Konsultansi								
1	2	2	2	33		15,400,000	100	16,940,000	100	46,340,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022				2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)			
				Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	2	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19	
											BOK		
1	2	2	2	33	Belanja Jasa Konsultansi Pengawasan	100	11,550,000	100	12,705,000	100	34,755,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	BelanjaKursus, Pelatihan, Sosialisasi dan Bimbingan Teknis PNS/PPPK								
1	2	2	2	33	Belanja kursus-kursus singkat/pelatihan	100	21,175,000	100	23,292,500	100	107,217,500	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	Belanja sewa gedung/Kantor/Tempat								
1	2	2	2	33	SewaTempat	100	3,700,000	100	4,200,000	100	17,100,000	BendaharaJKN, Retribusi,Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	Belanja Pemeliharaan	100	305,640,000	100	330,984,000	100	1,367,074,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	
1	2	2	2	33	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin								
1	2	2	2	33	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga	100	46,200,000	100	50,820,000	100	207,020,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Sumber Dana		Pelaksana
				2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode (tahun 2023)				
1		2		...	12	13	14	15	16	17	18	19
1	2	2.02	33	Belanja pemeliharaan bangunan Gedung tempat kerja/ bangunan Gedung kantor	100	174,240,000	100	191,664,000	100	781,754,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor	100	10,600,000	100	10,600,000	100	53,000,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Jasa Servis	100	10,600,000	100	10,600,000	100	108,000,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Minyak Pelumas	100	21,600,000	100	21,600,000	100	3,491,612,123	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Perjalanan Dinas	100	738,149,225	100	811,964,148	100	79,150,360	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah (JKN)	100	14,471,600	100	15,918,760	100	9,553,800	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK
1	2	2.02	33	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Daerah (Retribusi)	100	2,178,000	100	2,395,800	100		Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK

KODE		Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
				2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperioderenstra (tahun 2023)					
1		2	...	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	2	33	BelanjaPerjalananDinasDalam Daerah (BOK)	100	721,499,625	100	793,649,588	100	3,402,907,963	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Bunga	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja lain-lain	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Modal	100	486,519,800	100	536,239,330	100	2,341,806,130	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Tanah	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	BelanjaPeralatan dan Mesin	100	280,519,800	100	308,571,780	100	1,468,283,580	JKN BOK Retribusi	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK		
1	2	33	Belanja Alat Kantor	100	148,830,000	100	163,713,000	100	885,843,000	Bendahara	Bendahara JKN,		

KODE				Program dan Kegiatan		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan								Sumber Dana	Pelaksana
						2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhirperiode renstra (tahun 2023)					
										Target	Dana	Target	Dana		
1	1	2	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
											BOK				
	1	2	2.02	33	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK			
	1	2	2.02	33	100	41,000,000	100	43,923,000	100	154,923,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK			
1	2	2.02	33	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	100	41,000,000	100	43,923,000	100	154,923,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK			
1	2	2.02	33	Belanja Modal Audio Visual	100	41,000,000	100	43,923,000	100	154,923,000	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK			
1	2	2.02	33	Belanja Aset Lainnya	100	-	100	-	100	-	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK	Bendahara JKN, Retribusi, Pengelola BOK			

c. Proyeksi Pembiayaan

Proyeksi pembiayaan BLUD terdiri dari penerimaan pembiayaan, dan pengeluaran pembiayaan. Proyeksi pembiayaan merupakan proyeksi semua penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun pada tahun anggaran berikutnya.

Proyeksi penerimaan pembiayaan, meliputi sisa lebih perhitungan anggaran tahun anggaran sebelumnya, divestasi, dan penerimaan utang/pinjaman.

Sedangkan proyeksi pengeluaran pembiayaan meliputi proyeksi investasi, dan pembayaran pokok utang/pinjaman yang akan dilakukan.

Adapun uraian tentang proyeksi anggaran pembiayaan Puskesmas Winong dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan untuk tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.3.

TABEL 6.3

RENCANA ANGGARAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS WINONG

TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Per tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Pembiayaan							
A	Penerimaan Pembiayaan						
1	Penggunaan Sisa Lebih Per hitungan Anggaran (SiLPA)	176,712,053	85,484,226	81,210,015	77,149,514	73,292,038	69,434,562
a.	SiLPA JKN	176,712,053	85,484,226	81,210,015	77,149,514	73,292,038	69,434,562
b.							
c.							
2	Divestasi	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
3	Penerimaan Utang/ Pinjaman	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
	Jumlah	176,712,053	85,484,226	81,210,015	77,149,514	73,292,038	69,434,562

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Tahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
B	Pengeluaran Pembiayaan						
1	Investasi	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
c.							
2	Pembayaran Pokok Utang / Pinjaman	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
c.							
Jumlah			-	-	-	-	-

BAB VII

KINERJA PELAYANAN

Upaya yang dilakukan untuk pencapaian tujuan adalah disusun hasil kerja secara kualitas yang akan dicapai oleh setiap unit pelayanan dalam melaksanakan fungsinya. Setiap pelayanan menggunakan target kinerja sebagai arahan dan mengukur kinerja pelaksanaan wajib yang berhubungan dengan pelayanan dasar Puskesmas pada Puskesmas Winong dalam kurun waktu tahun 2019-2023 yang terdiri atas :

1. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Tingkat Pertama sebagaimana dalam Pasal 54 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, disebutkan bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan (baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit), pelayanan gawat darurat, pelayanan persalinan normal, perawatan di rumah (*home care*), dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri atas UKM esensial dan pengembangan. UKM esensial diselenggarakan oleh Puskesmas Winong untuk mendukung pencapaian misi Kabupaten Cirebon bidang kesehatan. UKM esensial terdiri atas pelayanan kesehatan dasar, penyelidikan epidemiologi dan pengembangan KLB, serta promosi kesehatan. UKM pengembangan merupakan kegiatan yang memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia pada Puskesmas Winong.

