

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 247 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 244 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA STRATEGIS

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MUNDU 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, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Mundu 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 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, Kodifikasi, 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 MUNDU KABUPATEN CIREBON.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

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

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Mundu.

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

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

bertahap sebagai penjabaran strategi.

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

32. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
33. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.
34. Rencana Kerja Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan, serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.
35. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja, dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.

BAB II

KEDUDUKAN RENSTRA

Pasal 2

- (1) Renstra Puskesmas Mundu adalah dokumen perencanaan Puskesmas Mundu untuk periode 5 (lima) tahunan, yaitu Tahun 2019-2023.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sebagai persyaratan administratif bagi Puskesmas Mundu 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 Mundu 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 Mundu adalah :
 - a. sebagai *roadmap* 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 IV 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,


RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 247 SERI E

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 244 Tahun 2020

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

Diuraikan meliputi : Latar Belakang, Pengertian Rencana Strategis, Tujuan Penyusunan Rencana Strategis, Dasar Hukum Rencana Strategis, Perubahan Rencana Strategis, dan Sistematika Penulisan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

Dijelaskan tentang :

- A. Gambaran Umum Puskesmas, meliputi Wilayah Kerja dan kapasitas Pelayanan Puskesmas;
- B. Gambaran Organisasi Puskesmas, meliputi struktur organisasi, fungsi dan tugas pokok Puskesmas, Sumber Daya Puskesmas (SDM, sumber daya keuangan, sumber daya sarana dan prasarana); dan
- C. Kinerja Pelayanan Puskesmas, meliputi capaian kinerja UKM, UKP, dan kinerja administrasi dan manajemen.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

Diuraikan tentang identifikasi masalah kesehatan masyarakat, isu strategis dan rencana pengembangan layanan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

Berisi Visi dan Misi Bupati, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan, dan keselarasan antara tujuan dan sasaran Puskesmas, beserta indikator dan targetnya.

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Berisi strategis dan arah kebijakan yang selaras dengan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan untuk mencapai tujuan dan sasaran.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berisi nomenklatur Program, Kegiatan dan Sub kegiatan Puskesmas dan tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk konsolidasi RKA Dinas Kesehatan dengan RBA Puskesmas. Rencana pendanaan diuraikan berupa rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan.

BAB VII

KINERJA PELAYANAN

Kinerja pelayanan berisi indikator kinerja antara lain indikator, target, dan waktu pencapaian baik pelayanan UKP, UKM maupun indikator kinerja lain yang berkaitan dengan tugas dan fungsinya.

BAB VIII

PENUTUP

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 Mundu dalam kurun waktu tahun 2019-2023 yang terdiri atas :

1. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

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

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	80 %	80 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	
2	Pelayanan Rawat Jalan	Jam buka pelayanan kesehatan dengan ketentuan	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Pagi 07.30 s/d 14.15 Setiap hari kerja	Dokter
		Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	8 menit	8 menit	7 menit	6 menit	5 menit	4 menit	

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Pelayanan KIA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator
		Pelayanan KB	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator
		Pelayanan Imunisasi	95 %	97,5 %	97,5 %	97,5 %	97,5 %	97,5 %	97,5 %	Koordinator Imunisasi
		Pelayanan kesehatan di Poskesdes	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Perawat desa
		Konseling KIP-K	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	Petugas Promosi Kesehatan
		Konseling Psikolog	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	Psikolog
		Pelayanan SDIDTK	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	Petugas Gizi
		Kepuasan pasien	≥70 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Tim Kepuasan Pelanggan
	Pendaftaran	Pemberi pelayanan pendaftaran	SMA Sederajat	SMA Sederajat	SMA Sederajat	SMA Sederajat	SMA Sederajat	SMA Sederajat	SMA Sederajat	Koordinator Pendaftaran

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Kelengkapan rekam medis, selesai maksimal 7 jam	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan Pelanggan	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	Petugas Rekam Medis
3	Pelayanan Persalinan	Adanya Tim Pelayanan Persalinan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Koordinator pelayanan persalinan
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Bidan terlatih	
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	90 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahunan					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
		Persentase penggunaan obat yang rasional	100 %	71,71 %	76 %	85 %	90 %	96 %	100 %	
		Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	
5	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	≥ 20 menit	Petugas Laboratorium

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Kepuasan pasien	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6	Pencegahan dan pengendalian Infeksi (PPI)	Tersedia di APD Unit Pelayanan kesehatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Tim PMKP
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Kepuasan pasien
		Tersedianya APD	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	>60 %	
		Adanya anggota PPI tim yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Penyedia pelayanan ambulans	Supir ambulans terlatih	Supir Ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih	Supir ambulans terlatih
		Ketersediaan mobil ambulans	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit
		Tidak terjadinya kecelakaan ambulans yang menyebabkan kecacatan/kematian	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		Kepuasan pelanggan	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %

TABEL 7.2
 TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PUSKESMAS MUNDU
 TAHUN 2019 – 2023

No	Jenis Pelayanan	Indikator Sasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (K4)	100 %	97,987 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan	100 %	98,551 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (KN lengkap)	100 %	98,15 %	98 %	99 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Balita mendapat pelayanan kesehatan Balita sesuai standar (Kunjungan Balita)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan koordinator

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
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Usaha Kesehatan Sekolah
6	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	27,66 %	35,5 %	45,5 %	60 %	80 %	100 %	Penanggung Jawab UKM
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programmer Usia Lanjut
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Tidak Menular
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes mellitus	Persentase penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Dokter/ Petugas Penyakit Tidak Menular

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
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	84,62 %	90 %	92 %	94 %	96 %	100 %	Koordinator Kesehatan jiwa
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	52,17 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	Koordinator Programmer Pengendalian Pemberantasan Penyakit
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	80,23 %	80,5 %	90 %	90,5 %	99 %	100 %	Koordinator Programmer Pengendalian Pemberantasan Penyakit

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
		f. Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
15	Pelayanan Promosi Kesehatan	a. Persentase Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga	100 %	42,87 %	50 %	70 %	80 %	90 %	100 %	Koordinator Programmer Promosi Kesehatan
		b. Persentase Penyuluhan PHBS keluarga, sekolah, tempat-tempat umum dan fasilitas kesehatan	96,5 %	100 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	96,5 %	
		c. Persentase Pembinaan PHBS ditatanan Institusi Kesehatan dan jaringannya: Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
		d. Persentase Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan rumah	100 %	11,34 %	30 %	60 %	75 %	90 %	100 %	

