

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 201 TAHUN 2020 SERIE

PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 198 TAHUN 2020

TENTANG
RENCANA STRATEGIS
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LURAH 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 Lurah 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 TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LURAH 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 Pusat Kesehatan Masyarakat Lurah, yang selanjutnya disebut Puskesmas Lurah adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Lurah.

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 Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disingkat OPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan 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 Satuan Kerja Perangkat Daerah.
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 Lurah adalah dokumen perencanaan Puskesmas Lurah untuk periode 5 (lima) tahunan, yaitu Tahun 2019-2023.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sebagai persyaratan administratif bagi Puskesmas Lurah 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 Lurah 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 Lurah 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 201 SERIE

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 198 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

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

**RENCANA STRATEGIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LURAH
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 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 Lurah dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah 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 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 2018 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 Lurah akan segera menerapkan solusi model pengelolaan keuangan yang lebih tepat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu dengan menerapkan 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 juga supaya adanya transparansi, akuntabilitas, *Good Government* serta kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan.

Untuk dapat menerapkan BLUD ada persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu persyaratan teknis, substantif dan administratif. Salah satu persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Lurah, 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 Lurah 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 Surat 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 Lurah untuk menerapkan BLUD.
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Puskesmas Lurah dan *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas Lurah untuk pencapaian tujuan organisasi yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
3. Sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran Puskesmas Lurah untuk perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian (P1, P2, P3) program dan kegiatan tahunan yang terkait dengan

pembiayaan baik yang bersumber dari pendapatan Puskesmas, APBD II, APBD I, APBN ataupun sumber 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 Lurah, 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 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan

Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
8. Peraturan 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 12, 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 beberap kali 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 (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);
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);

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 Lurah 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, Fungsi dan Tugas Pokok 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 LURAH

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

Puskesmas Lurah secara geografis berada di wilayah Desa Lurah Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon, terletak di daerah perdesaan (koordinat $6^{\circ}43'30.5364$ S, $108^{\circ}27'54.3528$ T), geografis dataran rendah dengan ketinggian antara 4 meter di atas permukaan laut (dpl).

Adapun keberadaan Puskesmas Lurah yang mempunyai luas wilayah $6,32$ Km², dan secara administratif berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas lain dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Puskesmas Plumbon,

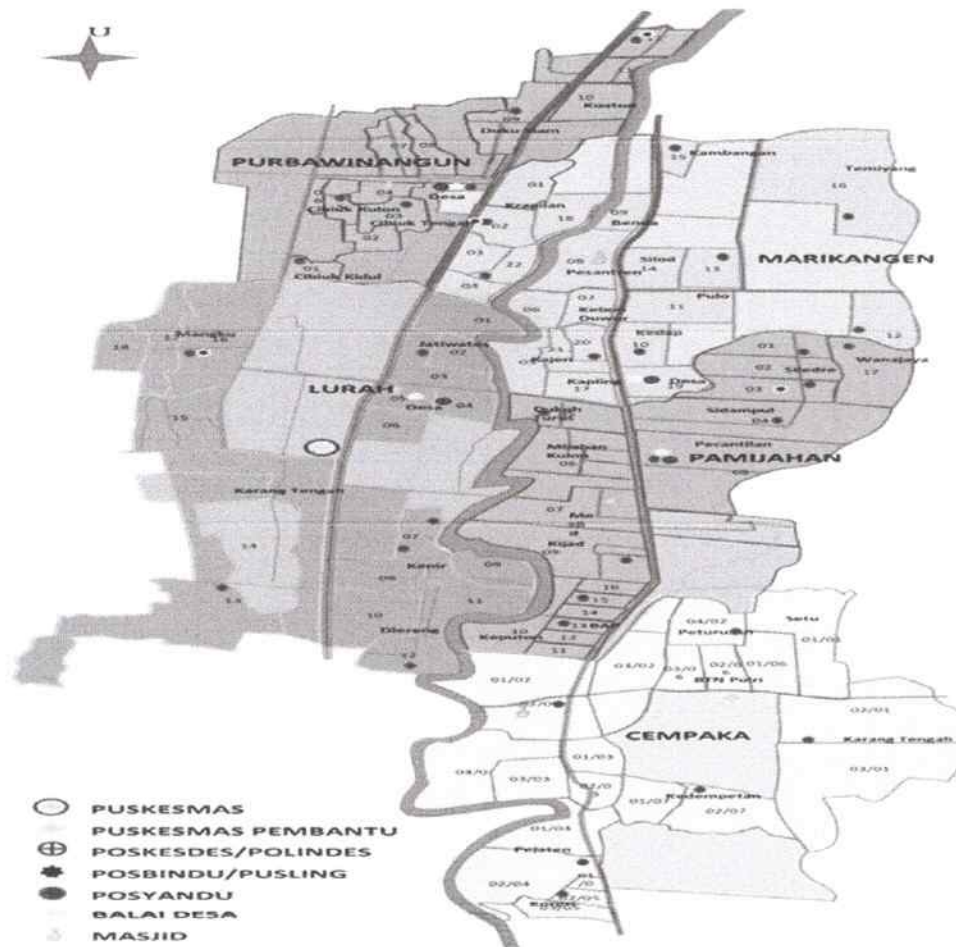
Sebelah Timur : Puskesmas Karangsari,

Sebelah Selatan : Puskesmas Sumber, dan

Sebelah Barat : Puskesmas Waruroyom.

GAMBAR 2.1

PETA WILAYAH KERJA DAN BATAS WILAYAH PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019



Puskesmas Lurah berlokasi di Jalan Lurah-Keduanan No 01 Desa Lurah Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon, dengan wilayah kerja secara administratif meliputi 5 Desa membawahi 31 RW dan 107 RT. Desa terjauh dengan jarak tempuh 3 km, yaitu Desa Cempaka, desa terdekat dengan jarak tempuh 1 km, yaitu Desa Lurah yang merupakan lokasi keberadaan Puskesmas Lurah. Adapun desa wilayah kerja dan kondisi demografi serta jarak transportasinya pada tabel berikut ini:

TABEL 2.1
KONDISI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019

No	Nama Desa	Kondisi Dan Akses Desa			
		Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (Km ²)	Jarak Ke Puskesmas (Km)	Dilalui Kendaraan Umum (V)
1	Lurah	7.120	1,78	1	V
2	Purbawinangun	3.381	0,95	1	V
3	Marikangen	7.134	1,09	2	V
4	Pamijahan	6.715	1,11	2	V
5	Cempaka	7.522	1,39	3	V
Jumlah		31.872	6,32		

Sumber Data : cirebonkab.bps.go.id Tahun 2019

Puskesmas Lurah merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan di sebagian wilayah kerja di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. Berdasarkan karakteristik wilayah Puskesmas Lurah merupakan Puskesmas Kawasan Perdesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas non rawat inap, sebagaimana berdasarkan 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 berlakunya perijinan operasional Puskesmas Lurah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Cirebon

Nomor 440/Kep.1126.Dinkes/2017 tentang Pemberian Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kabupaten Cirebon berlaku sampai dengan 4 April 2021.

Puskesmas Lurah telah mendapatkan sertifikat akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Puskesmas pertama kali pada tahun 2018 mendapat status Madya. Dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 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.

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan tersebut Puskesmas Lurah didukung jaringan pelayanan kesehatan dan pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang membawahi terdiri dari : 1 (satu) Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling ada 6 lokasi di desa terjauh dan kesulitan akses kendaraan umum, dimana Puskesmas Lurah mempunyai fasilitas kendaraan 1 unit mobil kendaraan Pusling sedangkan jaringan lainnya ada 5 Bidan desa, 5 Poskesdes, dan 44 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia.

2. Kapasitas Pelayanan Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Lurah sebagai Puskesmas Kawasan Perdesaan meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);

- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi bersifat UKM;
- p. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- q. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- r. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- t. pelayanan kesehatan olahraga;
- u. pelayanan kesehatan kerja;
- v. pelayanan kesehatan indera; dan
- w. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

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

- a. pelayanan pemeriksaan umum;
- b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gawat darurat;
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan kefarmasian; dan
- g. pelayanan laboratorium.

Dalam melaksanakan kegiatan UKM dan UKP tersebut Puskesmas Lurah didukung dengan:

- a. Puskesmas Pembantu,
- b. Puskesmas Keliling,
- c. Praktik bidan desa, dan
- d. Jejaring puskesmas.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Lurah telah dikembangkan melalui berbagai inovasi sebagai responsif dalam eksplorasi kearifan lokal yang menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja sebagai upaya layanan kesehatan yang mampu meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat dan kemandirian dalam kesehatan.

Adapun beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain :

- a. Kerumunan Pencari Uget-Uget Nyamuk Sampe Bersih dan Lenyap (KERUPUK SAMBEL);
- b. Simpati, Empati, Rawat, Obati ODGJ (SERABI JIWA); dan
- c. Pendampingan Pasien Penyakit Tidak Menular (EMPING PATIN).

Selain itu pelayanan kesehatan di Puskesmas Lurah juga dilengkapi dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti :

- a. Sistem pendaftaran menggunakan mesin penunjukan nomor antrian yang memungkinkan pelanggan bisa mengetahui masa tunggu mengantri sehingga bisa memanfaatkan waktu dengan efektif untuk keperluan lainnya.
- b. Sistem pusat informasi atau "*customer service*"; setiap pengunjung akan mendapatkan respon informasi sesuai kebutuhannya yang berkaitan dengan layanan Puskesmas.
- c. Penyampaian kepuasan pelanggan dengan menggunakan media tulis kuesioner, dimana pelanggan bisa memanfaatkan rasa puas dan tidak puas serta memberikan keluhan, saran, masukan untuk perbaikan pelayanan yang dievaluasi dalam rapat-rapat manajemen Puskesmas tiap mingguan dan bulanan.
- d. Pelayanan laboratorium yang cukup lengkap menunjang sesuai Puskesmas sebagai pelayanan dasar, pelayanan dalam gedung dan luar gedung.
- e. Pelayanan informasi dan monitor informasi serta IT (wi-fi) yang bisa dimanfaatkan pelanggan Puskesmas.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi, Fungsi dan Tugas Pokok Puskesmas

Struktur organisasi Puskesmas Lurah sebagai Puskesmas kawasan perdesaan sebagaimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Nomor 441/1155-SK/Sekr/III/2020 tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cirebon, adalah sebagai berikut:

a. Kepala Puskesmas.