Rincian target kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM), pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) serta pelayanan Administrasi dan Manajemen (ADMEN) Puskesmas Winong dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 7.1, tabel 7.2, dan tabel 7.3, serta adapun definisi operasional dan rumus cara perhitungan pencapaian kinerja setiap indikator kesehatan dalam rencana strategis Puskesmas Winong tahun 2019-2023 adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang disajikan pada tabel 7.4.

TABEL 7.1

TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS WINONG
TAHUN 2019 - 2023

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan Gawat Darurat	Jam buka pelayanan kesehatan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	Dokter
		Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Pemberi pelayanan kesehatan kegawat-daruratan bersertifikat (ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS) yang masih berlaku	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kelengkapan <i>inform consentse</i> belum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	80 %	80 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	

2	Pelayanan Rawat Jalan	Jam buka pelayanan kesehatan dengan ketentuan	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	Dokter
		Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	6 menit	5 menit	4 menit	
		Cakupan rawat jalan Kesehatan Nasional	100 %	75,79 %	85 %	90 %	95 %	99 %	100 %	Koordinator Rawat Jalan
		Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	100 %	99,79 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rekam Medis
		Cakupan kunjungan rawat jalan gigi	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	Koordinator Rawat Jalan
		Pemberi pelayanan kesehatan Rawat Jalan	Dokter, Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3	Dokter, Perawat pendidikan minimal D3	Dokter
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Pelayanan Pemeriksaan Umum	100%	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter
		Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	100 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Perawat
		Pelayanan Lanjut Usia	20 %	10 %	10 %	15 %	17 %	18 %	19 %	Petugas Lanjut Usia

	Rekam Medis	Pemberi pelayanan rekam medis	Tenaga Ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Tenaga ahli rekam medis	Petugas Rekam Medis
		Kelengkapan <i>informed consentse</i> telah mendapat informasi yang jelas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	5 menit	
		Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	5 menit	5 menit	5 menit	
		Kelengkapan rekam medis, selesai maksimal 7 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan Pelanggan	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	Petugas Rekam Medis
3	Pelayanan Rawat Inap	Ketersediaan Pelayanan kesehatan Rawat Inap	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Minimal Penyakit yang bisa di tangani Puskesmas	Dokter dan Koordinator Perawatan
		Pemberi pelayanan kesehatan	Dokter, Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter,Perawat Pendidikan minimal D3	Dokter Perawat Pendidikan minimal D3	
		Kamar mandi dengan pengamanan pegantangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter dan Koordinator perawatan

	Jam <i>visite</i> dokter	08.45 s/d 14.45	08.45 s/d 14.45	08.45 s/d 14.45	08.30 s/d 14.30	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	08.00 s/d 14.00	Kepala puskesmas
	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinatorper awatan
	Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator perawatan
	Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	Dokter dan Koordinator perawatan
	Kematian pasien $\geq$ 48 jam	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	$\leq 0,24$ %	
	Kepuasan Pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Tim Kepuasan Pelanggan
4	Adanya TimPelayanan Persalinan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator pelayanan persalinan
	Pemberi pelayanan persalinan normal	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	
	Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
	Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
5	Pelayanan Kefarmasian	15 menit	15 menit	15 menit	10 menit	5 menit	5 menit	5 menit	Apoteker

		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	10 menit	10 menit	15 menit	
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih	
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Tidak adanya salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
		Persentase penggunaan obat yang rasional	100 %	71,71 %	76 %	85 %	90 %	96 %	100 %	100 %	
		Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

[illegible]

[illegible]

		Tersedianya APD	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %
		Adanya anggota tim PPI terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HCAI) di Puskesmas	> 75 %	> 75 %	> 75 %	> 75 %	> 75 %	> 75 %	> 75 %	> 75 %
8	Pengelolaan limbah	Adanya Penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Petugas Kesehatan Lingkungan
		Ketersediaan dan fasilitas peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Pengelolaan limbah cair	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Pengelolaan limbah padat	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	
		Baku mutu limbah cair	25 %	25 %	25 %	50 %	75 %	90 %	100 %	

9	Pemeliharaan sarana prasarana Puskesmas	Ada Penanggungjawab peralatan sarana prasarana dan Pemeliharaan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Petugas inventaris barang
		Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	>85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	
		Ketepatan waktu Pemeliharaan alat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
10	Administrasi dan Manajemen	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung jawab Tata Usaha dan ADMEN
		Adanya peraturan internal	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		Adanya perencanaan strategi bisnis	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	
		Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	

[illegible]

[illegible]

TABEL 7.2

TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PUSKESMAS WINONG

TAHUN 2019– 2023

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (K4)	100 %	97,987 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan	100 %	98,551 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidankoordina tor
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (KN lengkap)	100 %	98,15 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Kunjungan Balita)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Usaha Kesehatan Sekolah
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	27,66 %	35,5 %	45,5 %	60 %	80 %	100 %	Penanggung Jawab UKM

7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programmer Usia Lanjut
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Tidak Menular
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Tidak Menular
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	84,62 %	90 %	92 %	94 %	96 %	100 %	Koordinator Kesehatan jiwa
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	52,17 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	Koordinator Programmer Pengendalian Pemberantasan Penyakit
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i> = HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	80,23%	80,5 %	90 %	90,5 %	99 %	100 %	Koordinator Programmer Pengendalian Pemberantasan Penyakit

13	Pelayanan Imunisasi	a. Persentase Desa/Kelurahan <i>Universal Immunization (UCI)</i>	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinato rimunisasi
		b. Persentase IDL	100 %	98,63%	100%	100%	100%	100%	100%	
		c. Persentase BIAS	100%	99,45 %	100%	100%	100%	100%	100%	
14	Pelayanan Penyakit Menular Lainnya	a. Persentase kesembuhan Kusta (MB dan PB)	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Pengendalian Pemberantasan Penyakit
		b. Persentase Angka Bebas Jentik	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		c. Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita	100%	169,31%	100%	100%	100%	100%	100%	
		d. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	99,33%	100%	100%	100%	100%	100%	
		e. Persentase tatalaksana kasus Filariasis	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		f. Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
15	Pelayanan Promosi Kesehatan	a. Persentase Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	100 %	42,87%	50 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Koordinator Programer Promosi Kesehatan
		b. Persentase Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas kesehatan	96,5 %	100 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	
		c. Persentase Pembinaan PHBS di tatanan Institusi	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