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
		e. Persentase Pembinaan Masyarakat dilihat melalui Persentase (%) Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		f. Persentase Pembinaan UKBM dilihat melalui Persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri)	100 %	72,41 %	85 %	89 %	90 %	98 %	100 %	100 %
		g. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		h. Penggalangan Kemitraan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		i. Orientasi Kesehatan (Promkes) bagi Kader	100 %	54,55 %	65 %	75 %	85 %	95 %	100 %	100 %

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
		e. Persentase Distribusi Kapsul Vitamin A bagi Ibu Nifas	97,4 %	99,67 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %	97,4 %
		f. Persentase Distribusi Tablet Fe 90 tablet pada ibu hamil	97,6 %	101,99 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %	97,6 %
		g. Persentase Balita Gizi buruk mendapat Perawatan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
		h. Persentase ASI Eksklusif	90 %	50,62 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %
18	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	a. Persentase Asuhan keperawatan individu kunjungan rawat jalan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programmer Keperawatan Kesehatan Masyarakat
		b. Persentase Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100 %	80,34 %	90 %	95 %	99 %	100 %	100 %	
		c. Persentase keluarga risiko mendapat Asuhan keperawatan keluarga	100 %	93,16 %	95 %	96 %	97 %	98 %	100 %	

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
21	Pelayanan Kesehatan Olahraga	a. Persentase Pengukuran kebugaran (Haji, anak sekolah dan guru olahraga) b. Persentase Pembinaan kelompok olahraga	100 % 100 %	100 % 70 %	100 % 75 %	100 % 80 %	100 % 90 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Koordinator Programmer Kesehatan Olahraga
22	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	a. Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad) b. Persentase Pengobatan Tradisional Terdaftar/berijin c. Persentase Pembinaan Kelompok Taman Obat Keluarga (TOGA)	13 % 100 % 100 %	100 % 100 % 100 %	13 % 100 % 100 %	13 % 100 % 100 %	13 % 100 % 100 %	13 % 100 % 100 %	13 % 100 % 100 %	Koordinator Programmer Pengobatan Tradisional
23	Pelayanan Kesehatan Indera	a. Persentase Penanganan kasus kelaianan refraksi b. Persentase Penanganan Penyakit Katarak	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Koordinator Programmer Kesehatan Indera

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
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya (surveilans)	a. Persentase Ketepatan surveilans terpadu penyakit b. Persentase Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) c. Persentase kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Programmer Surveilans

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3 petugas (semua item dibuktikan dengan arsip): <ul style="list-style-type: none"> • FC SK Calon Pegawai Negeri Sipil • FC SK PNS/SK Non PNS • FC SK Terakhir • FC Ijazah Pendidikan Terakhir • FC SK Penugasan/ FC Kontrak Kerja bagi Non PNS • FC SK Pengangkatan Pertama dalam Jabatan Fungsional • FC SK Kenaikan Jenjang Jabatan • SK Penetapan Angka Kredit (PAK) bagi tenaga fungsional • FC DP3 • FC Sertifikat Pelatihan/ Seminar/Workshop • FC Sertifikat Penghargaan 	4	5	6	7	8	9	10

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Standar	Kondisi Awal (2018)	Rencana Pencapaian Pertahun				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3 permintaan pemeriksaan dan catatan kondisi fisik spesimen tersebut saat diterima yaitu volume, warna, kekeruhan, dan konsistensi. 3. Ada dokumen penolakan bila spesimen tidak sesuai (via pos, ekspedisi) di catat dalam buku penerimaan spesimen dan formulir hasil pemeriksaan. 4. Terdapat dokumen penanganan spesimen 5. Terdapat dokumen pengiriman pasien (jika laboratorium Puskesmas tidak mampu melakukan pemeriksaan dikirim ke laboratorium lain dalam bentuk yg relatif stabil) 6. Ada dokumen penyimpanan spesimen.	4	5	6	7	8	9	10

TABEL 7.4

DEFINISI OPERASIONAL DAN RUMUS CARA PERHITUNGAN
INDIKATOR KEGIATAN PUSKESMAS MUNDU

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 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 per wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	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 (satu) kali pada trimester kesatu, dan 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 (empat) 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 (satu) tahun x 100%.	persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
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 (tiga) 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 risiko dan komplikasi oleh masyarakat.	deteksi faktor risiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi	Jumlah ibu hamil yang berisiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 20 % Jumlah	persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		atau masyarakat serta di rujuk ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
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	Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu per	persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	b	cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu 1 (satu) kali pada 6-48 jam, 1 (satu) kali pada hari ke 3-7 dan 1 (satu) 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 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 adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 (empat) kali, yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2 e Cakupan Kunjungan Balita.	3 cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 (dua) kali setahun.	4 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%.	5 persen (%)
B	Gizi			
1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet.	a. TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. b. persentase ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil di kali 100%.	Jumlah ibu hamil selama kehamilan yang mendapat minimal 90 TTD per Jumlah ibu hamil yang ada x 100%.	Persen (%)
2	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).	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.	Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD per Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<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>		
3	Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif.	<p>a. bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 (satu) hari sampai 5 (lima) bulan 29 hari.</p> <p>b. bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 (enam) bulan adalah bayi kurang dari 6 (enam) 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 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi kurang dari 6 (enam) bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif terhadap jumlah seluruh bayi kurang dari 6 (enam) bulan yang direcall kali 100%.</p>	<p>Jumlah bayi kurang dari 6 (enam) bulan masih mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi kurang dari 6 (enam) bulan yang di <i>recall</i> x 100%.</p>	Persen (%)
4	Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.	<p>a. bayi usia 6 (enam) bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 (lima) bulan 29 hari.</p> <p>b. bayi mendapat ASI Eksklusif 6 (enam) bulan adalah bayi sampai umur 6 (enam) bulan yang diberi ASI saja tanpa</p>	<p>Jumlah bayi mencapai umur 5 (lima) bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi mencapai umur 5 (lima) bulan 29 hari x 100%.</p>	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir.</p> <p>c. persentase bayi umur 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 (lima) bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 (lima) bulan 29 hari kali 100%.</p>		
5	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya (D/S).	<p>a. balita adalah anak yang berumur di bawah 5 (lima) 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>b.d. persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada kali 100%.</p>	Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah per Jumlah Balita yang ada x 100%	Persen (%)
6	Persentase Balita ditimbang yang Naik berat badannya (N/D).	<p>a. balita adalah anak yang berumur di bawah 5 (lima) 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</p>	Jumlah balita yang Naik Berat Badannya per Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru) x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>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 ditimbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru kali 100%.</p>		
7	Persentase Balita mempunyai buku KIA/ KMS.	a. balita adalah anak yang berumur di bawah 5 (lima) tahun (0-59 bulan 29 hari).	Jumlah balita yang mempunyai buku KIA/ KMS per Jumlah seluruh Balita yang ada x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 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>
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.</p> <p>b. balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah.</p>		