Kriteria Kepala Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Penanggung jawab Tata Usaha.

Penanggung jawab Tata Usaha merupakan unsur pelaksana atau tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas dan membawahi kegiatan antara lain : Koordinator Tim Manajemen Puskesmas, Sistem Informasi Puskesmas, Kepegawaian, Rumah Tangga, dan Keuangan yang secara rinci membawahi pelaksana sebagai berikut:

- 1) Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas (SINPUS);
Pelaksana pendaftaran pengunjung, administrasi, rekam medis, dan pusat informasi pelanggan.
 - 2) Pelaksana Kepegawaian;
Pelaksana administrasi dan kepegawaian.
 - 3) Pelaksana Rumah Tangga;
Pelaksana sarana prasarana lingkungan/bangunan, pelaksana pengelolaan barang, dan pelaksana sarana prasarana kendaraan.
 - 4) Pelaksana Keuangan;
Pelaksana pengelola/bendahara Jaminan Kesehatan Nasional, pelaksana bendahara pembantu penerimaan, dan pelaksana bendahara pembantu pengeluaran.
- c. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
- Penanggung jawab UKM Esensial dan Perkesmas merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi :
- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 - a) Pelayanan kesehatan tempat-tempat umum, dan
 - b) Pelayanan klinik sanitasi.
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM;
 - a) Pelayanan KIA dan KB,
 - b) Pelayanan ramah anak,
 - c) Pelayanan usaha kesehatan sekolah (UKS), dan
 - d) Pelayanan kesehatan lansia.
 - 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
 - 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - a) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - i) Pelayanan pencegahan penyakit tuberkulosis,
 - ii) Pelayanan pencegahan penyakit kusta,
 - iii) Pelayanan imunisasi,
 - iv) Pelayanan surveilans,
 - v) Pelayanan pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), rabies, malaria dan kecacingan,
 - vi) Pelayanan pencegahan penyakit ISPA/Diare,
 - vii) Pelayanan pencegahan penyakit HIV-AIDS, dan
 - viii) Pelayanan kesehatan matra/haji.

- b) Pelayanan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM);
 - i) Pelayanan terpadu PTM,
 - ii) Posbindu PTM,
 - iii) Pelayanan kesehatan jiwa,
 - iv) Pelayanan kesehatan indera, dan
 - v) Pelayanan deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
- 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).
- d. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan;

Penanggung jawab UKM Pengembangan merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi :

- 1) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 - 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga;
 - 4) Pelayanan Kesehatan Kerja; dan
 - 5) Pelayanan Kesehatan lainnya.
- e. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium;

Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi:

- 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum;
 - a) Pelayanan Pemeriksaan Lanjut Usia (Lansia),
 - b) Pelayanan Pemeriksaan MTBS/Anak,
 - c) Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Menular, IMS, HIV-AIDS,
 - d) Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM).
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP;
 - a) Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi, Balita,
 - b) Pelayanan Pemeriksaan IVA,
 - c) Pelayanan Imunisasi.
- 4) Pelayanan Gawat Darurat;
- 5) Pelayanan Kefarmasian;
 - a) Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan Puskesmas, dan
 - b) Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Keliling.
- 6) Pelayanan Laboratorium.

f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas;

Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi :

- 1) Puskesmas Pembantu;
Pelayanan Puskesmas Pembantu Cempaka.
- 2) Puskesmas Keliling;
 - a) Pelayanan Puskesmas Keliling Desa Lurah,
 - b) Pelayanan Puskesmas Keliling Desa Purbawinangun,
 - c) Pelayanan Puskesmas Keliling Desa Marikangen,
 - d) Pelayanan Puskesmas Keliling Desa Pamijahan, dan
 - e) Pelayanan Puskesmas Keliling Desa Cempaka.
- 3) Praktik Bidan Desa;
 - a) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Lurah,
 - b) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Purbawinangun,
 - c) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Marikangen,
 - d) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Pamijahan,
 - e) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Pamijahan, dan
 - f) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Cempaka.
- 4) Penanggung jawab Jejaring Puskesmas;
 - a) Dokter praktek swasta,
 - b) Bidan praktek mandiri,
 - c) Apotik, dan
 - d) Balai Pengobatan Swasta.

g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan;

Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi kegiatan pengelolaan asset Puskesmas berupa bangunan, prasarana, sarana dan peralatan/alat kesehatan.

h. Penanggung jawab Mutu.

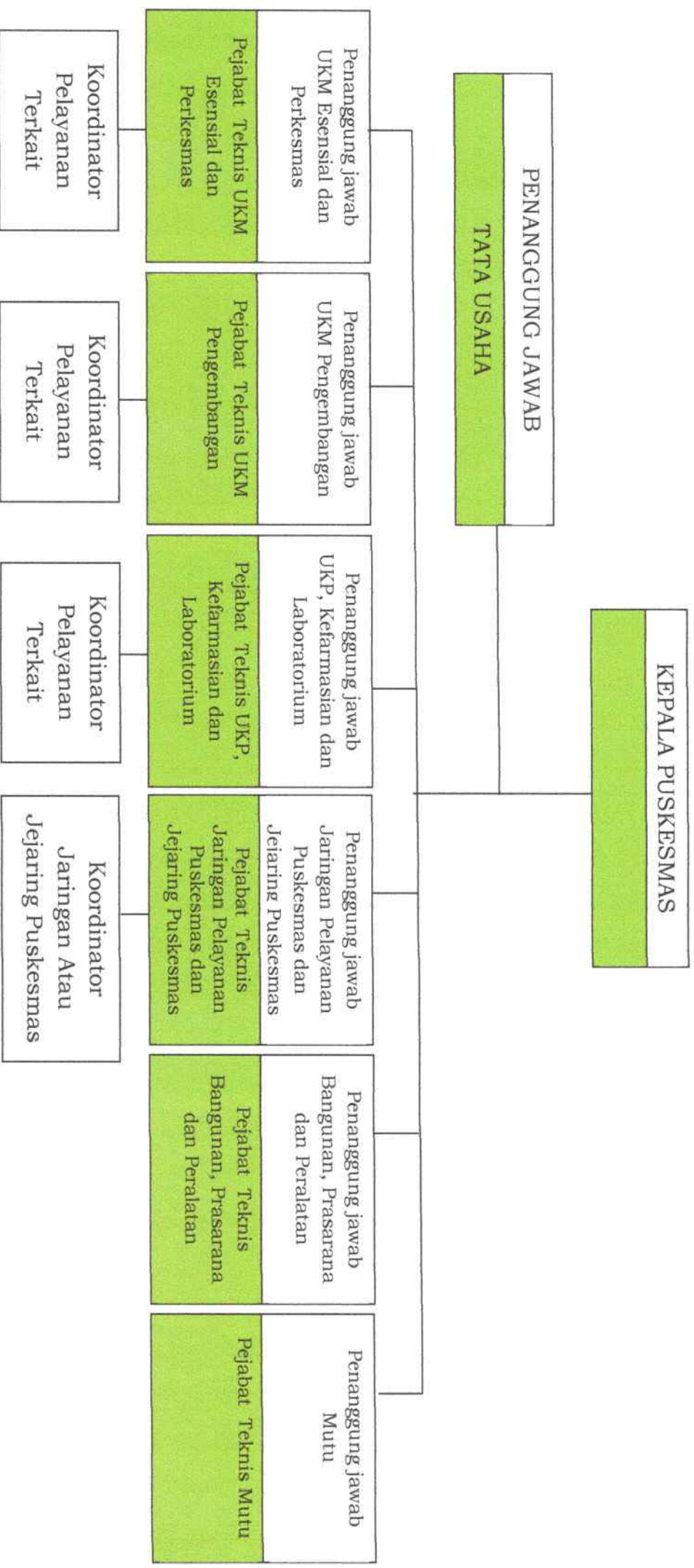
Penanggung jawab Mutu merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi pengelolaan mutu pelayanan Puskesmas.

Adapun bagan struktur organisasi Puskesmas Lurah sebagai Puskesmas Kawasan Perdesaan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten Cirebon Nomor 441/1155-SK/Sekr/III/2020 tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cirebon disajikan pada gambar 2.2.

GAMBAR 2.2

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA PUSKESMAS LURAH



Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kepala Puskesmas mempunyai tugas;

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

b. Penanggung jawab tata usaha mempunyai tugas;

- 1) merencanakan dan melaksanakan urusan administrative (surat menyurat, kearsipan dan dokumentasi);
- 2) melaksanakan urusan kepegawaian;
- 3) melaksanakan urusan keuangan;
- 4) melaksanakan urusan perlengkapan dan rumah tangga;
- 5) melaksanakan penilaian kinerja manajemen;
- 6) melaksanakan kaji banding kinerja dengan puskesmas lain;
- 7) melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen;
- 8) melaksanakan penilaian perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga; dan
- 9) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

c. Penanggung jawab UKM Esensial dan Perkesmas, mempunyai tugas;

- 1) melaksanakan Penilaian kinerja UKM Esensial dan Perkesmas dan tindak lanjutnya;

- 2) melakukan pengukuran indikator mutu UKM Esensial dan Perkesmas oleh masing-masing pelaksana program;
 - 3) melakukan penerapan manajemen resiko pada pelayanan UKM Esensial dan Perkesmas;
 - 4) melakukan penerapan Rencana Monitoring dan Evaluasi program UKM Esensial dan Perkesmas; dan
 - 5) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- d. Penanggung jawab UKM Pengembangan, mempunyai tugas;
- 1) melaksanakan Penilaian kinerja UKM Pengembangan dan tindak lanjutnya;
 - 2) melakukan pengukuran indikator mutu UKM Pengembangan oleh masing-masing pelaksana program;
 - 3) melakukan penerapan manajemen resiko pada pelayanan UKM Pengembangan;
 - 4) melakukan penerapan Rencana Monitoring dan Evaluasi program UKM Pengembangan; dan
 - 5) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- e. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium, mempunyai tugas:
- 1) melaksanakan penetapan area prioritas berdasarkan data dan informasi, baik dari hasil monitoring dan evaluasi indikator, maupun keluhan pasien/keluarga/staf dengan mempertimbangan kekritisannya, risiko tinggi dan kecenderungan terjadinya masalah;
 - 2) melaksanakan kegiatan-kegiatan pengukuran dan pengendalian mutu dan keselamatan pasien yang terkoordinasi dari semua unit kerja dan unit pelayanan;
 - 3) melaksanakan pengukuran mutu dan keselamatan pasien dilakukan dengan pemilihan indikator, pengumpulan data, untuk kemudian dianalisis dan ditindaklanjuti dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien;
 - 4) melaksanakan penerapan manajemen risiko pada pelayanan klinis. manajemen risiko klinis untuk mencegah terjadinya kejadian sentinel, kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cidera, dan keadaan potensial cidera;