[illegible]

[illegible]

		pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga															
		f. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif		100%	60%	65%	75%	85%	95%	100%							
		g. Persentase Asuhan keperawatan Kelompok		100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
		h. Persentase Asuhan keperawatan Komunitas		100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100%							
19	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	a. Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat		60%	100%	60%	60%	60%	60%	60%	KoordinatorProgramerUsahaKesehatan Gigi Masyarakat						
		b. Persentase Pembinaan KesehatanGigi dan Mulut di SD/ MI		80 %	100 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %							
		c. Persentase Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD		80 %	99,31 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %							
		d. Persentase Penanganan Siswa TK yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
20	Pelayanan Kesehatan Kerja	a. Persentase Pembinaan Pos UKK		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	KoordinatorProgramerKesehatan Kerja						
		b. Persentase Pendataan Perusahaan (Industri)		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
21	Pelayanan	a. Persentase Pengukuran		100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator						

	Kesehatan Olahraga	kebugaran (Haji, anak sekolah dan guru olahraga)															Programer Kesehatan Olahraga
		b. Persentase pembinaan kelompok olahraga	100%	70 %	70 %	70 %	75 %	80 %	90 %	100 %							
22	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	a. Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad)	13 %	100 %	100 %	100 %	13 %	13 %	13 %	13 %							Koordinator Programer Pengobatan Tradisional
		b. Persentase Pengobatan Tradisional Terdaftar/berijin	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
		c. Persentase Pembinaan Kelompok ObatKeluarga (TOGA)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
23	Pelayanan Kesehatan Indra	a. Persentase Penanganan kasus kelaianan refraksi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							Koordinator Programer Kesehatan Indra
		b. Persentase Penanganan Penyakit Katarak	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya (surveilans)	a. Persentase Ketepatan surveilan terpadu penyakit	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							Koordinator Programer Surveilans
		b. Persentase Penanggungan kejadian luar biasa (KLB)	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							
		c. Persentase kelengkapan surveilan terpadu penyakit	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %							

[illegible]

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab: a. Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas							
6		Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
7		Rencana kerja bulanan ada bagi 50% - <100% petugas	ada	Ada	Ada	ada	Ada	Ada	ada
8		Rencana kerja tahunan ada untuk 50% - <100 % petugas	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit	ya, seluruh unit
9		Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %)	ada	Ada	Ada	ada	Ada	Ada	ada
10		Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara : • penilaian DP3; • pemberian penghargaan, kesejahteraan petugas; • pemberian sanksi	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu	memenuhi 4 aspek tersebut dan tepat waktu
11		Puskesmas melakukan input data system informasi data SDM Kesehatan	update input data lengkap pada aplikasi	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
12		Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan Nakes/Non Nakes, PNS/Non PNS, dan sesuai Permenkes 33	data lengkap (keadaan dan kebutuhan Nakes/Non	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap

[illegible]

[illegible]

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Desa/Kelurahan Siaga Aktif b. Ada SK penetapan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif oleh Kepala Desa/Lurah c. Ada rencana peningkatan strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif d. Ada jadwal pembinaan e. Ada dukungan anggaran dari Puskesmas/Desa/Kelurahan							
31		Posyandu : • Ada data strata Posyandu • Ada data sasaran program • Ada SK penetapan strata Posyandu • Ada jadwal pembinaan Posyandu	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen
32		UKBM lain (SBH, Posbindu lansia, Posbindu PTM, Poskesdes dll) : • Ada data UKBM lain yang dikembangkan • Ada data sasaran • Ada jadwal pembinaan • Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen	> 2 komponen
Manajemen Data Dan Informasi									
33		Susunan pengelola data dan	Lengkap meliputi	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap	Lengkap

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		informasi	Penanggung jawab, Koordinator dan Anggota						
34		Dokumen Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	Lengkap termasuk rencana lima tahunan dan rencana pengembangan SDM pengelola data dan informasi	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
35		Adanya Sistem Informasi Puskesmas yang meliputi : • Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya • Survei Lapangan • Laporan Lintas Sektor • TerkaitLaporan jejaring Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya	Lengkap dan didokumentasikan	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
36		Kelengkapan dan Ketepatan Waktu dalam Pelaporan Puskesmas	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap	Tepat waktu dan lengkap
37		Penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Teknologi	Menggunakan sistem informasi	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap

[illegible]

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		kembangnya		keluarga	keluarga	keluarga	keluarga	keluarga	keluarga
52		5. Cakupan penderita TBC diobati sesuai standar	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
53		6. Cakupan penderita hipertensi berobat teratur	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
54		7. Cakupan orang dengan gangguan jiwa diobati dan tidak di terlantarkan	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
55		8. Cakupan keluarga tidak merokok	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
56		9. Cakupan keluarga mempunyai/akses jamban sehat	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
57		10. Cakupan keluarga mempunyai/akses air bersih	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
58		11. Cakupan keluarga mengikuti JKN	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga	cakupan, ≥ 70 % keluarga
Manajemen Mutu									