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>c. balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah.</p> <p>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>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	<p>Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).</p>	<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 (satu) tablet.</p> <p>d. persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang</p>	<p>Jumlah remaja putri mendapat TTD per Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada kali 100%.		
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	Persentase Balita Ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D).	<p>a. balita adalah anak berumur di bawah 5 (lima) tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).</p> <p>b. balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor disuatu wilayah pada periode tertentu.</p> <p>c. balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu.</p>	Jumlah balita tidak naik berat badannya 2 (dua) kali berturut-turut per Jumlah seluruh balita yang ditimbang (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru) x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>d. balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.</p> <p>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).</p> <p>f. balita 2T adalah balita tidak naik berat badannya dua kali berturut -turut dalam 2 bulan.</p> <p>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>		
12	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A.	<p>a. ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42.</p> <p>b. ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 (dua) kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama.</p> <p>c. kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI).</p>	<p>Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A per Jumlah seluruh ibu nifas x 100%</p>	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
13	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	<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> <p>a. balita adalah anak berumur di bawah 5 (lima) 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 mendapatkan perawatan rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk.</p> <p>d. persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan disuatu 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	a. balita kurus adalah anak usia 6 bulan (0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau	Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan per Jumlah seluruh balita kurus yang ada x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2 Tambahan	3 BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD). 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. c. persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.	4	5
C	Promosi Kesehatan (Promkes)			
1	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)			
a	Penyuluhan PHBS di Keluarga.	penyuluhan PHBS di Keluarga adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau keluarga yang tidak berPHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah per Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	b Penyuluhan PHBS di Sekolah.	<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 penjangkangan 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.	<p>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 (dua) kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.</p>	<p>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%.</p>	Persen (%) TTU/ kali dalam setahun

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
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 (dua) kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan per 96 kali x 100%.	Frekuensi 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 (satu) tahun x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	<p>2 Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas.</p> <p>3</p>	<p>3 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 (dua) 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>4 Jumlah penyuluhan kelompok di dalam gedung Puskesmas dalam 1 (satu) tahun per 96 kali (setahun) x 100%.</p>	<p>5 Persen (%) Kali/ frekuensi suluh kelompok</p>
4	<p>Pembinaan PHBS ditatanan Institusi Kesehatan (Puskesmas dan jaringannya : Puskesmas Pembantu, Polindes, Poskesdes, dll).</p>	<p>pembinaan PHBS ditatanan institusi kesehatan adalah pengkajian dan pembinaan PHBS ditatanan 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 (satu) tahun per Jumlah seluruh institusi kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%</p>	<p>Persen (%)</p>

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2 Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan Rumah.	3 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.	4 Jumlah kunjungan rumah ke pasien/ keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun per Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah x 100%.	5 Persen (%)
5	Pemberdayaan Individu/ Keluarga melalui Kunjungan Rumah.	pemberdayaan individu/keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/media penyuluhan. pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/kepala keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/ keluarga dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun per Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah x 100%.	Persen (%)
6	Pembinaan PHBS ditatanan Rumah Tangga.	pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
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</p> <p>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 persentase (%) Posyandu strata Purnama dan Mandiri (Persentase Posyandu yang ada di wilayah</p>	<p>a. Posyandu purnama adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 (delapan) kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 (dua) kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50%</p>	<p>Jumlah posyandu strata purnama dan mandiri per Seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2 kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri).	3 kepala keluarga di wilayah kerja posyandu. b. posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 (delapan) kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 (dua) kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. pembuktian dengan : data strata posyandu, SK pokjanal kecamatan, SK Pokja desa/kelurahan.	4	5
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 (dua belas) Kali x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2 Penggalangan Kemitraan.	3 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.	4 Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung dilaksanakan dengan mitra kerja per 12 (dua belas) Kali x 100%.	5 Persen (%)
10				
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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
12	<p>Penggunaan Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).</p>	<p>kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media komunikasi, informasi dan edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi :</p> <p>a. dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus).</p> <p>b. luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul.</p> <p>c. media elektronik: TV, radio, SMS.</p> <p>d. media sosial.</p> <p>e. media tradisional.</p>	<p>Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan per 5 (lima) jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media tradisional x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
13	<p>Pendampingan Pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat.</p>	<p>kegiatan di desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat desa, survei 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.</p>	<p>Jumlah desa/kelurahan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD) per Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
D Kesehatan Lingkungan				
1	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat).	persentase penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.	Jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di wilayah kerja pada periode tertentu per Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
2	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah kerja Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemukiman minimal 1 (satu) dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya <i>natural leader</i> .	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
3	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana air bersih.	inspeksi kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana air bersih di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
4	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap pasar sehat.	inspeksi kesehatan lingkungan terhadap pasar sehat adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada pasar sehat.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana pasar sehat di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana pasar sehat di wilayah kerja Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
5	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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
E	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1	Penyakit Menular			
a	Cakupan Pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate / CDR</i>) 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 dibagi 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 diantara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
c	Positif Rate	capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah orang positif HIV di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah orang yang mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
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 tata laksana 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 (satu) 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 tata laksana diare dan atau kegiatan lainnya sebagaimana tersebut diatas, paling tidak pada 3 (tiga) bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan yang dibuktikan	Jumlah LROA di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 (satu) tahun per Jumlah LRO di fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 (satu) tahun yang sama x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.		
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 (<i>Case Detection Rate</i>).	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 (<i>Prevalensi Rate</i>).	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 (dua) yang ditemukan diantara kasus baru pada periode satu tahun.	Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 (dua) 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) diantara 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