- 5) melaksanakan penerapan Program dan Kegiatan-kegiatan peningkatan mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien, termasuk di dalamnya program peningkatan mutu laboratorium dan program peningkatan mutu pelayanan obat;
 - 6) melaksanakan penerapan Rencana monitoring dan evaluasi program mutu dan keselamatan pasien; dan
 - 7) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas, mempunyai tugas;
- 1) melaksanakan pengumpulan data jaringan dan jejaring puskesmas;
 - 2) melaksanakan input/ update data mengenai jaringan dan jejaring puskesmas;
 - 3) melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan serta hasil kegiatan pelayanan jaringan dan jejaring puskesmas;
 - 4) melaksanakan koordinasi dengan jaringan dan jejaring puskesmas;
 - 5) melaksanakan pengawasan dan pembinaan terhadap jaringan dan jejaring puskesmas; dan
 - 6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan, mempunyai tugas:
- 1) melaksanakan pencatatan Barang Milik Daerah (BMD)/Aset;
 - 2) melaksanakan input/update data mengenai Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang ada di Puskesmas;
 - 3) melaksanakan validasi data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK);
 - 4) melaksanakan evaluasi dan pelaporan hasil pelaksanaan tugas;
 - 5) melaksanakan koordinasi dengan unit lain; dan
 - 6) melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- h. Penanggung jawab Mutu, mempunyai tugas:
- 1) pelaksanaan koordinasi, monitoring dan membudayakan kegiatan perbaikan mutu dan kinerja secara berkesinambungan dalam upaya menjamin pelaksanaan kegiatan perbaikan mutu dan kinerja dilakukan secara konsisten dan sistematis;
 - 2) memastikan terlaksananya Audit Internal dan Tinjauan

Manajemen;

- 3) bersama Kepala Puskesmas menyusun pedoman (manual) mutu; dan
- 4) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau ketenagaan dan kepegawaian di Puskesmas Lurah meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan tahun 2019 tercatat 47 orang yang terdiri dari PNS 26 orang, PTT 2 orang, dan non PNS/PTT/PKD sebanyak 19 orang.

Dalam pemetaan ketenagaan di Puskesmas Lurah memiliki tenaga yang masih kurang bila dibandingkan dengan standar ketenagaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan berdasarkan standar kebutuhan dan perhitungan analisis beban kerja tenaga di Puskesmas Lurah sebesar 52 orang. Masih diperlukan beberapa jenis tenaga dengan kompetensi tertentu tenaga medis maupun non medis sesuai regulasi dan memenuhi perkembangan kesehatan di masyarakat.

Untuk tenaga pelaksana administrasi umum dibutuhkan 4 orang, baru ada 3 orang, tenaga nutrisisionis dibutuhkan 2 orang, baru ada 1 orang, tenaga perekam medis, tenaga penyuluh kesehatan masyarakat, tenaga pengemudi ambulan dan administrasi keuangan dibutuhkan masing-masing 1 orang, sementara ini belum tersedia di Puskesmas Lurah.

Untuk itu gambaran profil ketenagaan berdasarkan standar dan analisis beban kerja disajikan pada tabel 2.2 sebagai berikut:

TABEL 2.2
 PROFIL KETENAGAAN DI PUSKESMAS LURAH
 TAHUN 2019

No	Jenis Tenaga	Standar PMK 43/19	Jumlah (Status)			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kelebihan (+) Kekurangan (-)
			PNS	PTT/ PKD	Non PNS/ PKD			
1	Dokter dan/atau DLP	2	2	-	-	2	2	-
2	Dokter gigi	1	1	-	-	1	1	-
3	Perawat	16	9	-	8	16	16	+1
4	Bidan	12	6	2	6	12	12	+2
5	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	1	-	-	-	1	1	-1
6	Tenaga sanitasi lingkungan	2	2	-	-	2	2	-
7	Nutrisionis	2	-	-	1	2	2	-1
8	Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian	1	1	-	1	1	1	-
9	Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	-	-	1	1	-
10	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	-	-	1	1	1	-
11	Tenaga administrasi keuangan	1	-	-	-	1	1	-1
12	Tenaga ketatausahaan	1	1	-	-	1	1	-
13	Pekarya	1	-	-	-	1	1	-1
14	Tenaga perekam medis	1	-	-	-	1	1	-1
15	Tenaga psikolog	1	-	-	-	1	1	-1
16	Perawat Gigi	2	2	-	-	2	2	-
17	Tenaga umum lainnya	7	-	-	-	7	7	-7
Jumlah		53	25	2	17	52	52	+3/-13

Sumber Data : Nominatif Puskesmas Lurah Tahun 2019

b. Sumber Daya Keuangan

Pendapatan Puskesmas Lurah 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 LURAH
TAHUN 2019

No	Sumber Anggaran	Keadaan Tahun 2019	
		Alokasi	Realisasi
1	Operasional APBD (Retribusi)	118.207.265	118.207.265
2	Bantuan Operasional Kesehatan	597.801.000	475.189.000
3	Kapitasi JKN	1.464.815.062	1.228.101.004
4	Non Kapitasi	0	0
Jumlah		2.180.823.327	1.821.497.269

Sumber Data : Laporan Keuangan Puskesmas Lurah Tahun 2019

c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Secara umum sarana dan prasarana Puskesmas Lurah memiliki jumlah yang cukup memadai, baik dan lengkap untuk pelayanan kesehatan. Adapun gambaran keadaan sarana prasarana secara umum sesuai Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, tercantum dalam hasil rekapitulasi Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) disajikan pada tabel 2.4 dibawah ini:

TABEL 2.4
PRESENTASI STATUS KELENGKAPAN PELAYANAN
PUSKESMAS LURAH TAHUN 2019

No	Ruang Pelayanan	Ketersediaan data alat	Rata-rata kelengkapan alat	Rata-rata kelengkapan alat esensial
A	Puskesmas			
1	Ruang Pelayanan	96,66	38,05	19,02
2	Pelayanan Luar Gedung	97,45	7,01	3,5
B	Jaringan pelayanan Puskesmas			
	Puskesmas Keliling	98,73	11,39	5,7

Sumber Data : Laporan ASPAK Puskesmas Lurah Tahun 2019

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

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 Lurah 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 Lurah setiap tahun sebelumnya dalam kurun waktu 5 (lima) tahun disajikan pada tabel 2.5 sebagai berikut:

TABEL 2.5
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2014 -2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	Kinerja UKM Esensial	84,82	47,07	41,76	78,74	76,38
2	Kinerja UKM Pengembangan	84,82	47,07	41,76	78,74	76,38
3	Kinerja UKP	73,37	29,52	68,20	75,78	79,28
4	Kinerja Administrasi dan Manajemen	9,22	11,79	7,79	11,79	9,18
5	Kinerja Keuangan	9,17	8,12	6,05	8,12	8,21
6	Survei Kepuasan Masyarakat	72,85	72,14	65,46	75,81	80

Sumber Data : Laporan PKP Puskesmas Lurah

Gambaran hasil capaian kinerja di bawah ini merupakan dalam gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Lurah, sedangkan gambaran persentase disajikan pada tabel di atas, adapun jumlah kunjungan Puskesmas Lurah terdiri dari dalam gedung dan luar gedung. Gambaran kecenderungan jumlah pengunjung selama lima tahun terlihat makin meningkat pada setiap tahunnya. Sedangkan kontak sehat merupakan hasil kegiatan program UKM sebagai bentuk layanan Puskesmas Lurah 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 Lurah tahun 2019 pada tabel 2.6, dan gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Lurah selama 5 (lima) tahun yang disajikan pada tabel 2.7 sebagai berikut :

TABEL 2.6
 GAMBARAN LAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN
 SEPULUH BESAR PENYAKIT
 DI PUSKESMAS LURAH
 TAHUN 2019

No	Kode	Penyakit	Jumlah Kasus
1	J00	Nasofaringitis	1.657
2	K04	Penyakit pulpa dan jaringan periapical	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), tidak spesifik	312
10	K04.1	Necrosis of pulp	257

Sumber Data : Laporan LB3 Puskesmas Lurah Tahun 2019

TABEL 2.7
 JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN DAN KONTAK SEHAT
 DI PUSKESMAS LURAH
 TAHUN 2014 - 2018

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Pelayanan Dalam Gedung	19.133	19.761	20.367	23.423	19.639
2	Pelayanan Luar Gedung :					
	Puskesmas Pembantu Cempaka	1.007	1.040	1.071	1.232	1.033
3	Kontak Sehat	3.417	3.031	2.697	3.293	4.047

Sumber Data : Laporan LB1 Puskesmas Lurah

a. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

Kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Lurah 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 Lurah selama 5 (lima) tahun terakhir disajikan pada tabel 2.8 sebagai berikut:

TABEL 2.8
CAPAIAN KINERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2014 - 2018

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
1	Manajemen Operasional Puskesmas	9,24	9,23	7,71	10	10
2	Manajemen Alat Dan Obat	9,08	8,65	8,15	8,46	8,92
3	Manajemen Keuangan	10	8,80	9,50	10	10
4	Manajemen Ketenagaan	9	8,1	6	9,20	8,20
5	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit	8,80	8,5	7,60	8,80	8,80
	Nilai rata-rata	9,22	8,66	7,79	9,29	9,18

Sumber Data : Laporan PKP Puskesmas Lurah

Berdasarkan tabel tersebut di atas penilaian akhir capaian kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Lurah selama lima tahun sebelumnya menunjukkan hasil akhir rata-rata capaian kinerja semakin meningkat dan konsisten dengan tingkat kinerja baik. Adapun akhir penilaian kinerja Puskesmas Lurah 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.

b. Capaian Kinerja Keuangan

Sumber daya keuangan Puskesmas Lurah 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 2.9 di bawah ini yang merupakan perbandingan alokasi anggaran dan realisasi pendapatan dan belanja lima tahun sebelumnya di Puskesmas Lurah.