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Penetapan Indikator Mutu, Proses Manajemen Mutu									
Indikator Input									
59		Adanya kebijakan mutu Puskesmas	Ada kebijakan mutu, ditetapkan,ada nyasosialisasi, ada kesesuaian dengan visi misi Puskesmas, dipahami, ada penggalangan komitmen.	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
60		Adanya Tim Mutu	Ada Tim Mutu, ditetapkan, disertai uraian tugas dan tanggung jawab, ada kejelasan garis tanggung jawab dan jalur koordinasi dalam struktur organisasi Puskesmas	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahunan				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
61		Adanya Pedoman atau Manual Mutu	Ada pedoman mutu, ditetapkan oleh kepala Puskesmas disertai bukti kegiatan penyusunan pedoman mutu	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
62		Adanya rencana/ program kerja tahunan peningkatan mutu Puskesmas	Ada rencana/ program tahunan peningkatan mutu, ada bukti proses penyusunan, sudah implementasi, disertai bukti implementasi.	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
Indikator Proses									
63		Dilaksanakannya Audit Internal	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dalam pembuktian lengkap.	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
64		Dilaksanakannya Tinjauan Manajemen Rapat	Dilaksanakan sesuai rencana dengan dokumen yang dipersyaratkan dan pembuktian lengkap.	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap	Ada lengkap
Indikator Output									
Capaian setiap indikator mutu/ kinerja manajemen, UKP dan UKM Puskesmas (dari masing-masing program)									
65		Drop Out pelayanan ANC (K1-K4)	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%	< 10%
66		Persalinan oleh tenaga kesehatan, difaskes	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
67		Error rate pemeriksaan BTA	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%	>5%
68		Kasus Persentase hipertensi yang di tatalaksana sesuai standar	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%
69		Cakupan layanan penyandang DM yang dilayani sesuai standar	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%
70		Cakupan layanan penyandang hipertensi yang dilayani sesuai standar	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%	80%-100%
71		Persentase kepuasan pasien	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
Pelayanan Laboratorium sesuai standar, bila terdapat:									

[illegible]

No	Sasaran	IndikatorSasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
76		Cakupan keikutsertaan dalam uji Puskemas (PME=Pemantapan Mutu External) 1. Kegiatannya dilakukan secara periodik oleh pihak lain 2. Pelaksanaan kegiatan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan tersebut 3. Ada dokumen (uji profesiensi)	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap	Semua tahapan dilakukan dan dokumen lengkap

TABEL 7.4

DEFINISI OPERASIONAL DAN RUMUS CARA PERHITUNGAN
INDIKATOR KEGIATAN PUSKESMAS WINONG

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
I	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKM Esensial)			
A	Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)			
	1	Kesehatan Ibu		
	a	Akses pelayanan Antenatal (cakupan K1). Akses pelayanan antenatal (cakupan K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlahibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	b	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (cakupan K4). Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuaiis tandar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribus iwaktu 1 kali pada trimester ke 1, dan 1 kali pada trimester ke 2, dan 2 kali pada trimester ke3 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahunx 100%.	persen (%)
	c	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (cakupan Pn). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (cakupan Pn) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)

TABEL 7.4

DEFINISI OPERASIONAL DAN RUMUS CARA PERHITUNGAN

INDIKATOR KEGIATAN PUSKESMAS WINONG

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
I	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKM Esensial)			
A	Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)			
	1	Kesehatan Ibu		
	a	Akses pelayanan antenatal (cakupan K1) adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlahibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	b	Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4) adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuaiis tandar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribus iwaktu 1 kali pada trimester ke 1, dan 1 kali pada trimester ke 2, dan 2 kali pada trimester ke3 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahunx 100%.	persen (%)
	c	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (cakupan Pn) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)

No	Kegiatan		DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan		Satuan
1	2		3	4		5
	d	Cakupan Pertolongan Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (cakupanPf).	Cakupan pertolongan persalinan sesuaiis tandar di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan Pf) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%		persen (%)
	e	Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3).	Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3) adalah cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam - 3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%		persen (%)
	f	Deteksifaktorrisiko dan komplikasi oleh masyarakat.	Deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan factor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta di rujuk ketenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang beresiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 20 % Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.		persen (%)
	g	Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif.	Cakupan peserta KB aktif adalah cakupan darip eserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktus atu tahun.	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.		persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	h Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitive sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitive adalah penanganan / pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasuskomplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi ebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per 20% Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahunx 100%.	persen (%)
	2	Kesehatan Anak		
	a Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1).	Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuaiist andar pada 6-48 jam setelahlahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu per Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	b Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap).	Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusiw aktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada harike 3-7 dan 1 kali pada harike 8-28 setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam waktus atu tahun.	Jumlah neonates yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlahs eluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	c Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani.	Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani adalah secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonates dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	d Cakupan Kunjungan Bayi.	Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8	Jumlah neonates dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas	persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	e Cakupan Kunjungan Balita.	Cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu per Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
B	Gizi			
	1 Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet.	a) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. b) Persentase ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil di kali 100%.	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD per Jumlah ibu hamil yang ada x 100%.	Persen (%)
	2 Persentase Baru Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).	a) Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit kekulitan tara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam. b) Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD adalah jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir hidup x 100%.	Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD per Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	3 Persentase Bayi<6 bulan mendapatkan Asi Eksklusif.	a) Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari. b) Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan <i>recall</i> 24 jam. c) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi kurangd ari 6 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif terhadap jumlah seluruh bayi kurang dari 6 bulan yang <i>direcall</i> kali 100%.	Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi kurangd ari 6 bulan yang di <i>recall</i> x 100%.	Persen (%)
	4 Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.	a) Bayiusia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari. b) Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecualiobat, vitamin dan mineral sejak lahir. c) Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari kali 100%.	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari x 100%.	Persen (%)
	5 Persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S).	a) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari). b) S balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah. c) Balita(D) adalah jumlah balita yang	Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah per Jumlah Balita yang ada x 100%	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		ditimbang (D) di suatu wilayah. d) Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada kali 100%.		
6	Persentase Balita di timbang yang Naik beratbadannya (N/D).	a) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari). b) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang. c) Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum ataulebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu. d) Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu. e) Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. f) D adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dik urangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya). g) Persentase balita di timbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang di timbang di kurangi balita tidak di timbang bulan lalu dan balita baru kali 100%.	Jumlah balita yang Naik Berat Badannya per Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru) x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
7	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS.	a) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari). b) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru ahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan. c) Kartu menuju sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untukm encatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan. d) Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada kali 100%.	Jumlah balita yang mempunyai buku KIA/ KMS per Jumlah seluruh Balita yang ada x 100%.	Persen (%)
8	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A.	a) Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah. b) Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah. c) Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah. d) Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI	Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A per Jumlah balita 6-59 bulan x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		untuk anak balita 12-59 bulan. e) Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.		
9	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet tambah Darah (TTD).	a) Remaja putrid adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA ataus ederajat. b) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asamfolat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri. c) Remaja putrid mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. d) Persentase remaja putrid mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada kali 100%.	Jumlah remaja putrid mendapat TTD per Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah x 100%.	Persen (%)
10	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis(KEK) mendapat Makanan Tambahan	a) Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm. b) Makanan ambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. c) Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang adadikali 100%.		
11	Persentase Balita yang Ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D).	a) Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari). b) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu. c) Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu. d) Balitabarur (B) adalah balita yang baru datang keposyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. e) Tidak naik berat badannya (T) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan di bawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum (KBM). f) Balita 2T adalah balitadidak naik berat badannya dua kali berturut –turut dalam 2 bulan. g) Persentase balita 2T adalah jumlah balita 2T terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.	Jumlah balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut per Jumlah seluruh balita yang ditimbang (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru) x 100%.	Persen (%)
12	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A.	a) Ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42. b) Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul ke dua diberikan	Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A per Jumlah seluruh ibu nifas x 100%	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		24 jam setelah pemberian pertama. c) Kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satu aninternasional (SI). d) Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang adadikali 100%.		
	13	a) Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari). b) Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tandaklinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atauberat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z -Score <-3SD c) Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk. d) Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%.	Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan di wilayah kerja per Jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di wilayah kerja x 100%.	Persen (%)
	14	a) Balita kurus adalah anakusia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampaيدengan< - 2 SD). b) Makanan tambahana dalam makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan per Jumlah seluruh balita kurus yangada x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	DefinisiOperasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal. c) Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlahbalita kurus dikali 100%.		