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
m	Angka kesembuhan/ RFT (<i>Release From Treatment</i>) MB.	jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan).	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 (dua belas) dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun per Jumlah seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100 %.	Persen (%)
n	Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) 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 (enam) 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 (satu) tahun per Jumlah rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik x 100 %.	Persen (%)
p	Cakupan tata laksana kasus Filariasis.	cakupan pelayanan penderita filariasis adalah persentase kasus filariasis yang dilakukan tata laksana minimal 7 (tujuh) kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah kasus filariasis yang dilakukan tata laksana filariasis per Jumlah kasus filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun x 100%.	Persen (%)
2	Penyakit Tidak Menular (PTM)			
a	Cakupan Pelayanan Skrining Kesehatan Pada	cakupan pelayanan skrining kesehatan pada usia produktif adalah persentase penduduk usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining	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	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	Usia Produktif.	kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	usia 15-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	b	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 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 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 DM adalah persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah penderita DM berdasarkan angka	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	Diabetes Mellitus (DM).	Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	prevalensi DM Nasional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
3	Surveilans dan Imunisasi			
	a	Pelayanan Imunisasi Dasar		
	1)	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 Hib 1 adalah Jumlah bayi usia 2- 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPTHB kesatu di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Cakupan DPT HB Hib 1 adalah Jumlah bayi usia 2- 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB kesatu 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 (%)
	3)	cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB ketiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi DPT-HB-Hib yang ketiga di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
4)	Cakupan Polio 4.	cakupan imunisasi polio 4 adalah jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio keempat 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
8)	Cakupan BIAS MR.	cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
9)	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+.	cakupan imunisasi TT2 + ibu hamil adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT kedua atau ketiga, atau keempat atau ke-lima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, 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 (satu) 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
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 (satu) tahun.	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	Persen (%)
13)	Cakupan IDL.	Cakupan IDL adalah cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
14)	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	cakupan kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB adalah cakupan 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
16)	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit (STP) adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	2	cakupan penyehat tradisional terdaftar/berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah 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 (%)
	3	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 (satu) kelompok TOGA.	Jumlah kelompok TOGA yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 1 (satu) kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
B	Kesehatan Olahraga			
1	Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	persentase jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dibandingkan 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 dibanding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
3	Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga.	jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu.	Jumlah guru olahraga yang diukur 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 didata oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu tertentu.	Jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
D	Kesehatan Lansia			
1	Cakupan Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	<p>lansia (umur ≥ 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.</p> <p>komponen skrining meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital). 2. pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>. 4. pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen <i>Abbreviated Mental test (AMT)</i>. 5. pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dengan instrumen indeks <i>Barthel Modifikasi</i>. 	Jumlah lansia yang mendapat skrining kesehatan per Jumlah sasaran lansia (umur ≥ 60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	2 Jumlah lansia umur ≥ 60 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan.	lansia (umur ≥ 60 tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskrining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 (satu) kali dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.	Jumlah lansia yang mendapat pelayanan (umur ≥60 tahun) per Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) 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/ diskrining kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 (satu) kali dalam kurun waktu 1 (satu) 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 (satu) 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 (satu) tahun x 100%.	Persen (%)
E	Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)			
	1 Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjangkaran Kesehatan (kelas 1).	cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	2 Cakupan Sekolah (SMP/MTS/	cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SMP adalah persentase siswa	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	<p>sederajat) yang melaksanakan penjarangan Kesehatan (kelas 7).</p> <p>3 Cakupan Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.</p>	<p>SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.</p> <p>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).</p>	<p>Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SMP yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.</p> <p>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%.</p>	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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
	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 medik 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	Jumlah kunjungan baru peserta JKN di Puskesmas rawat jalan pada kurun waktu satu	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama.	tahun per Jumlah kapitasi peserta JKN rata-rata dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	b	persentase kelengkapan pengisian rekam medis pada seluruh pasien Puskesmas pada kurun waktu satu tahun dibanding 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	kunjungan rawat jalan gigi mulut adalah kunjungan pasien baru pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan gigi pada pasien.	Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan klinik gigi Puskesmas dan jaringannya yang berasal dari dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 4% Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	d	kunjungan instalasi gawat darurat (IGD) adalah kunjungan pasien baru pada salah satu bagian di Rumah Sakit/ Puskesmas yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.	Kunjungan pasien baru IGD Puskesmas baik dalam dan luar wilayah Puskesmas yang ditangani oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15 % kunjungan rawat jalan dalam satu tahun.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
B	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)			
	Dalam Gedung			
	1	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%.	Persen (%)
	Luar Gedung			
	1	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%.	Persen (%)
	2	cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 (empat) kali kunjungan.	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
3	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 (empat) 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 (empat) 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%.	Persen (%)
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 (empat) 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 (empat) 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 (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
6	Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat asuhan keperawatan.	jumlah kelompok risiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti, dll) yang mendapat asuhan keperawatan kelompok oleh petugas Puskesmas.	Jumlah kelompok risiko tinggi yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu satu tahun per Kelompok risiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurun waktu 1 (satu) 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 (satu) tahun per Jumlah desa atau RW atau Rt atau kelurahan minimal 1 (satu) mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun x 100%.	Persen (%)
8	Persentase kunjungan pasien ke sentra 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 (satu) kali perminggu, dan kontinyu sepanjang tahun.	Jumlah kunjungan pasien sentra keperawatan per 10% Jumlah kunjungan Puskesmas x 100%.	Persen (%)
C	Pelayanan Kefarmasian			
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas.	tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. pemantauan	Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas per Jumlah total item obat indikator dalam 1 (satu) tahun x 100 %.	Persen (%)

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
		<p>dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 item obat esensial di Puskesmas :</p> <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/l. 6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% (sebagai HCL). 7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi. 8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid. 9. Garam Oralit. 10. Glibenklamid/ Metformin. 11. Kaptopril tab. 12. Magnesium 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. 		