TABEL 2.9
CAPAIAN KINERJA KEUANGAN PUSKESMAS LURAH
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)	100.324.500	67.795.775	105.766.000	70.193.885	129.363.500	87.350.600	178.311.000	130.424.265	151.335.500	114.007.100
2	Bantuan Operasional Kesehatan	67.320.000	67.320.000	110.360.000	110.360.000	200.560.000	168.897.000	328.060.000	327.320.000	349.400.000	341.313.400
3	Kapitasi JKN	1.193.875.000	716.325.000	1.170.465.000	702.729.000	1.147.515.612	1.147.515.612	1.172.417.540	1.172.417.540	1.449.447.827	1.449.447.827
4	Non Kapitasi JKN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	1.300.932.000	790.852.775	1.386.591.000	883.282.885	1.477.439.110	1.403.763210	1.678.788.540	1.630.161.810	1.950.183.330	1.904.768.330
	Persentase Realisasi (%)		60,79		63,70		95,01		97,10		97,67

Sumber Data : Laporan Keuangan Puskesmas Lurah

Keterangan:

Pencapaian persentase realisasi meningkat tiap tahun yang berarti penggunaan dana tersebut sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

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 Peraturan 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 (Sembilan) unsur penilaian yang “*relevant, 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 administratif.
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur adalah tata cara yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.
3. Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
4. Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan pada penerima layanan dalam mengurus dan /atau memperoleh pelayanan dari penyelenggaraan yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.
5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan.
6. Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, ketrampilan dan pengalaman.
7. Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
8. Penanganan pengaduan, Saran dan Masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.
9. Sarana dan Prasarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan.

Selain itu terdapat pertanyaan terbuka atau masukan dari responden dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas yang menanyakan perihal sarana prasarana Puskesmas, petugas Puskesmas dan mekanisme pelayanan Puskesmas.

Pengklasifikasian kategori Mutu Pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1). A (Sangat Baik) : 88,31 – 100,00
2. B (Baik) : 76,61 - 88,30
- 3). C (Kurang Baik) : 65,00 - 76,60
- 4). D (Tidak Baik) : 25,00 – 64,99

TABEL 2.10
HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2014-2018

Hasil Survei Kepuasan Masyarakat	Nilai Rata-Rata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Kategori Mutu Pelayanan	72,85	72,14	65,46	75,81	80
Kinerja Unit Pelayanan	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Kurang Baik	Baik

Sumber Data : Laporan IKM Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Gambaran IKM dengan kinerja unit pelayanan Puskesmas Lurah pada tabel 2.10 memperlihatkan perubahan hasil nilai kinerja dari Kurang Baik menjadi Baik, hal ini dikarenakan pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 tersebut sedang dilakukan pembangunan maupun renovasi gedung Puskesmas, dan tempat layanan Puskesmas Lurah sementara pada tahun tersebut berada di luar gedung Puskesmas sehingga mengurangi tingkat kepuasan pasien pengunjung Puskesmas.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

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

Beberapa masalah kesehatan masyarakat sebagai faktor penghambat dan juga adanya potensi sebagai faktor pendorong yang berkaitan dengan kinerja Puskesmas Lurah pada tahun 2019 diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana.

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

- a. Tingginya penanganan komplikasi kebidanan (105,23 %).
- b. Tingginya penemuan bumil risiko tinggi (105,23 %).
- c. Tingginya penanganan komplikasi pada neonatus (120,19 %).
- d. Rendahnya capaian KB pasca salin (75,9 %).
- e. Masih banyak perkawinan di bawah umur (<20 tahun) untuk wanita (sebesar 2 %).

Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Luas wilayah dan jumlah penduduk yang tinggi.	1. Tingkat pendapatan penduduk.
2. Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi.	2. Kemudahan mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi.
3. Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi.	3. Kemudahan akses tenaga pelayanan kesehatan.
4. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain.	

1. Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan.

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

- a. Desa ODF kurang dari target, baru mencapai 10% dari target 40%.
- b. Tingginya penemuan kasus TBC.
- c. Tingginya penemuan kasus DBD.
- d. Tingginya penemuan kasus diare.
- e. Tingginya penemuan kasus penyakit kulit.
- f. Tingginya penemuan kasus *conjunctivitis*.

Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Kepadatan penduduk yang tinggi.	1. Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas.
2. Fasyankes 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.	
4. Lingkungan dan paparan pencemaran.	

3. Penyakit Tidak Menular.

Masalah penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas Lurah diantaranya:

- a. Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus.
- b. Masih rendahnya cakupan pemeriksaan skrining kanker leher Rahim.
- c. Tingginya prevalensi obesitas dan risiko penyakit tidak menular lainnya.
- d. Pengetahuan masyarakat tentang pengendalian PTM masih kurang.

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 fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah.	

4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perseorangan.

Puskesmas Lurah dengan jaringan 1 Puskesmas Pembantu, dan ada 5 titik lokasi desa Puskesmas Keliling dan 1 Polindes serta 5 Poskesdes bermitra 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 Puskesmas Lurah seperti: Puskesmas Plumbon, Puskesmas Karang Sari, Puskesmas Waruoyom, dan Puskesmas Sumber.

Hal-hal tersebut diatas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Lurah 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 Lurah sebagai berikut :

1. Tidak adanya tenaga Rekam Medik.
2. Angka Kontak peserta JKN yang masih rendah.
3. Tingkat Kepuasan Masyarakat masih ada yang memberikan saran dan keluhan pelayanan Puskesmas.

Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Tingkat persaingan dengan fasyankes swasta tinggi. 2. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk. 3. Tidak adanya tenaga Rekam Medik.	1. Tingkat kesejahteraan masyarakat. 2. Kemudahan akses terhadap fasyankes. 3. <i>Open Recruitment</i> tenaga kesehatan dan non kesehatan dari dana BOK.

Puskesmas Lurah dalam pencapaian derajat kesehatannya belum optimal seperti yang diuraikan dalam identifikasi masalah diatas, maka dilakukan pemetaan permasalahan untuk penentuan prioritas dan sasaran pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lurah sebagai berikut :

TABEL 3.1

PEMETAAN PERMASALAHAN UNTUK PENENTUAN PRIORITAS DAN SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DI PUSKESMAS LURAH

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
Derajat Kesehatan Masyarakat Belum Optimal	Akses dan mutu layanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana serta akses rujukan pada FKTRL.	Belum optimalnya akses dan mutu layanan di Puskesmas Lurah dan akses penerimaan rujukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujuk Lanjut (FKTRL).
		Belum optimalnya kualitas pelayanan penanganan pada ibu hamil dan kualitas dan frekuensi layanan kunjungan rumah ibu hamil.
		Belum optimalnya kualitas penanganan kesehatan reproduksi remaja.
		Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral pelayanan keluarga berencana.
	Akselerasi dan perbaikan gizi masyarakat	Masih ditemukannya balita gizi buruk, sangat kurus dan masalah gizi mikro lainnya dimasyarakat.
		Masih adanya kasus stunting.
		Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral pelayanan gizi masyarakat.

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Akses penanganan dan mutu layanan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan.	<p>Masih banyak rumah keluarga di masyarakat tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan.</p> <p>Belum optimalnya ketersediaan air bersih dan kualitas air kebutuhan rumah tangga.</p> <p>Belum optimalnya ketersediaan sarana jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.</p> <p>Belum optimalnya penanganan kesehatan lingkungan.</p> <p>Masih rendahnya masyarakat dalam hidup berPHBS.</p>
	Akses dan penanganan penyakit tidak menular	<p>Belum optimalnya akses dan mutu layanan di Puskesmas Lurah dalam penanganan penyakit tidak menular.</p> <p>Belum optimalnya akses promosi dan pengetahuan masyarakat untuk kemandirian penanganan masalah kesehatan pada penyakit tidak menular.</p> <p>Masih sedikit desa dan personal masyarakat yang dibina untuk penanganan penyakit tidak menular.</p> <p>Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral pelayanan penyakit tidak menular.</p>
	Akses dan kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perseorangan	<p>Belum optimalnya akses dan mutu layanan di Puskesmas Lurah.</p> <p>Layanan pasien infeksius dan non infeksius belum dibuat akses yang aman terhadap keselamatan pasien.</p> <p>Masih belum mencukupinya jumlah tenaga medis dan paramedis.</p> <p>Masih terbatasnya sarana prasarana medis untuk mencukupi persyaratan minimal layanan upaya kesehatan perseorangan.</p>

2. Isu Strategis

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

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

Adapun isu strategis tersebut di atas dapat di tinjau melalui faktor-faktor sebagai berikut:

a. Budaya Organisasi.

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

b. Sumber Daya Keuangan.

Persiapan penerapan BLUD di Puskesmas Lurah 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 Puskesmas Lurah 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 Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Peningkatan kapasitas sumber daya manusia dilakukan melalui proses perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta perencanaan anggaran pendidikan dan pelatihan.

d. Sumber Daya Informasi.

Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SINPUS) di Puskesmas Lurah sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA)

Generik pada tahun 2017 yang diberlakukan untuk seluruh Puskesmas di Kabupaten Cirebon. Sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi P-Care dari BPJS Kesehatan.

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

e. Sumber Daya Teknologi.

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Lurah seperti unit Fotometer untuk pemeriksaan laboratorium kimia klinik, unit *Hemato Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit diagnostik *vital sign* untuk pemeriksaan fisik pasien, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta *Autoclave* untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih tersebut Puskesmas Lurah telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal.

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).

Keadaan sarana dan prasarana Puskesmas Lurah sampai dengan tahun 2019 telah melaksanakan pembangunan dan beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor serta peralatan medis maupun non medis lainnya.

Meskipun demikian, masih ada sarana dan prasarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan Puskesmas, yaitu penambahan layanan khusus untuk akses jalan dan ruang infeksius, dan layanan khusus untuk akses jalan dan ruang non infeksius.

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

3. Rencana Pengembangan Layanan

Rencana pengembangan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lurah adalah sebagai berikut :

1. *Related Diversification* (keanekaragaman).

Diversifikasi pada Puskesmas Lurah 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, analis kesehatan, asisten apoteker, perekam medis, sanitarian, gizi dan bidan, serta psikolog. Dengan demikian ada 12 (dua belas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan yang melayani kunjungan pelanggan dalam waktu 8 jam sehari dan 6 (enam) hari dalam seminggu.