C	Promosi Kesehatan (Promkes)				
	1 Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)				
	a	Penyuluhan PHBS di Keluarga.	Penyuluhan PHBS di keluarga adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau keluarga yang tidak berPHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitrakerja di rumah per Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
	b	Penyuluhan PHBS di Sekolah.	penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjarangan sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
	c	Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum.	Penyuluhan PHBS di tempat-tempat umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat umum (TTU) yang terdiri dari mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah tempat-tempat umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah tempat umum di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%) TTU/ kali dalam setahun

d	Frekuensi penyuluhan di Fasilitas Kesehatan.	Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam Gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan adalah 96 kali x 100%.	Frekuensi penyuluhan per kali dalam setahun.
2	Komunikasi interpersonal dan Konseling (KIP/K).	komunikasi interpersonal dan konseling (KIP/K) di Puskesmas adalah pengunjung /pasien yang harus mendapat tindak lanjut dengan KIP/K di klinik khusus atau klinik terpadu KIP/K, terkait entang gizi, P2M, sanitasi, PHBS dan lain-lain, sesuai kondisi/masalah dari pengunjung /pasien dengan didukung alat bantu media KIP/K. pembuktian dengan :nama pasien, tanggal konsultasi, nama petugas konsultan, materi konsultasi, bukuvisum.	Jumlah pengunjung/pasien Puskesmas yang mendapatkan KIP/K per Jumlah seluruh pengunjung Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)
3	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam Gedung Puskesmas.	Penyuluhan kelompok oleh petugas Puskesmas di dalam Gedung Puskesmas adalah penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran pengunjung Puskesmas secara berkelompok (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), didukung alat bantu/media penyuluhan 96 kali. Pembuktiannya dengan : jadwal, materi, dokumentasi, pemberi materi, alat bantu yang digunakan, buku visum.	Jumlah penyuluhan kelompok di dalam gedung Puskesmas dalam 1 tahun per 96 kali (setahun) x 100%.	Persen (%) Kali/frekuensi penyuluhan kelompok

4	Pembinaan PHBS di tatanan PHBS di Kesehatan Institusi dan Puskesmas (Puskesmas dan jaringannya: Puskesmas Pembantu, Polindes, Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll).	Pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan institusi kesehatan (Puskesmas dan jaringannya: Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll) dengan melihat 7 indikator : menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir memakai sabun, menggunakan jamban, membuang sampah pada tempatnya, tidak merokok, tidak meludah sembarangan dan memberantas jentik nyamuk. Pembuktian dengan hasil data kajian PHBS institusi kesehatan, tanggal pengkajian, petugas yang mengkaji, analisis hasil kajian.	Jumlah institusi kesehatan PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun per Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%	Persen (%)
5	Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan Rumah.	Pemberdayaan individu/keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam Gedung Puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/media penyuluhan. Pembuktian dengan :buku visum, nama pasien/kepala keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.	Jumlah kunjungan rumah kepasien/ keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun per Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah x 100%.	Persen (%)
6	Pembinaan PHBS di Tatanan Rumah Tangga.	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator :Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan, air bersih, mencuci tangan dengan sabun& air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalamrumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan :adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya	Jumlah rumah tangga berPHBS di wilayah kerja puskesmas per Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

		hasilan alisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.		
7	Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui persentase (%) Strata Desa/ Kelurahan Siaga Aktif.	Desa/kelurahan menjadi desa/kelurahan siaga aktif dengan strata purnama dan mandiri minimal 50% dari jumlah desa/kelurahan yang ada, menggunakan strata8 indikator : forum masyarakat desa/kelurahan, KPM/kader kesehatan, kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, posyandu dan UKBM, dana untuk desa/kelurahan siaga aktif, peran serta masyarakat dan organisasi kemasyarakatan, peraturan di desa/kelurahan tentang desa/kelurahan siaga aktif dan pembinaan PHBS rumah tangga), pembuktian dengan data desa/kelurahan dan strata desa/kelurahan siaga aktif, mapping strata, rencana intervensi peningkatan strata.	Jumlah desa/kelurahan berstrata desa/ kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri per Seluruh desa/kelurahan siaga aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
8	Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase(%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata	a) Posyandu purnama adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang	Jumlah posyandu strata purnama dan mandiri per Seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