No	Kegiatan	Definisi Operasional	Rumus Cara Perhitungan	Satuan
1	2	3	4	5
2	<p>Persentase penggunaan obat yang rasional di Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ISPA non pneumonia. 2. Myalgia. 3. Diare non spesifik. 	<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 obat 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>
D Pelayanan Laboratorium				
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 (satu) tahun per Jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Pusesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 244

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

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

RENCANA STRATEGIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MUNDU 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 dan fungsi yang demikian berat maka pengelolaan Puskesmas harus betul-betul optimal untuk dapat memuaskan masyarakat pelanggan sekaligus mensukseskan program-program pemerintah yang dibebankan kepada Puskesmas. Salah satu bagian dari pengelolaan yang cukup strategis, yaitu pengelolaan keuangan.

Proses pengelolaan keuangan yang selama ini telah dilaksanakan oleh Puskesmas Mundu 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 *cashflow*, 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 2019 tentang Pengadaan Barang dan/atau Jasa Pemerintah, tidak boleh menghapus aset tetap/tidak tetap.
4. Tarif belum mencerminkan biaya satuan (*unit cost*) yang dapat berpengaruh kepada mutu pelayanan.
5. Perubahan tarif tidak mudah karena semua pembebanan pada masyarakat harus melalui Peraturan Daerah.

Memperhatikan kendala-kendala tersebut, Puskesmas Mundu 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 Mundu, 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 lima tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas Mundu 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 serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

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

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan 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 Mundu untuk menerapkan BLUD;
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Puskesmas Mundu dan *roadmap* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas Mundu untuk pencapaian tujuan organisasi yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
3. Sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran Puskesmas Mundu 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; dan
5. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas Mundu, 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 (SJSN) (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 (BPJS) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagaimana telah diubah

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

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, seri E. 6);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon. (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 16, Seri D.7);
15. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014 Nomor 32, Seri E), sebagaimana telah beberapa 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 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
18. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi, Tugas Pokok, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11);
19. Keputusan Bupati Cirebon Nomor 440/Kep.366/Dinkes/2019 Tahun 2019 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Puskesmas Mampu PONED).

E. Perubahan Rencana Strategis

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

Rencana Strategis Puskesmas Mundu 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 Manusia 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 MUNDU

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

Puskesmas Mundu secara geografis berada di wilayah Desa Luwung Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon, terletak di daerah perdesaan (koordinat -6.769323,108.594536). Adapun keberadaan Puskesmas Mundu yang mempunyai luas wilayah 1561,23 Km², dan secara administratif berbatasan dengan wilayah kerja kecamatan dan kota lain dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Laut Jawa,
- Sebelah Timur : Kecamatan Astanajapura,
- Sebelah Selatan : Desa Sinarancang (wilayah kerja Puskesmas Pamengkang),
- Sebelah Barat : Wilayah Kota Cirebon.

GAMBAR 2.1

PETA WILAYAH KERJA DAN BATAS WILAYAH
UPTD PUSKESMAS MUNDU TAHUN 2019



Puskesmas Mundu berlokasi di Jalan Raya Luwung Nomor 32 Desa Luwung, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon, dengan wilayah kerja secara administratif meliputi 7 (tujuh) Desa membawahi 40 (empat puluh) RW dan 115 (seratus lima belas) RT. Adapun desa wilayah kerja dan kondisi demografi serta jarak transportasinya pada tabel berikut ini:

TABEL 2.1
KONDISI DESA WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS MUNDU TAHUN 2019

No	Nama Desa	Kondisi Dan Akses Desa			
		Jumlah KK	Luas Wilayah (Ha)	Jarak Ke Puskesmas (Km)	Dilalui Kendaraan Umum (V)
1	Waruduwur	1802	144,75	2,7	√
2	Citemu	1341	145,50	1,9	√
3	Bandengan	1061	121,23	1,2	√
4	Mundu Pesisir	1705	249,75	1,7	√
5	Penpen	3225	251,00	2,9	√
6	Mundu Mesigit	1388	168,00	1,5	√
7	Luwung	1480	481,00	0,35	√
Jumlah		12002	1561,225		

Puskesmas Mundu merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di 7 (tujuh) Desa wilayah kerja Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon. Berdasarkan karakteristik wilayah Puskesmas Mundu merupakan Puskesmas Kawasan Perdesaan, sedangkan Puskesmas Mundu dinyatakan Puskesmas mampu PONED berdasarkan Surat Keputusan Bupati Cirebon Nomor 440/Kep.366/Dinkes/2019 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Puskesmas Mampu PONED).

Sedangkan berlakunya perijinan operasional Puskesmas Mundu yang ditetapkan dengan Surat 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 Mundu telah mendapatkan sertifikat akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Puskesmas pertama kali pada tahun 2017 mendapat status akreditasi Dasar. Puskesmas Mundu 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 Mundu didukung jaringan pelayanan kesehatan dan pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang membawahi terdiri dari : 6 (enam) Pos Kesehatan Desa, dimana Puskesmas Mundu mempunyai fasilitas kendaraan 1 (satu) unit mobil Pusling dan 1 (satu) unit Ambulan, sedangkan jaringan lainnya ada 7 (tujuh) Bidan desa, dan 44 (empat puluh empat) Posyandu Balita, 7 (tujuh) Posyandu Lansia.

2. Kapasitas Pelayanan Puskesmas

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial.
 - 1) Pelayanan Promosi Kesehatan.
 - a) Penyuluhan, edukasi, dan konseling;
 - b) Pemberdayaan masyarakat;
 - c) Pelatihan kader; dan
 - d) Advokasi.
 - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
 - a) Pelayanan konseling;
 - b) Inspeksi kesehatan lingkungan;
 - c) Intervensi kesehatan lingkungan;
 - d) Pemberdayaan masyarakat; dan
 - e) Peningkatan kapasitas.
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga.
 - a) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir;
 - b) Pelayanan kesehatan balita;
 - c) Usaha kesehatan sekolah;
 - d) Pelayanan kesehatan pada calon pengantin;
 - e) Pelayanan KB; dan
 - f) Pelayanan kesehatan Lansia.
 - 4) Pelayanan Gizi.
 - a) Deteksi dini;
 - b) Pelayanan asuhan keperawatan kasus gizi;

- c) Pemantauan pertumbuhan balita dan pemantauan status gizi;
 - d) Konseling pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA); dan
 - e) Suplementasi gizi.
- 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- a) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; dan
 - b) Pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.
- 1) Upaya kesehatan gigi masyarakat;
 - 2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer terintegrasi; dan
 - 3) Kesehatan kerja dan olahraga.