Diversifikasi layanan pada jam kerja tergolong lengkap mulai pelayanan informasi pelanggan (*customer service*), loket pendaftaran pasien, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi, pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM), pemeriksaan anak/Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pemeriksaan ibu dan anak, pelayanan pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan penyakit menular, konsultasi gizi, konsultasi sanitasi, konsultasi psikologi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Semua diversifikasi layanan diatas dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen dan masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap dan prima di Puskesmas Lurah.

2. *Market Development* (pengembangan pasar).

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Lurah adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, layanan Puskesmas Keliling, layanan Posbindu, Senam Komunitas Prolanis di Puskesmas, 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 mobilitas berlebihan. Demikian juga konsep *one stop service* disediakan layanan untuk komunitas Prolanis dengan tempat senam dan secara berkala dilakukan layanan pemeriksaan kesehatan

PTM dan penyuluhan kesehatan serta pembelajaran kesehatan tradisional komplementer tanaman obat keluarga (TOGA) di Puskesmas.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat pedesaan yang banyak didominasi petani dan buruh pabrik maka Puskesmas Lurah membuka layanan Tindakan gawat darurat 8 jam dengan sistem triase.

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

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Lurah 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 layanan kesehatan menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah dan atas memilih Puskesmas Lurah.

Perkembangan pembangunan kawasan perumahan dan kawasan industri yang masih terus berjalan di wilayah kerja Puskesmas masih menyimpan potensi besar bagi Puskesmas Lurah untuk meningkatkan pengembangan pasar.

3. *Product Development* (pengembangan produk).

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

- a. Layanan Klinik Lotus, yaitu konseling khusus penyakit menular dan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti gonore, sifilis dan pemeriksaan HIV/AIDS.
- 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.
- d. Layanan program kegiatan kesehatan tradisional komplementer, yaitu layanan dalam gedung Puskesmas dengan akupresur dan pengobatan dengan tanaman obat keluarga (herbal) serta adanya layanan bentuk kantin Germas untuk promosi jenis herbal dan layanan pemeriksaan PTM.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan lansia dan Prolanis dengan *one stop service*, layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC terpadu), layanan program ramah anak (Puskesmas ramah anak) dan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), kelas ibu hamil, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dan Posbindu khusus dan Posyandu remaja di desa atau instansi 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 perumahan 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 Lurah yang strategis merupakan kondisi yang menguntungkan untuk mengembangkan keanekaragaman pelayanan kesehatan karena memiliki pangsa pasar yang juga beraneka ragam.

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Lurah sampai dengan tahun 2023 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di Kabupaten Cirebon khususnya di wilayah kerja Puskesmas Lurah sebagaimana visi misi Bupati dapat selaras dan terealisasi dengan baik.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan.

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat Puskesmas Lurah setiap tahun mengharuskan Puskesmas Lurah untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pelanggan. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di unit layanan pemeriksaan pasien merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas Lurah juga akan mengembangkan lebih prima layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional komplementer maupun layanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan masyarakat pelanggan.

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan.

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar minimal sarana prasana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dan pemenuhan elemen-elemen dalam standar akreditasi Puskesmas serta adanya peningkatan kunjungan Puskesmas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana prasarana maupun pengembangannya meliputi :

- a. Sistem loket pendaftaran pengunjung menggunakan aplikasi yang terintegrasi.
- b. Sistem pembayaran terpusat satu unit layanan (*billing system*).
- c. Penambahan ruang infeksius dan non infeksius.

7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan.

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (*Universal Health Coverage*) yang akan meningkatkan kualitas layanan dan kunjungan dan jumlah peserta BPJS Kesehatan, maka Puskesmas Lurah perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi :

- a. Pelatihan tenaga medis dan paramedis.
- b. Seminar kesehatan.
- c. Kaji banding.
- d. *On the job training*.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

A. Visi dan Misi

Dalam Renstra Puskesmas Lurah 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.

B. Tujuan

Tujuan Puskesmas Lurah 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 Lurah 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 Lurah pada tahun 2019 adalah 0,16 atau 16% dan meningkat menjadi 0,40 atau 40% pada tahun 2023.

C. 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 Lurah 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 Lurah, dengan indikator sasaran :

Persentase keluarga sehat dari 0,16 atau 16% pada tahun 2019 menjadi 0,40 atau 40% pada tahun 2023.

Sasaran 2

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

1. Jumlah Kematian Ibu dari <1 pada tahun 2019 menjadi <1 pada tahun 2023.
2. Jumlah Kematian Bayi dari <1 pada tahun 2019 menjadi <1 pada tahun 2023.

Sasaran 3

Meningkatnya status gizi Balita, dengan indikator sasaran :

1. Prevalensi balita gizi kurang dari 7,30 pada tahun 2019 menjadi 6,20 pada tahun 2023.
2. 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 :

1. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (*succes rate*) mencapai 90%.
2. Persentase UCI Desa dari 5 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 berPHBS 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 1 desa pada tahun 2019 menjadi 5 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 MENENGAH PUSKESMAS LURAH

Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Penjelasan Indikator
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya keluarga sehat.	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.	Jumlah kematian ibu.	jumlah	Jumlah seluruh kematian ibu dari seluruh kelahiran hidup.
		Jumlah kematian 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>sukses 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 pemecuan 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 LURAH
TAHUN 2019 – 2023

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya keluarga sehat.	Indeks Keluarga Sehat (Persentase Keluarga Sehat)	0,16 (16%)	0,25 (25%)	0,30 (30%)	0,35 (35%)	0,40 (40%)
	Menurunkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.	Jumlah kematian ibu	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
		Jumlah kematian 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>success rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%
		Persentase UCI Desa	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)
	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%

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Jumlah Desa ODF	1	2	3	4	5
	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 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 Puskesmas Lurah pada saat ini dapat ditunjukkan sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Hasil identifikasi faktor internal dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Pelayanan;
 - 1) Kualiatas pelayanan yang belum optimal,
 - 2) Kemudahan akses pelayanan ke masyarakat, dan
 - 3) Bermitra dengan Rumah Sakit rujukan.
- b. Sumber Daya Manusia (SDM);
 - 1) Profesionalisme tenaga dan kemampuan tenaga belum optimal,
 - 2) Tersedianya SDM yang sesuai dengan kompetensi,
 - 3) Pegawai belum mampu membuat perencanaan organisasi,
 - 4) Persebaran tenaga yang belum merata, dan
 - 5) Kuantitas SDM yang dimiliki sudah memenuhi standar minimal yang ditetapkan.
- c. Sarana dan Prasarana;
 - 1) Tersedianya obat-obatan dan perbekalan kesehatan,
 - 2) Sarana pelayanan kesehatan belum memadai, dan

3) Sistem informasi kesehatan yang belum optimal.

d. Keuangan dan Akuntansi;

- 1) Tersedianya dukungan anggaran kesehatan dari berbagai sumber,
- 2) Pencatatan keuangan tertib dilaksanakan per bulan, dan
- 3) Anggaran yang ada masih terpusat berdasarkan atas skala prioritas.

2. Faktor Eksternal

Identifikasi faktor eksternal dilakukan secara *profesional judgement* terhadap 4 (empat) bidang yang dianggap berpengaruh bagi Puskesmas Lurah 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 strategis,
- 2) Masyarakat mudah menjangkau informasi,
- 3) Masih ada daerah yang rawan bencana, dan
- 4) Besarnya jumlah penduduk dan mobilitas penduduk yang tinggi memiliki resiko lebih tertular penyakit.

b. Karakteristik Penduduk;

- 1) Budaya hidup bersih dan sehat belum tersebar merata di masyarakat,
- 2) Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan cukup tinggi,
- 3) Rendahnya sanitasi dasar,
- 4) Kebiasaan dan perilaku masyarakat untuk berobat ke sarana kesehatan cukup baik, dan
- 5) Adanya jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat.

c. Pesaing;

- 1) Adanya klinik praktek swasta di sekitar Puskesmas, dan
- 2) Jumlah faskes yang memadai dan akses pelayanan yang terjangkau.

d. Regulasi;

- 1) Kebijakan pemerintah menetapkan kesehatan sebagai prioritas pembangunan,
- 2) Adanya peraturan daerah yang mengatur retribusi pelayanan kesehatan, dan

- 3) Belum semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lurah terjamin pembiayaan kesehatan.

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

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

Faktor Intern Faktor Ekstern	<i>Strength</i> /Kekuatan (S)	<i>Weakness</i> /Kelemahan (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</i> / Kesempatan (O)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas pasar 2. Memperkuat kerjasama 3. Meningkatkan kompetensi SDM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi jempit bola 2. Meningkatkan loyalitas pelanggan 3. Meningkatkan kualitas layanan 4. Optimalisasi biaya
	ST Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	WT Menghasilkan strategi yang meminimalisir kelemahan dan menghindari ancaman
<i>Threat</i> / Ancaman (T)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan target pemasaran 2. Meningkatkan kualitas pelayanan 3. Membuat layanan yang inovatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi 2. Strategi pemasaran yang efektif dan efisien

Setelah dirinci hubungan antara sasaran dan target maka Puskesmas Lurah menentukan strategi apa yang akan digunakan sesuai posisi yang ada pada analisis SWOT. Strategi yang digunakan Puskesmas Lurah 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 Lurah dalam lingkungan usaha.

Berdasarkan analisis SWOT, posisi Puskesmas Lurah berada pada kuadran S-O, yaitu *Strength > Weakness* serta *Opportunity > Threats*, maka strategi koorasi yang tepat diterapkan untuk Puskesmas Lurah, 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 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 Lurah 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 Lurah 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 Lurah untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Puskesmas Lurah 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 : Meningkatkan pelayanan Gizi Masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tatalaksana gizi dan surveilans 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 surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB.

Strategi 4

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

TABEL 5.2
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
PUSKESMAS LURAH

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	Arah Kebijakan
1	2	3
Menurunnya Jumlah kematian ibu dan jumlah kematian 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).	1. Meningkatkan pelayanan gizi masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tatalaksana gizi dan surveilans gizi;
Meningkatnya pencegahan	Peningkatan upaya	1. Meningkatkan cakupan dan mutu imunisasi;

dan pengendalian penyakit menular.	pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular.	2. Mengendalikan faktor risiko, penemuan dan tatalaksana kasus penyakit menular;
		3. Penguatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB.
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM).	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) melalui UKM dan UKP.	1. 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.	1. 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 LURAH

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 Lurah, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhan pendanaannya. Pencapaian target kinerja program (*outcome*) di masing-masing urusan wajib/pilihan mempertimbangkan kerangka pendanaan dan pagu indikatif yang bersumber dari APBD Kabupaten Cirebon, APBD Propinsi dan APBN maupun sumber-sumber lain yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Dalam rangka mewujudkan sasaran organisasi dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka Puskesmas Lurah menetapkan Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2019-2023.