		Purnama dan Mandiri).	dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu. b) Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kadersebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu, pembuktian dengan: data strata posyandu, SK pokja kecamatan, SK Pokja desa/kelurahan.		
9	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor.	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen / dukungan kebijakan / anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.	Jumlah kegiatan advokasi kepada kepala desa/lurah, camat/lintas sektor per 12 Kali x 100%.	Persen (%)	
10	Penggalangan Kemitraan.	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar Gedung dengan mitra kerja (unsure pemerintahan: lintas program, swasta/dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan. Pembuktian dengan nama kegiatan, petugas yang melaksanakan, nama mitra kerja, buku visum.	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar Gedung dilaksanakan dengan mitra kerja per 12 Kali x 100%.	Persen (%)	

11	Orientasi Kesehatan (Promkes) bagi Kader.	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerjaserta dari anggaran lainnya. Pembuktian dengan nama kader yang di orientasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, dokumentasi, notulen/laporan kegiatan.	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan per Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
12	Penggunaan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media komunikasi, informasi dan edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : a. dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus). b. luar gedung: spanduk, billboard, umbul-umbul. c. media elektronik: TV, radio, SMS. d. media sosial. e. media tradisional.	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan per 5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media tradisional x 100%.	Persen (%)
13	Pendampingan Pelaksanaan Survei MawasDiri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat.	Kegiatan di desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat desa, survey mawas diri, musyawarah masyarakat desa, bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara kontinyu karena berdasarkan kebutuhan masyarakat, pembuktian dengan:lokasi pemberdayaan, dokumentasi kegiatan, substansi pemberdayaan masyarakat, petugas pelaksana.	Jumlah desa/kelurahanmen dapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD) per Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
D	Kesehatan Lingkungan			

1	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat).	Persentase penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di wilayah kerja pada periode tertentu per Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
2	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah kerja Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemucian minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya <i>natural leader</i> .	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
3	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana air bersih.	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan bakumutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas pada periodeterentu per Jumlah seluruh sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
4	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap pasar sehat.	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap pasar sehat adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada pasar sehat.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana pasar sehat di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana pasar sehat di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
5	PersentaseInspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TempatFasilitas Umum (TFU).	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan bakumutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana TFU di wilayah Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)

6	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP.	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan bakumutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
E	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1	Penyakit Menular			
a	Cakupan Pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate</i> /CDR) yang diobati.	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>Case Detection Rate</i> /CDR) yang diobati adalah jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun di bagi jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Perkiraan jumlah semua kasus TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
b	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus.	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
c	Positif Rate	Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang positif HIV di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah orang yang mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)

d	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.	Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentase orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang diperiksa HIV dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar difasilitas pelayanan kesehatan dalam kurun waktu satu tahun yang sama x 100%.	Persen (%)
e	Persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita.	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita adalah persentase balita dengan pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di wilayah kerjaPuskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerjaPuskesmas pada waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
f	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur.	Jumlah/angka penemuan kasus diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/ pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam 1 tahun per Target penemuan penderita diare semua umur x 100%.	Persen (%)
g	Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA).	Layanan rehidrasi oral aktif (LROA) adalah layanan yang berada di fasilitas kesehatan, yang melakukan kegiatan tatalaksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebutdi atas, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.	Jumlah LROA di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 tahun per Jumlah LRO di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 tahun yang sama x 100%.	Persen (%)
h	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil.	Angka kesakitan adalah angka yang menunjukkan proporsi kasus/kejadian (baru) penyakit dalam suatu populasi. Angka kesakitan merupakan jumlah orang yang menderita penyakit dibagi jumlah total populasi dalam kurun waktu tertentu dikalikan konstanta.	Jumlah kasus baru dalam kurun waktu tertentu per Jumlah populasi dalam kurun waktu x 100%.	Persen (%)
i	Angka Penemuan Kasus Baru/ CDR (Case Detection Rate).	Jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun	Jumlah kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun per Jumlah penduduk pada tahun yang sama x 100 %.	Per 100.000 Penduduk

	j	Angka prevalensi/PR (Prevalensi Rate).	Jumlah kasus terdaftar pada suatu saat tertentu diukur dengan jumlah kasus kusta terdaftar PB dan MB pada suatu saat tertentu.	Jumlah kasus kusta terdaftar pada suatu saat tertentu per Jumlah Penduduk pada tahun yang sama x 100 %.	Per 10.000 Penduduk Target <1
	k	Proporsi Cacat Tingkat 2	Jumlah kasus cacat tingkat 2 yang ditemukan diantara kasus baru pada periode satu tahun.	Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 dalam periode satu tahun per Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama x 100 %.	Persen (%) Target <5
	l	Proporsi kasus anak	Jumlah kasus anak (0-14 tahun) di antara kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun.	Jumlah kasusa nak (0-14 tahun) yang baru ditemukan pada periode satu tahun per Jumlah kasus yang baru ditemukan dalam periode yang sama x 100 %.	Persen (%) Target <5
	m	Angka kesembuhan/ RFT (Release From Treatment) MB.	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan).	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun per Jumlah seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100 %.	Persen (%)
	n	Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) PB.	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan).	Jumlah kasusbaru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan per Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100%.	Persen (%)
	o	Pencegahan dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) Cakupan Angka Bebas Jentik.	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik.	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negative tidak ada jentik dalam waktu 1 tahun per Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik x 100 %.	Persen (%)
	p	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis.	Cakupan pelayanan penderita filariasis adalah persentase kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana filariasis per Jumlah kasus filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun x 100%.	Persen (%)
	2	Penyakit Tidak Menular (PTM)			

a	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada Usia Produktif.	Cakupan pelayanan skrining kesehatan pada usia produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun perSeluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu x 100%	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun perSeluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu x 100%	Persen (%)
b	Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM adalah persentase desa/kelurahan yang melaksanakan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan pos pembinaan terpadu (posbindu) PTM di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100 %.	Persen (%)
c	Cakupan Penyakit Hipertensi.	Cakupan penyakit hipertensi adalah persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah estimasi aten di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
d	Cakupan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat.	Cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan gangguan jiwa berat adalah setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Jumlah ODGJ berat (Psikotik dan Skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah ODGJ Berat (psikotik dan Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
e	Cakupan Pelayanan kesehatan dengan penderita Diabetes Melitus (DM).	Cakupan pelayanan kesehatan dengan penderita DM adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
3	Surveilans dan Imunisasi			
a	Pelayanan Imunisasi Dasar			
1)	Cakupan BCG.	cakupan BCG adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu	Persen (%)