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

- a. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- b. Pelayanan gawat darurat; dan
- c. Pelayanan persalinan normal.

Dalam melaksanakan upaya kesehatan tersebut UKM dan UKP, wajib menyelenggarakan juga yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Munggu sebagai berikut :

- a. Manajemen puskesmas;
- b. Pelayanan kefarmasian;
- c. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- d. Pelayanan laboratorium; dan
- e. Kunjungan keluarga.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Munggu 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. KEPO J (Kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi Remaja)
- b. SARI PEDTA (Bersama Mari Kita Peduli Pada Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak)
- c. Sayang Ibu.

- 1) Senam ibu hamil;
 - 2) Kelas ibu hamil terintegrasi; dan
 - 3) Hallo Bumil.
- d. Santun Lanjut Usia (Lansia) dan kelompok Olahraga senam Prolanis.
- e. Ramah Lansia.

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

1. Layanan klinik sanitasi yang melayani konsultasi penanganan penyakit berbasis lingkungan, dan *display* miniatur sistem pengelolaan air limbah rumah tangga (SPAL) dan rumah sehat;
2. Layanan konsultasi terpadu; konseling gizi dan konseling ASI untuk tata laksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, reproduksi remaja, gangguan metabolik, dan lanjut usia serta konsultasi kesehatan dan psikologi bagi calon pengantin;
3. Layanan klinik laktasi; layanan ruang khusus bagi ibu menyusui bagi pelanggan Puskesmas atau petugas Puskesmas;
4. Layanan IVA test (deteksi dini kanker Rahim); dan
5. Layanan konselor HIV AIDS (VCT) dan survei lapangan HIV AIDS.

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

1. Sistem pendaftaran menggunakan mesin penunjukan nomor antrian yang memungkinkan pelanggan bisa mengetahui masa tunggu mengantri sehingga bisa memanfaatkan waktu dengan efektif untuk keperluan lainnya;
2. Sistem pusat informasi atau (*customer service*); setiap pengunjung akan mendapatkan respon informasi sesuai kebutuhannya yang berkaitan dengan layanan Puskesmas;
3. Penyampaian kepuasan pelanggan dengan menggunakan kotak kepuasan pelanggan, 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;
4. Pelayanan laboratorium yang cukup lengkap menunjang sesuai Puskesmas sebagai pelayanan dasar, pelayanan dalam gedung dan luar gedung, juga bekerja sama dengan laboratorium swasta;
5. Pelayanan UGD dengan sistem triase;
6. Pelayanan informasi dan monitor informasi serta IT (*wi fi*) yang bisa dimanfaatkan pelanggan Puskesmas; dan

7. Pelayanan persalinan 24 jam dengan fasilitas *air conditioning (ac)* dan memiliki ruangan rawat inap pasca nifas.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi, Fungsi dan Tugas Pokok Puskesmas

Pola struktur organisasi Puskesmas Mundu sebagai Puskesmas kawasan perdesaan sebagaimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Nomor 441/1155-SK/Sekr/III/2020 Tahun 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 : Sistem Informasi Puskesmas, Kepegawaian, Rumah Tangga, dan Keuangan yang secara rinci membawahi pelaksana sebagai berikut :

1) Pelaksana Keuangan

- a) Pelaksana pengelola/bendahara Jaminan Kesehatan Nasional;
- b) Pelaksana bendahara pembantu penerimaan; dan
- c) Pelaksana bendahara pembantu pengeluaran.

2) Pelaksana Rumah Tangga

- a) Pelaksana sarana prasarana lingkungan/bangunan;
- b) Pelaksana pengelolaan barang; dan
- c) Pelaksana sarana prasarana kendaraan.

3) Pelaksana Kepegawaian

- a) Pelaksana administrasi dan kepegawaian.

4) Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS)

- a) Pelaksana pendaftaran pengunjung, administrasi, rekam medis, dan pusat informasi pelanggan.

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;

- Penyuluhan, edukasi, dan konseling,
- Pemberdayaan,
- Pelatihan Kader,
- Advokasi.

2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;

- Pelayanan konseling,
- Inspeksi kesehatan lingkungan,
- Intervensi kesehatan lingkungan,
- Pemberdayaan masyarakat,
- Peningkatan kapasitas.

3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM;

- Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir,
- Pelayanan kesehatan balita,
- Pelayanan usaha kesehatan sekolah,
- Pelayanan KB,
- Pelayanan kesehatan lansia.

4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;

5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

a) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;

- Pelayanan pencegahan penyakit tuberkulosis,
- Pelayanan pencegahan penyakit kusta,
- Pelayanan imunisasi,
- Pelayanan surveilans,
- Pelayanan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), rabies, malaria dan kecacingan,
- Pelayanan pencegahan penyakit ISPA/Diare,
- Pelayanan pencegahan penyakit HIV-AIDS dan klinik lotus,
- Pelayanan pencegahan dan pengendalian Infeksi menular seksual,
- Pelayanan kesehatan matra/haji.

b) Pelayanan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM);

- Posbindu PTM,
- Pelayanan terpadu PTM,
- Pelayanan kesehatan jiwa,

- Pelayanan kesehatan indera,
- 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 Tradisional Komplementer;
- 2) Pelayanan Kesehatan Olahraga;
- 3) Pelayanan Kesehatan Kerja;
- 4) Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Masyarakat (UKGS dan UKGMD).

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;
 - Pelayanan Pemeriksaan Lanjut Usia (Lansia),
 - Pelayanan Pemeriksaan MTBS/Anak,
 - Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Menular, IMS-HIV AIDS,
 - Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Tidak menular (PTM).
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 3) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP;
- 4) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP;
 - Pelayanan Pre-Eklampsia,
 - Pelayanan Pemeriksaan IVA,
 - Pelayanan Imunisasi,
 - Pelayanan KB,
 - Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin,
 - Pelayanan ANC.
- 5) Pelayanan Gawat Darurat;
- 6) Pelayanan Persalinan;
 - Pelayanan Persalinan (PONED)
- 7) Pelayanan Kefarmasian;
 - Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan Puskesmas,
 - Pelayanan kefarmasian Gawat Darurat dan PONED.