Rencana Program dan Kegiatan Puskesmas Lurah sesuai Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon adalah berikut ini :

Urusan Pemerintahan	Bidang Kesehatan	Indikator
Nama Program	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rasio Puskesmas, Pustu, Poliklinik per satuan Penduduk
Nama Kegiatan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Capaian SPM Bidang Kesehatan (12 pelayanan SPM)
Nama Sub Kegiatan	Operasional Pelayanan Puskesmas	Indeks Kepuasan Masyarakat

TABEL 6.1
RENCANA KEGIATAN DAN PENDANAAN PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019 – 2023

No	Kode	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian Awal 2018	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan				
						Target	2019 Dana	Target	2020 Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	..18
I	02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Capaian layanan kunjungan Puskesmas, kontak sehat, dan kesehatan masyarakat	%	2,985,683,855	100	3,317,426,506	100	3,815,193,582	
II	2.02	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP dan Rujukan Tingkat Puskesmas	Capaian SPM Bidang Kesehatan (12 pelayanan SPM)	%	418,095,000	100	464,550,000	100	443,041,000	
III	33	Sub Kegiatan Operasional Pelayanan Puskesmas	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	435,143,700	100	483,493,000	100	507,667,650	
A	Pelayanan Kesehatan Promotif									
1	Sumber Daya Manusia									
a	Penambahan tenaga keperawatan	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000		

No	Kode	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian Awal 2018	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan				
						Target	2019 Dana	Target	2020 Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	..18
b		Penambahan tenaga bidan	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000	
c		Penambahan tenaga ahli gizi	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	1	39,600,000	
d		Pelatihan pegawai (<i>in house training</i>)	Keterampilan dan kemampuan SDM meningkat	Orang	9,900,000	0	11,000,000	4	11,550,000	
2		Sarana dan Prasarana								
a		Penemuan perlengkapan rumah tangga	Terpenuhinya Perlengkapan rumah tangga Puskesmas	%	477,633,828	100	530,704,253	100	557,239,466	
b		Pengadaan kendaraan dinas	Terpenuhinya Unit kendaraan dinas	Unit	-	-	-	-	-	
c		Pengadaan alat-alat kedokteran	Terpenuhinya Alat-alat kedokteran	%	51,615,000	100	57,350,000	100	60,217,500	
d		Pengadaan bahan habis pakai	Terpenuhinya Ketersediaan BMHP Puskesmas	%	59,044,500	100	65,605,000	100	67,814,000	
3		Pengembangan Bisnis Internal								
a		Inovasi kreasi kesehatan	Adanya Inovasi dan Kreasi baru di Puskesmas	%	4,500,000	100	5,000,000	100	5,250,000	
b		Proses pelayanan administrasi	Proses pelayanan Administrasi yang sesuai dengan standar SOP	%	448,038,000	100	497,820,000	100	498,326,000	

No	Kode	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian Awal 2018	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan				
						Target	2019 Dana	Target	2020 Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
B		Pelayanan Kesehatan Preventif								
1		Sumber Daya Manusia								
a		Penambahan tenaga akuntansi	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000	
b		Penambahan tenaga farmasi	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000	
c		Penambahan tenaga laboratorium	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	1	39,600,000	
d		Pelatihan pegawai (<i>in house training</i>)	Keterampilan dan kemampuan SDM meningkat	Orang	9,900,000	4	11,000,000	4	11,550,000	
2		Sarana dan Prasarana								
a		Pengadaan alat-alat laboratorium	Terperuhnya Alat - alat Laboratorium di Puskesmas	Paket	-	-	-	-	-	
b		Pengadaan bahan-bahan farmasi	Terperuhnya bahan-bahan Farmasi di Puskesmas	%	139,500,000	100	155,000,000	100	162,750,000	
3		Pengembangan Bisnis Internal								
a		Proses pelayanan administrasi	Proses pelayanan Administrasi yang sesuai dengan standar SOP	%	98,793,000	100	109,770,000	100	127,856,000	

No	Kode	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian Awal 2018	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan							
						2019		2020		Target	Dana	Target	Dana
						Target	Dana	Target	Dana				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	..18			
Pelayanan Kesehatan Kuratif													
Sumber Daya Manusia													
1													
a		Penambahan tenaga keperawatan	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000				
b		Penambahan tenaga bidan	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	2	39,600,000				
c		Penambahan dokter	SDM terpenuhi	Orang	-	0	-	1	60,000,000				
d		Pelatihan pegawai (<i>in house training</i>)	Keterampilan dan kemampuan SDM meningkat	Orang	9,900,000	4	11,000,000	4	11,550,000				
2		Sarana dan Prasarana											
a		Penambahan lahan parkir	Unit	Unit	-	-	-	-	-				
b		Penambahan ruang inap kelas III	Ruang	Ruang	-	-	-	-	-				
c		Memenuhan perlengkapan rumah tangga	Terperluhinya Perlengkapan rumah tangga Puskesmas	%	525,333,828	100	583,704,253	100	612,889,466				
d		Pengadaan kendaraan dinas	Terperluhinya Unit kendaraan dinas	Unit	-	-	-	-	-				
e		Pengadaan alat-alat kedokteran	Terperluhinya Alat-alat kedokteran di Puskesmas	%	62,415,000	100	69,350,000	100	72,817,500				

No	Kode	Uraian Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Capaian Awal 2018	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan				
						2019		2020		
1	2	3	4	5	6	Target	Dana	Target	Dana	..18
3		Pengembangan Bisnis Internal								
a		Inovasi kreasi kesehatan	Adanya Inovasi dan Kreasi baru di Puskesmas	%	235,872,000	100		262,080,000	100	287,875,000
b		Proses pelayanan administrasi	Proses pelayanan Administrasi yang sesuai dengan standar SOP	%	54,810,000	100		60,900,000	100	38,600,000

No	Kode	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan									
		2021		2022		2023		2024		Sumber Dana	Pelaksana
1	2	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
I	02	100	4,014,953,261	100	4,224,100,939	100	4,443,105,982			JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas
II	2.02	100	465,193,050	100	488,452,705	100	512,875,338			JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas
III	33	100	533,051,033	100	559,703,584	100	587,688,766			JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas

Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan										
No	Kode	2021		2022		2023		Sumber Dana	Pelaksana	
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana			
1	2	...	11	12	13	14	15	16	17	18
A										
1										
a		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
b		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
c		1	41,580,000	1	43,659,000	1	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
d		4	12,127,500	4	12,733,875	4	13,370,569	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
2										
a		100	585,101,439	100	614,356,515	100	645,074,338	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
b		-	-	1 mobil	220,000,000	-	-	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
c		100	63,228,375	100	66,389,794	100	69,709,284	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	

Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan									
No	Kode	2021		2022		2023		Sumber Dana	Pelaksana
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana		
1	2	11	12	13	14	15	16	17	18
d		100	71,204,700	100	74,764,935	100	78,503,183	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
3									
a		100	5,512,500	100	5,788,125	100	6,077,531	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
b		100	523,242,300	100	549,404,418	100	576,874,637	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
B									
1									
a		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
b		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
c		1	41,580,000	1	43,659,000	1	45,841,950	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
d		4	12,127,500	4	12,733,875	4	13,370,569	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas

No	Kode	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2021	2022	2023									
1	2	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	17	18
2		...	12	13	14	15	16						
a		1 paket	100,000,000	-	-	-	-					JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas
b		100	170,887,500	100	179,431,875	100	188,403,469					JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas
3													
a		100	134,248,800	100	140,961,241	100	148,009,304					JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
C													
1													
a		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950					JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
b		2	41,580,000	2	43,659,000	2	45,841,950					JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
c		1	72,000,000	1	84,000,000	1	96,000,000					JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas
d		4	12,127,500	4	12,733,875	4	13,370,569					JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas

No	Kode	Target Kinerja dan Kerangka Pendanaan						Sumber Dana	Pelaksana	
		2021 Target	Dana	2022 Target	Dana	2023 Target	Dana			
1	2	...	11	12	13	14	15	16	17	18
2										
a		-	-	-	-	-	-	-	-	Kepala Puskesmas
b		-	-	-	-	-	-	-	-	Kepala Puskesmas
c		100	643,533,939	100	675,710,640	100	709,496,170	JKN BOK Retri	Bendahara Puskesmas	
d		-	-	-	-	1 unit	185.000.000	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
e		100	76,458,375	100	80,281,294	100	84,295,359	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
3										
a		100	302,268,750	100	317,382,188	100	333,251,296	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	
b		100	40,530,000	100	42,556,500	100	44,684,325	JKN BOK Retri	Kepala Puskesmas	

B. Rencana Pendanaan

Rencana pendanaan terdiri dari proyeksi pendapatan, proyeksi belanja dan proyeksi pembiayaan yang diperoleh dan dikeluarkan oleh Puskesmas Lurah dalam melakukan operasional aktivitas pelayanan pada 5 (lima) tahun kedepan yang disajikan pada tabel 6.2, tabel 6.3, dan tabel 6.4. Adapun uraian tentang rencana pendanaan Puskesmas Lurah dalam kurun waktu tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut:

a. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh Puskesmas Lurah 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; dan/atau
- 4) Penerimaan yang bersumber dari APBN/APBD;
- 5) Lain-lain pendapatan BLUD yang sah.