				tahun x 100%.	
	3)	Cakupan DPT-HB-Hib3.	cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB ke-3 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib yang ketiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	4)	Cakupan Polio 4.	Cakupan imunisasi polio 4 adalah jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio ke-empat di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi Polio yang keempat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	5)	Cakupan Campak - Rubella (MR).	Cakupan imunisasi MR adalah jumlah bayi usia 9 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	6)	Cakupan Bulan Anak Sekolah (BIAS) DT.	cakupan BIAS DT adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi DT di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	7)	Cakupan BIAS Td.	cakupan BIAS Td adalah jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 3 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 3 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	8)	Cakupan BIAS MR.	cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

9)	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+.	Cakupan imunisasi TT2 + ibu hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT ke-dua atau ke-tiga, atau ke-empat atau kelima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, TT3, TT4, TT5 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
10)	Cakupan Desa /Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).	Cakupan desa/kelurahan <i>universal child immunization</i> (UCI) adalah desa/ kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.	Jumlah desa/kelurahan UCI di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
11)	Cakupan campak lanjutan.	Cakupan campak lanjutan adalah cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campakl lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
12)	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan.	cakupan DPT-HB-Hib lanjutan adalah cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	Persen (%)
13)	Cakupan IDL.	Cakupan IDL adalah cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
14)	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	Cakupan kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi penyakit potensi KLB mingguan (dengan menggunakan form W2).	Jumlahlaporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 52 minggu x 100%.	Persen (%)

15)	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakitpotensial KLB adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/ identifikasi Penyakit potensi KLB mingguan (dengan menggunakan form W2).	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per 12 bulan x 100%.	Persen (%)
16)	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit (STP).	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit (STP) adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun per 12 bulan x 100%.	Persen (%)
17)	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit.	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
18)	Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB).	Cakupan penanggulangan KLB penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam.		
II	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan (UKM Pengembangan)			
A	Kesehatan Tradisional			
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional.	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh Puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasiGanHatra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitas rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penyehat tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah penyehat tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/ Berizin.	Cakupan penyehat tradisional terdaftar/berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penyehattradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah penyehat tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA).	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 kelompok TOGA.	Jumlah kelompok TOGA yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
B	Kesehatan Olahraga			
1	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani.	Persentase jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah jemaah haji yang ada diwilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase.	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah jemaahhaji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x100%.	Persen (%)
2	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah.	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase.	Jumlah anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
3	Orientasi tes kebugaranbagi guru olahraga.	jumlah guru olahraga yang mengikuti teskebugaran dalam kurun waktu tertentu.	Jumlah guru olahraga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun per Jumlah guru olah raga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
4	Jumlah kelompok olahraga.	Jumlah kelompok olahraga yang di data oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu tertentu.	Jumlah kelompok olahraga yang di data oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurunwaktu satu tahun per Jumlah kelompok olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
C	Kesehatan Kerja			
1	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja	jumlah pos UKK yang terbentuk minima 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) pos UKK di wiayah kerja pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah pos UKK yang terbentuk diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada diwilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x	Persen (%)

	Puskesmas.			100%.	
2	Pendataan Perusahaan (Industri).	Pendataan perusahaan/ industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas baik formal maupun informal.		Jumlah perusahaan (industri) yang di lakukan pendataan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu per Jumlah perusahaan (industri) yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
D	Kesehatan Lansia				
1	Cakupan Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	lansia (umur ≥ 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 tahun. Komponen skrining meliputi : 1. pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital). 2. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrument <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> . 4. Pemeriksaan gangguan kognitifusia lanjut menggunakan instrument <i>Abbreviated Mental test (AMT)</i> . 5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dengan instrument indeks <i>Barthel Modifikasi</i> .	Jumlah lansia yang mendapat skrining kesehatan per Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)	
2	Jumlah lansia umur ≥ 60 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan.	lansia (umur ≥ 60 tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskriming kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah lansia yang mendapat pelayanan (umur ≥60 tahun) per Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)	

	3	Jumlah lansia umur ≥ 70 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskrining kesihatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.	lansia (umur ≥ 70 tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskrining kesihatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah lansia risiko tinggi yang dibinadanatau yang mendapatkan pelayanan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah lansia umur ≥70 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)
	4	Jumlah kelompok lansia/ posyandu lansia yang aktif.	Jumlah posyandu lansia yang mendapat pelayanan kesehatan.	Jumlah posyandu lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh posyandu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%	Persen (%)
E	Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)				
	1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1).	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD yang beradadi wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 7).	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SMP adalah persentase siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugasPuskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SMP yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	3	Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Puskesmas wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran (PMK Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu per satu tahun ajaran Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%.	Persen (%)

		Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan).		
F	Kesehatan Gigi			
	1	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat.	cakupan UKGM adalah persentase UKBM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah UKBM yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah UKBM yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100
	2	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/MI.	Pembinaan kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan untuk mengubah perilaku mereka dari kurang menguntungkan menjadi menguntungkan terhadap kesehatan gigi pada murid kelas 1.	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.
	3	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut S iswa SD.	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.
	4	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi.	Cakupan penanganan siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh petugas di Puskesmas.	Jumlah siswa SD/ MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.

III Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)				
A Rawat Jalan (Puskesmas Non DTP)				
	Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi medic tanpa tinggal di ruang rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama.			
	1 Kunjungan			
	a Cakupan rawat jalan peserta JKN.	Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru) rawatjalan di fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama.	Jumlah kunjungan baru peserta JKN di Puskesmas rawat jalan pada kurun waktu satu tahun per Jumlah kapitasi peserta JKN rata-rata dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	b Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas.	Persentase kelengkapan pengisian rekam medis pada seluruh pasien Puskesmas pada kurun waktu satu tahun disbanding dengan jumlah seluruh kunjungan pasien di Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah rekam medis yang terisilengkap dan benar pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh kunjungan pasien kePuskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	c Cakupan kunjungan rawat jalan gigi.	Kunjungan rawat jalan gigi mulut adalah kunjungan pasien baru pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan gigi pada pasien.	Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan klinik gigi Puskesmas dan jaringannya yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 4% Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	d Cakupan kunjungan IGD	Kunjungan instalasi gawat darurat (IGD) adalah kunjungan pasien baru pada salah satu bagian di Rumah Sakit/ Puskesmas yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.	Kunjungan pasien baru IGD Puskesmas baik dalam dan luar wilayah Puskesmas yang ditangani oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15 % kunjungann rawat jalan dalam satu tahun.	Persen (%)
B Rawat Inap (Puskesmas DTP)				
	1 Kunjungan Rawat Jalan :	Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.		

	a	Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas.	Persentase kelengkapan pengisian rekam medis pada seluruh pasien Puskesmas pada kurun waktu satu tahun disbanding dengan jumlah seluruh kunjungan pasien di Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah rekam medis pasien yang terisi lengkap di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah kunjungan seluruh pasien di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	b	Rawat jalan gigi mulut.	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana Seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di Puskesmas.	Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan klinik gigi Puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 4 % Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	c	IGD	Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.	Kunjungan pasien baru IGD Puskesmas baik dalam dan luar wilayah Puskesmas yang ditangani oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% kunjungan rawat jalan dalam satu tahun.	Persen (%)
	2	Kunjungan Rawat Inap			
	a	Cakupan asuhan keperawatan individu pada pasien rawat inap	Cakupan asuhan keperawatan pada individu pada pasien rawat inap adalah persentase jumlah pasien rawat inap yang mendapat asuhan keperawatan individu di Puskesmas dalam periode satu tahun.	Jumlah pasien rawat inap (baru dan lama) di Puskesmas rawat inap yang mendapat Askep pada kurun waktu satu tahun per Jumlah total pasien yang dirawat di Puskesmas rawat inap selama periode satu tahun x 100%.	Persen (%)
	b	BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i> = angka penggunaan tempat tidur).	Persentase pemakaian tempat tidur di Puskesmas rawat inap pada satuan waktu tertentu (1 tahun).	Jumlah hari perawatan per Jumlah tempat tidur tersedia x Jumlah hari pada satuan waktu tertentu dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)
	c	ALOS (<i>Average Length of Stay</i> = rata-rata lamanya pasien dirawat).	rata-rata lamanya pasien dirawat.	Jumlah lama dirawat per Jumlah pasien keluar (hidup + mati).	Hari
C	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)				

Dalam Gedung				Persen (%)
	1	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat asuhan keperawatan individu.	Jumlah rawat jalan dalam gedung yang mendapatkan asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat.	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan per Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan rawat jalan, IGD di Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%.
	Luar Gedung			
	1	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat asuhan keperawatan keluarga.	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS PK).	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.
	2	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus.	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan.	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.
	3	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah.	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita TBC, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan.	Jumlah KM III dan IV pada keluargadenganpenderita TBC di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah keluarga yang anggota keluarganya menderita TBC di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.
	4	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat asuhan keperawatan keluarga.	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Hipertensi, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan.	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapatpenderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.

5	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga.	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) , setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan.	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah keluarga yang anggota keluarganya.	Persen (%)
6	Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat asuhan keperawatan.	Jumlah kelompok resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti, dll) yang mendapat asuhan keperawatan kelompok oleh petugas Puskesmas.	Jumlah kelompok resiko tinggi yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu satu tahun per Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurunwaktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)
7	Cakupan masyarakat/ Desa mendapat asuhan keperawatan komunitas.	Jumlah desa/ kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat.	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun per Jumlah desa atau RW atau Rt atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)
8	Persentase kunjungan pasien ke sentra keperawatan aktif.	Persentase kunjungan pasien kesentrake perawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien kesentra keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan sentra keperawatan minimal 1 kali perminggu, dan kontinyu sepanjang tahun.	Jumlah kunjungan pasien sentra keperawatan per 10% Jumlahk unjungan Puskesmas x 100%.	Persen (%)
D	PelayananKefarmasian			
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas.	Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obatesensial di Puskesmas : 1.Albendazol tab. 2. Amoxicillin 500 mg tab. 3. Amoxicillin syrup.	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas per Jumlah total item obat indicator dalam 1 tahun x 100 %.	Persen (%)

		4. Dexamatason tab. 5. Diazepam injeksi 5 mg/l. 6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL). 7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi. 8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid. 9. Garam Oralit. 10. Glibenklamid/ Metformin. 11. Kaptopril tab. 12. Magnesium Sulfatinjeksi 20 %. 13. Metilergometrin Maleatinj 0,200 mg-1 mg. 14. OAT dewasa. 15. Oksitosininjeksi. 16. Parasetamol 500 mg tab. 17. Tablet tambahdarah. 18. Vaksin BCG. 19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib. 20. Vaksin TD.		
2	Persentasepenggunaan obat yang rasional di Puskesmas : 1.ISPA non pneumonia. 2. Myalgia. 3. Diare non spesifik.	Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia, diare non spesifik, penggunaaninjeksi pada penatalaksanaan kasus myalgia dan rerata item obat perlembar resep di Puskesmas terhadap seluruh kasus ISPA non-pneumonia, diare non spesifik dan myalgia di fasilitas pelayanan kesehatan yang sama.	Jumlah item obat yang sesuai dengan Fornas per Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas x 100%.	Persen (%)
3	Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional.	persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP.	Jumlah item obat yang sesuai dengan fornass per Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas x 100%.	Persen (%)
E	Pelayanan Laboratorium			

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sangat bermanfaat sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Winong dan sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja dengan 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 Puskesmas Winong ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Puskesmas atau kebijakan Pemerintah Daerah sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi Puskesmas serta perubahan lingkungan Puskesmas.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 260SERI E