8) 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;
 - a) Pelayanan Puskesmas Pembantu Citemu,
- 2) Pelayanan Bidan di Desa;
 - a) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Waruduwur,
 - b) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Citemu,
 - c) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Bandengan,
 - d) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Mundu Pesisir,
 - e) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Penpen,
 - f) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Mundu Mesigit.
- 3) Penanggung jawab Jejaring Puskesmas;
 - a) Dokter praktek swasta,
 - b) Bidan praktek mandiri,
 - c) Apotik,
 - d) Balai Pengobatan Swasta.

g. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan;

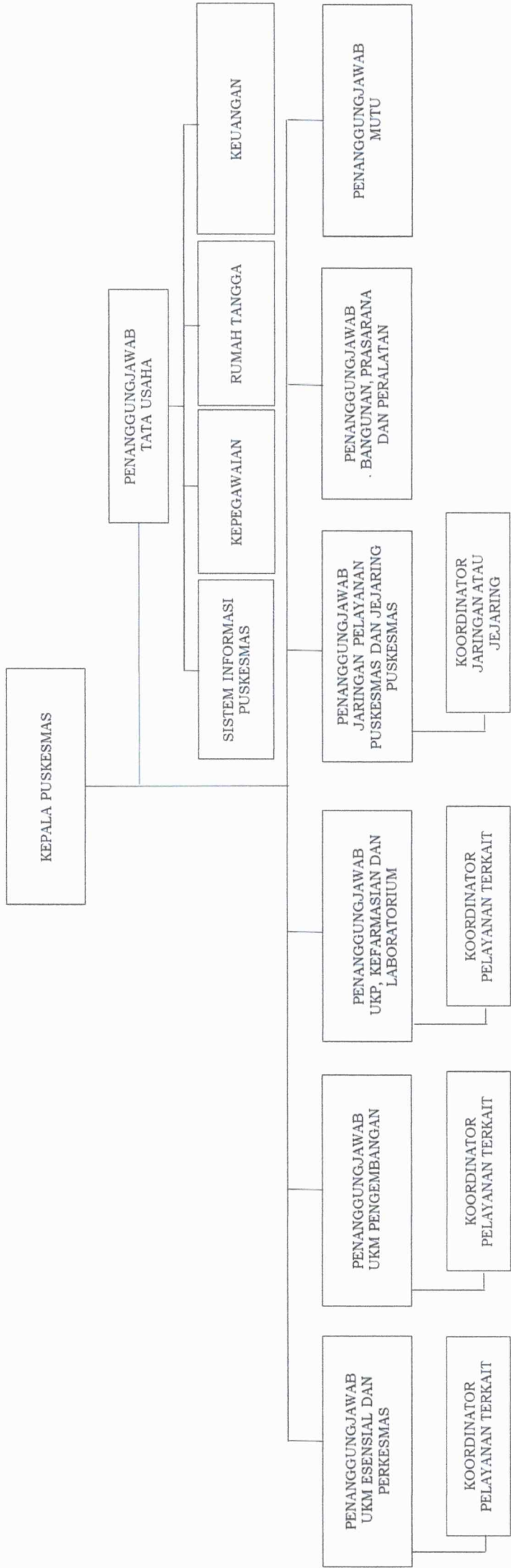
Penanggung jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi kegiatan pengelolaan aset Puskesmas berupa bangunan, prasarana, sarana dan peralatan/alat kesehatan.

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 Mundu sebagai Puskesmas Kawasan Perdesaan berdasarkan Surat 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 MUNDU



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
- 10) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan Puskesmas.

b. Penanggung jawab tata usaha mempunyai tugas :

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

- 8) Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan Puskesmas; dan
 - 9) Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Tata Usaha.
- c. Penanggung jawab UKM Esensial dan Perkesmas :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM esensial dan perkesmas Puskesmas;
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM esensial dan perkesmas;
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM esensial dan perkesmas; dan
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- d. Penanggung jawab UKM Pengembangan :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM pengembangan Puskesmas;
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM pengembangan;
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM pengembangan; dan
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- e. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKP Puskesmas;
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP;
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP; dan
 - 4) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan;
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan;
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan;
 - 4) Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan; dan

- 5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- g. Penanggung jawab bangunan, prasarana dan peralatan :
- 1) Mengkoordinasikan kegiatan keadaan bangunan, prasarana dan peralatan di pelayanan kesehatan;
 - 2) Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan pengadaan prasarana dan peralatan, kepatuhan prosedur dan analisis kekurangan prasarana dan peralatan di pelayanan kesehatan;
 - 3) Melakukan evaluasi capaian kinerja pengadaan prasarana dan peralatan di pelayanan kesehatan;
 - 4) Melakukan monitoring dan evaluasi tentang prasarana dan peralatan di pelayanan kesehatan; dan
 - 5) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.
- h. Penanggung jawab Mutu :
- 1) Menyusun upaya kerja tahunan;
 - 2) Melaksanakan pembinaan dan koordinasi pelaksanaan sistem manajemen mutu;
 - 3) Melakukan koordinasi penyusunan dokumen sistem manajemen mutu;
 - 4) Mengkoordinasi pemeliharaan dokumen /rekaman;
 - 5) Melaksanakan dan mengkoordinasikan administrasi sistem manajemen mutu;
 - 6) Mengkoordinasikan pelaksanaan audit internal/ eksternal;
 - 7) Melaporkan hasil pelaksanaan audit;
 - 8) Mengkoordinir kegiatan tinjauan manajemen;
 - 9) Mensosialisasikan Kebijakan Mutu dan Sasaran Mutu Kinerja kepada karyawan terkait, lintas upaya maupun lintas sektoral; dan
 - 10) Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan puskesmas.
- i. Koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Perkesmas :
- 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM;
 - 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM;
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM; dan
 - 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan;

- j. Koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan :
 - 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM;
 - 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM;
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM; dan
 - 4) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan.
- 5) Koordinator Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) :
 - 1) Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan;
 - 2) Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
 - 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan; dan
 - 4) Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab pelayanan;
- 6) Koordinator Jaringan atau jejaring Puskesmas :
 - 1) Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan;
 - 2) Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja;
 - 3) Menyusun perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan;
 - 4) Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan;
 - 5) Melaksanakan evaluasi hasil kegiatan; dan
 - 6) Melaporkan kepada Kepala Puskesmas.