Adapun uraian tentang proyeksi anggaran pendapatan Puskesmas Lurah dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.2 sebagai berikut:

TABEL 6.2

RENCANA ANGGARAN PENDAPATAN PUSKESMAS LURAH

TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pendapatan Per tahun					2023
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Pendapatan								
1	Jasa Layanan	1.600.783.300	1.624.974.500	1.781.065.570	1.952.381.364	2.140.421.292	2.346.833.320	
a.	Retribusi/Tarif umum	151.335.500	160.159.500	169.769.070	179.955.214	190.752.527	202.197.679	
b.	Kapitasi JKN	1.449.447.800	1.464.815.000	1.611.296.500	1.772.426.150	1.949.668.765	2.144.635.642	
c.	Non Kapitasi JKN	-	-	-	-	-	-	
2	APBN	-	-	-	-	-	-	
3	APBD	2.283.565.400	2.657.901.300	2.699.864.400	2.741.827.500	2.783.790.600	2.825.753.700	
4	Hibah	-	-	-	-	-	-	
a.		-	-	-	-	-	-	
b.		-	-	-	-	-	-	
5	Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-	-	
a.		-	-	-	-	-	-	
b.		-	-	-	-	-	-	

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	-	-	-	-	-	-
a.	Pendapatan Bunga	-	-	-	-	-	-
b.	investasi	-	-	-	-	-	-
c.	Praktek Pendidikan	-	-	-	-	-	-
d.	Puskesmas Kajibanding	-	-	-	-	-	-
Jumlah (1+2+3+4+5+6)		3.884.348.700	4.282.875.800	4.480.929.970	4.694.208.864	4.924.211.892	5.172.587.020

b. Proyeksi Belanja

Proyeksi belanja BLUD Puskesmas Lurah 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 Lurah dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.3 sebagai berikut :

TABEL 6.3
RENCANA ANGGARAN BELANJA PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Belanja Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Belanja							
A	Belanja Operasi						
1	Belanja Pegawai	1.934.165.400	2.060.100.300	2.100.563.400	2.141.026.500	2.181.489.600	2.221.952.700
a.	Gaji PNS	1.185.365.400	1.311.300.300	1.351.763.400	1.392.226.500	1.432.689.600	1.473.152.700
b.	Tunjangan Pendapatan Pegawai (TPP)	748.800.000	748.800.000	748.800.000	748.800.000	748.800.000	748.800.000
c.	Honorarium PNS	5.500.000	1.800.000	-	-	-	-
2	Belanja Barang dan Jasa	1.462.447.827	1.730.070.138	1.633.276.600	2.228.060.650	2.388.936.615	1.952.499.177
a.	Belanja Barang	152.181.126	111.042.000	159.534.300	265.437.000	291.980.700	321.178.770
b.	Belanja Jasa	882.396.701	932.480.094	757.630.560	1.219.822.650	1.340.004.915	1.472.205.407
c.	Belanja Pemeliharaan	73.470.000	86.246.944	112.810.740	131.500.000	144.650.000	159.115.000
d.	Belanja Perjalanan Dinas	354.400.000	600.301.100	603.301.000	611.301.000	612.301.000	615.301.000
3	Belanja Bunga	-	-	-	-	-	-
4	Belanja lain-lain	-	-	-	-	-	-
B	Belanja Modal	323.850.000	331.846.024	205.726.844	81.500.000	250.000.000	350.000.000
1	Belanja Tanah	-	-	-	-	-	-

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Belanja Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
2	Belanja Peralatan dan Mesin	71.400.000	331.846.024	205.726.844	81.500.000	100.000.000	150.000.000
3	Belanja Gedung dan Bangunan	252.450.000	-	-	-	150.000.000	200.000.000
4	Belanja Jalan irigasi dan jaringan	-	-	-	-	-	-
5	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-	-	-
6	Belanja Aset Lainnya	-	-	-	-	-	-
Jumlah (A + B)		3.725.963.227	4.123.816.462	3.939.566.844	4.450.587.150	4.820.426.215	5.139.752.877

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 Lurah dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.4 dan ringkasan rencana bisnis dan anggaran pendapatan, belanja dan pembiayaan tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.5 sebagai berikut :

TABEL 6.4
RENCANA ANGGARAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Pertahun					2023
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Pembiayaan								
A	Penerimaan Pembiayaan							
1	Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA)						-	
a.	SILPA JKN	64.916.062	70.484.844	32.644.084			-	
b.								
c.								
2	Divestasi	-	-	-	-	-	-	
a.								
b.								
3	Penerimaan Utang/Pinjaman	-	-	-	-	-	-	
a.								
b.								
Jumlah		64.916.062	70.484.844	32.644.084				

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Pertahun					2023
			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								
		-	-	-	-	-	-	

TABEL 6.5

RINGKASAN RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN PENDAPATAN, BELANJA DAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS LURAH
TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pertahun					2023
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	
PENDAPATAN								
1	Jasa Layanan	1.600.783.300	1.624.974.500	1.781.065.570	1.952.381.364	2.140.421.292	2.346.833.320	
2	Hibah	-	-	-	-	-	-	
3	Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-	-	
4	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)	2.283.565.400	2.657.901.300	2.699.864.400	2.741.827.500	2.783.790.600	2.825.753.700	
5	Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)	-	-	-	-	-	-	
6	Lain-Lain Pendapatan BLUD yang sah	-	-	-	-	-	-	
	Jumlah	3.884.348.700	4.282.875.800	4.480.929.970	4.694.208.864	4.924.211.892	5.172.587.020	
BELANJA								
	Belanja Operasi							
1	Belanja Pegawai	1.934.165.400	2.060.100.300	2.100.563.400	2.141.026.500	2.181.489.600	2.221.952.700	
2	Belanja Barang dan Jasa	1.462.447.827	1.730.070.138	1.633.276.600	2.228.060.650	2.388.936.615	1.952.499.177	
3	Belanja Bunga	-	-	-	-	-	-	
4	Belanja Lain-Lain	-	-	-	-	-	-	

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pertahun					2023
			2019	2020	2021	2022		
1	2	3	4	5	6	7	8	
	Belanja Modal							
1	Belanja Tanah	-	-	-	-	-	-	
2	Belanja Peralatan dan Mesin	71.400.000	331.846.024	205.726.844	81.500.000	100.000.000	150.000.000	
3	Belanja Gedung dan Bangunan	252.450.000	-	-	-	150.000.000	200.000.000	
4	Belanja Jalan, Irrigasi dan Jaringan	-	-	-	-	-	-	
5	Belanja Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-	-	-	
6	Belanja Aset Lainnya	-	-	-	-	-	-	
	Jumlah	3.725.963.227	4.123.816.462	3.939.566.844	4.450.587.150	4.820.426.215	5.139.752.877	
	Surplus/(Defisit)	158.385.473	159.059.338	541.363.126	243.621.714	103.785.677	32.834.144	
PEMBIAYAAN								
Penerimaan Pembiayaan								
1	Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Sebelumnya (SILPA)	64.916.062	70.484.843	50.107.244	-	-	-	
2	Divestasi	-	-	-	-	-	-	
3	Penerimaan Utang/Pinjaman	-	-	-	-	-	-	
	Jumlah	64.916.062	70.484.843	50.107.244	-	-	-	

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pertahun					2023
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	
Pengeluaran Pembiayaan								
1	Investasi	-	-	-	-	-	-	
2	Pembayaran Pokok Utang/Pinjaman	-	-	-	-	-	-	
	Jumlah	-	-	-	-	-	-	
	Pembiayaan Netto	64.916.062	70.484.843	50.107.244	-	-	-	
	Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran Tahun Berkenaan (SILPA)	64.916.062	70.484.843	50.107.244	-	-	-	

Keterangan :

Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun Berkenaan (SILPA) = (Pendapatan + Penerimaan Pembiayaan) - (Belanja + Pengeluaran Pembiayaan)

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 Lurah 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 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 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 Lurah 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 Lurah.

Adapun definisi operasional dan rumus cara perhitungan pencapaian kinerja setiap indikator kesehatan dalam rencana strategis Puskesmas Lurah tahun 2019-2023 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang disajikan pada tabel 7.1 dan rincian target kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM), pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Puskesmas Lurah dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 7.2 dan tabel 7.3, sebagai berikut:

TABEL 7.1
 DEFINISI OPERASIONAL DAN RUMUS CARA PERHITUNGAN
 INDIKATOR KEGIATAN PUSKESMAS LURAH

No	Kegiatan	Definisi Operasional	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 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.	Jumlah ibu 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 sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, dan 1 kali pada trimester ke 2, dan 2 kali pada trimester ke 3 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 tahun x 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 (%)

	d	Cakupan Pertolongan Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (cakupan Pf).	Cakupan pertolongan persalinan sesuai standar 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	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat.	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta di rujuk ke tenaga 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 dari peserta 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 waktu satu 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 (%)

	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 definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi kebidanan 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 tahun x 100%.	persen (%)
2	Kesehatan Anak					
	a	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1).	Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir 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 distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.		Jumlah neonatus yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
	c	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani.	Cakupan neonatus 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 neonatus 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,		Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% Jumlah seluruh	persen (%)

		1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas 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 disuatu 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.	<p>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.</p> <p>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%.</p>	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD per Jumlah ibu hamil yang ada x 100%.	Persen (%)
2	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).	<p>a. Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam.</p> <p>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%.</p>	Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD per Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup x 100%.	Persen (%)

	3	<p>Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif.</p>	<p>a. Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari.</p> <p>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.</p> <p>c. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif terhadap jumlah seluruh bayi kurang dari 6 bulan yang <i>dirrecall</i> kali 100%.</p>	<p>Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di <i>recall</i> x 100%.</p>	Persen (%)
	4	<p>Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.</p>	<p>a. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari.</p> <p>b. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir.</p> <p>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%.</p>	<p>Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari x 100%.</p>	Persen (%)
	5	<p>Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S).</p>	<p>a. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</p> <p>b. S balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah.</p> <p>c. D balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah.</p>	<p>Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah per Jumlah Balita yang ada x 100%</p>	Persen (%)

		<p>d. Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada kali 100%.</p> <p>a. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).</p> <p>b. Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang.</p> <p>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 atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu.</p> <p>d. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu.</p> <p>e. Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.</p> <p>f. D adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya).</p> <p>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%.</p>	<p>Jumlah balita yang Naik Berat Badannya per Jumlah seluruh balita yang ditimbang - (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru) x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
6	<p>Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D).</p>			

7	<p>Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS.</p>	<p>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 lahir, 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 untuk mencatat 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%.</p>	<p>Jumlah balita yang mempunyai buku KIA/KMS per Jumlah seluruh Balita yang ada x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
8	<p>Persentase Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A.</p>	<p>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 untuk anak balita 12-59 bulan.</p>	<p>Jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A per Jumlah balita 6-59 bulan x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

			<p>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%.</p>	
9	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).	<p>a. Remaja putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.</p> <p>b. 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 secara mandiri.</p> <p>c. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.</p> <p>d. Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada kali 100%.</p>	Jumlah remaja putri 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.	<p>a. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.</p> <p>b. Makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</p> <p>c. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.</p>	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada x 100%.	Persen (%)

11	<p>Persentase Balita Ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D).</p>	<p>5</p> <p>a. Balita adalah anak berumur di bawah 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. Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu 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 dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum (KBM). f. Balita 2T adalah balita tidak 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%.</p>	<p>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%.</p>	<p>Persen (%)</p>
12	<p>Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A.</p>	<p>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 kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama.</p>	<p>Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A per Jumlah seluruh ibu nifas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

			<p>c. Kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI).</p> <p>d. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%.</p>	
13	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	<p>a. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).</p> <p>b. Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan/atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z -Score <-3SD.</p> <p>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 tatalaksana gizi buruk.</p> <p>d. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan perawat gizi buruk terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%.</p>	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	Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan	<p>a. Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD).</p> <p>b. Makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk</p>	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan per Jumlah seluruh balita kurus yang ada x 100%.	Persen (%)

			<p>makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</p> <p>c. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.</p>	
C	Promosi Kesehatan (Promkes)			
	1	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		
	a	<p>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.</p>	<p>Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah per Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	Persen (%)
	b	<p>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 penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.</p>	<p>Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	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 seluruh tempat-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 bulan (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan per 96 kali x 100%.	Frekuensi suluh 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 tentang 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, buku visum.	Jumlah pengunjung/pasien Puskesmas yang mendapatkan KIP/K per Jumlah seluruh pengunjung Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.	Persen (%)	

3	<p>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di gedung Puskesmas.</p>	<p>Penyuluhan kelompok oleh petugas didalam 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.</p>	<p>Jumlah penyuluhan kelompok di dalam gedung Puskesmas dalam 1 tahun per 96 kali (setahun) x 100%.</p>	<p>Persen (%) Kali/frekuensi suluh kelompok</p>
4	<p>Pembinaan PHBS di tatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringannya: Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll).</p>	<p>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.</p>	<p>Jumlah institusi kesehatan berPHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun per Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

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 ke pasien/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 dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. pembuktian dengan: adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.	Jumlah rumah tangga berPHBS di wilayah kerja puskesmas per Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

7	<p>Cakupan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat dilihat melalui persentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif.</p>	<p>Desa/kelurahan menjadi desa/kelurahan siaga aktif dengan strata purnama dan mandiri minimal 50% dari jumlah desa/kelurahan yang ada, menggunakan strata 8 indikator: forum masyarakat desa/kelurahan, KPM/kader kesehatan, kemudahan akses ke 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.</p>	<p>Jumlah desa/kelurahan berstrata desa/kelurahan siaga aktif purnama dan mandiri per Seluruh desa/kelurahan siaga aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas x100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
8	<p>Cakupan Pembinaan UKBM dilihat melalui Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri).</p>	<p>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 dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>b. Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah</p>	<p>Jumlah posyandu strata purnama dan mandiri per Seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

		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 pokjanal 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 (unsur 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 Promosi 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 kerja serta dari anggaran lainnya. pembuktian dengan nama kader yang diorientasi, 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 dalam gedung Puskesmas meliputi: a. 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 penyebar luasan informasi kesehatan per 5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media tradisional x 100%.	Persen (%)
	13	Pendampingan Pelaksanaan Survey Mawas Diri (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/kelurahan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD) per Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

	5	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU).	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap TFU 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 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 baku mutu 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/CDR</i>) 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 tahun. angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun per Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun satu tahun x 100%.	Persen (%)

			pengobatan lengkap semua kasus. angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.		
c	Positif Rate		Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentase 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 Daerah 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 di fasilitas 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 kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas 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 tersebut diatas, 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 tertentu 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 kasus anak (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

				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 (%)
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 6 dosis dalam 6-9 bulan per Jumlah seluruh kasus baru PB 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 kasus baru 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 DBD 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 negatif 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 kurun waktu satu tahun.	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Seluruh penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun 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 penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kabupaten 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 tahun x 100%.	Persen (%)
2)	Cakupan DPT HB H1b1.	Cakupan DPT HB Hib 1 adalah Jumlah bayi usia 2-11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB ke-satu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Cakupan DPT HB Hib 1 adalah Jumlah bayi usia 2-11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB ke-satu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

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 ke tiga 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 TT 2+ ibu hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT ke-dua atau ke-tiga, atau keempat atau ke-lima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT 2, TT 3, TT4, TT5 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 (%)
10)	Cakupan Desa /Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).	Cakupan desa/kelurahan <i>universal child immunization</i> (UCI) adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ 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 campak 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 kali, Polio 4 kali, DPT HB-Hib 3 kali, Campak 1 kali) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPT HB-Hib 3 kali, Campak 1 kali) 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).	Jumlah laporan 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 penyakit potensial KLB adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB mingguan (dengan menggunakan form W2).	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun per 52 minggu 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 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 laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun per 12 bulan 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.	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 (%)
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 aplikasi <i>Gan Hattra</i> , pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi 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 (%)

					Jumlah penyehat tradisional 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 (%)
					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					
	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.			
	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.			
	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 di wilayah 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 jemaah haji 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 kebugaran bagi guru olahraga.	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu.		Jumlah guru olahraga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah guru olahraga 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 kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 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 Puskesmas.	Jumlah pos UKK yang terbentuk minimal 1 (satu) Puskesmas terbentuk 1 (satu) pos UKK di wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah pos UKK yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	2	Pendataan Perusahaan (Industri).	Pendataan perusahaan/industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas baik formal maupun informal.	Jumlah perusahaan (industri) yang dilakukan 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: a. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital). b. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/pemeriksaan laboratorium sederhana. c. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</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 (%)

			<p>d. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen <i>Abbreviated Mental test (AMT)</i>.</p> <p>e. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dengan instrumen indeks <i>Barthel Modifikasi</i>.</p>		
	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.	Lansia (umur ≥ 70 tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskriming kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun.	Jumlah lansia risiko tinggi yang dibina dan atau 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 penjarangan 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 berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	2	Cakupan Sekolah (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SMP adalah persentase siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun	Persen (%)

	penjaringan Kesehatan (kelas 9).	gigi dan mulut dari petugas 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 Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan).	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran per Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%.	Persen (%)
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 setahun.	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%.	Persen (%)
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%.	Persen (%)
3	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa 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%.	Persen (%)

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%.	Persen (%)
III Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)				
A Rawat Jalan (Puskesmas Non DTP)				
1	Kunjungan Rawat Jalan:	Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi medis tanpa tinggal di ruang rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama.		
a	Cakupan rawat jalan peserta JKN.	Cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus (baru) rawat jalan 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 dibandingkan dengan jumlah seluruh kunjungan pasien di Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah rekam medis yang terisi lengkap dan benar pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh kunjungan pasien ke Puskesmas 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 pemeriksaan gigi di 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	Kunjungan pasien baru IGD Puskesmas baik dalam dan luar wilayah Puskesmas yang ditangani oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15 % kunjungannya rawat jalan dalam satu tahun.	Persen (%)

			yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.	
B	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)			
	Dalam Gedung			
	1	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat asuhan keperawatan individu.	Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat 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 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 keluarga dengan penderita 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 terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
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 kurun waktu 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 ke sentra keperawatan aktif adalah Jumlah kunjungan pasien ke sentra keperawatan untuk mendapatkan pelayanan baik preventif, promotif, kuratif atau rehabilitatif di Puskesmas, dimana hari buka pelayanan sentra keperawatan minimal 1 kali perminggu, dan kontinu sepanjang tahun.	Jumlah kunjungan pasien sentra keperawatan per 10% Jumlah kunjungan Puskesmas x 100%.	Persen (%)

D	Pelayanan Kefarmasian	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas.	Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obat esensial di Puskesmas:	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas per Jumlah total item obat indikator dalam 1 tahun x 100 %.	Persen (%)
	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Albendazol tab. 2. Amoxicillin 500 mg tab. 3. Amoxicillin syrup. 4. Dexamatason tab. 5. Diazepam injeksi 5 mg/1. 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 Sulfat injeksi 20 %. 13. Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg - 1 mg. 14. OAT dewasa. 15. Oksitosin injeksi. 16. Parasetamol 500 mg tab. 17. Tablet tambah darah. 18. Vaksin BCG. 19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib. 20. Vaksin TD. 			

	2	<p>Persentase penggunaan obat yang rasional di Puskesmas: ISPA non pneumonia, Myalgia, dan Diare non spesifik.</p>	<p>Persentase penggunaan antibiotik pada penatalaksanaan kasus ISPA non-pneumonia, diare non spesifik, penggunaan injeksi 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.</p>	<p>Jumlah item obat yang sesuai dengan Fornas per Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	3	<p>Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional.</p>	<p>Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP.</p>	<p>Jumlah item obat yang sesuai dengan fornass per Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
<p>E Pelayanan Laboratorium</p>					
	1	<p>Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas.</p>	<p>Cakupan jumlah seluruh pemeriksaan laboratorium Puskesmas adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas keseluruhan.</p>	<p>Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun per Jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

TABEL 7.3

TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PUSKESMAS LURAH
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 %	89,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan	100 %	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (KN lengkap)	100 %	92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Kunjungan Balita)	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	95 %	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 %	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Usia Lanjut
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50 %	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 %	50 %	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 %	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Kesehatan jiwa
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	66 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Pengendalian Pemberantasan Penyakit
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan	100 %	38 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programer Pengendalian

17	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Asuhan Keperawatan individu kunjungan rawat jalan 2. Cakupan keluarga mandiri III dan IV	100%	97,6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
18	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	1. Cakupan pembinaan kesehatan gigi di masyarakat 2. Cakupan pembinaan kesehatan gigi dan mulut di SD/MI	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Perawat Gigi
19	Pelayanan kesehatan tradisional komplementer	Pembinaan penyehat tradisional	13%	79%	100%	80%	60%	100%	80%	100%	Pelaksana program kesehatan tanaman tradisional
20	Pelayanan kesehatan olahraga	1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani 2. Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olahraga
21	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang	1	1	1	1	1	1	1	1	Pelaksana program kesehatan kerja

	terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas												
22	Pelayanan kesehatan indera	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pelaksana program kesehatan indera	
23	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya:												
	Pemberantasan penyakit kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan	

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sangat bermanfaat sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Lurah 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 Lurah 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 201 SERI E