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau ketenagaan dan kepegawaian di Puskesmas Mundu meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan tahun 2019 tercatat 58 (limah puluh delapan) orang yang terdiri dari PNS 18 (delapan belas) orang, PTT 3 (tiga) orang, Pegawai Tidak Tetap (PTT)/Pegawai Kontrak Daerah (PKD) 1 (satu) orang dan non PNS/PTT/PKD sebanyak 36 (tiga puluh enam) orang.

Puskesmas Mundu dalam pemetaan ketenagaan dengan mampu PONEB memiliki tenaga yang lebih banyak dibandingkan dengan standar ketenagaan dari Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yaitu tenaga lebih sebanyak 38 (tiga puluh delapan) orang. Namun demikian masih diperlukan beberapa jenis tenaga dengan kompetensi tertentu tenaga medis maupun non medis sesuai regulasi dan memenuhi perkembangan kesehatan di masyarakat.

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 MUNDU
TAHUN 2019

No	Jenis Tenaga	Standar PMK 43/19	Jumlah (Status)			Jumlah Tenaga	Kelebihan (+) Kekurangan (-)
			PNS	PTT/ PKD	Non PNS/ PKD		
1	2	3	4	5	6	8	9
1	Dokter/Dokter layanan primer	1	2	-	-	2	+1
2	Dokter gigi	1	0	-	1	1	-
3	Perawat	5	6	-	5	11	+6
4	Bidan Puskesmas	4	2	-	7	9	+5
	Bidan desa	-	6	-	1	7	
	Bidan PONE D	-	-	3	9	12	-
5	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	1	1	-	-	1	-
6	Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	-	-	1	-
7	Nutrisisionis	1	1	-	-	1	-
8	Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian	1	-	-	2	2	+1
9	Ahli teknologi laboratorium medik	1	-	-	1	1	-
10	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	-	-	1	1	-
11	Tenaga administrasi keuangan	1	-	-	1	1	-
12	Tenaga ketatausahaan	1	-	-	-	0	-1
13	Pekarya	1	1	-	-	1	-

No	Jenis Tenaga	Standar PMK 43/19	Jumlah (Status)			Jumlah Tenaga	Kelebihan (+) Kekurangan (-)
			PNS	PTT/ PKD	Non PNS/ PKD		
1	2	3	4	5	6	8	9
14	Tenaga perekam medis	-	-	-	1	1	+1
15	Perawat Gigi	-	-	-	1	1	+1
16	Tenaga umum lainnya	-	-	-	5	5	+5
Jumlah		20	20	3	35	58	+39/-1

Sumber Data : Nominatif Puskesmas Mundu Tahun 2019

b. Sumber Daya Keuangan

Pendapatan Puskesmas Mundu 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 MUNDU TAHUN 2019

No	Sumber Anggaran	Keadaan Tahun 2019	
		Alokasi	Realisasi
1	Operasional APBD (Retribusi)	120,346,690	120,346,690
2	Bantuan Operasional Kesehatan	822,648,000	771,695,000
3	Kapitasi JKN	2,864,992,308	1,970,696,705
4	Non Kapitasi	156,840,000	156,840,000
Jumlah		3,964,826,998	3,019,578,395

Sumber Data : Laporan Keuangan Puskesmas Mundu Tahun 2019

c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Secara umum sarana dan prasarana Puskesmas Beber 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 dalam persyaratan peralatan Puskesmas.

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 (lima) 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 Mundu 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; dan
- f. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat.

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

- a. Capaian Kinerja UKM Esensial

TABEL 2.6
CAPAIAN KINERJA UKM ESENSIAL
PUSKESMAS MUNDU TAHUN 2014 -2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
A	KIA dan KB					
	Kesehatan Ibu :					
1	Cakupan Kunjungan ibu Hamil K4	95,00	96,85	89,70	99,46	98,80
2	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	97,02	98,08	89,56	100	99,76
3	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	99,35	99,45	94,43	108,48	104,42
4	Cakupan Pelayanan Nifas Lengkap	44,50	44,81	89,56	100	97,57
	Kesehatan Anak :					
1	Cakupan Kunjungan Neonatus (KN1)	97,56	97,56	93,75	100	100,59
2	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)	97,50	97,44	93,69	100	100,36

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
3	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani	35,52	25,51	115,23	84,21	82,11
4	Cakupan Kunjungan Bayi	96,21	97,21	92,57	94,66	92,46
5	Cakupan Pelayanan Anak Balita	96,21	95,13	84,02	87,04	89,78
	Keluarga Berencana					
1	Cakupan Peserta KB Aktif	70,20	74,35	70,61	74	72,69
	Jumlah	82,91	82,64	91,31	94,79	93,65
B	Gizi :					
1	Cakupan Balita di Timbang (D/S)	95,60	100	100	100	96,88
2	Cakupan distribusi kapsul Vitamin A bagi bayi (6-11 bulan)	100	100	100	100	100
3	Cakupan distribusi kapsul Vitamin A bagi Anak Balita (12-59 bulan)	95,20	95,43	90,14	100	100
4	Cakupan distribusi kapsul Vitamin A bagi Ibu Nifas	94,35	94,97	84,50	100	97,69
5	Cakupan distribusi tablet Fe 90 tablet pada Ibu Hamil	96,40	97,44	89,70	100	96,80
6	Cakupan distribusi MP-ASI Baduta Gakin	40,38	43,48	100	100	100
7	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapatkan perawatan	80,00	80,58	91,40	100	100
8	Cakupan ASI Eksklusif	45,00	45,84	44,65	98,94	71,43
	Jumlah	80,86	80,71	81,7	99,47	95,35
C	Promosi Kesehatan :					
1	Cakupan Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K)	81,00	81,6	69,05	100	83,91
2	Cakupan penyuluhan kelompok oleh petugas di dalam gedung Puskesmas	85,35	104,17	75,00	100	92,75
3	Cakupan institusi kesehatan ber-PHBS	100	100	100	50	100

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
4	Cakupan pengkajian dan pembinaan PHBS rumah tangga	20,00	24,42	50,29	12,24	33,72
5	Cakupan pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan kelompok oleh petugas di masyarakat	80	100	66,67	78,83	80,25
6	Cakupan pembinaan UKBM dilihat melalui persentase (%) posyandu purnama dan mandiri	50,50	59,26	9,46	64,58	30,43
7	Cakupan pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase (%) desa siaga aktif	23,00	25,00	100	58,33	66,36
8	Cakupan pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah	22,05	23,55	22,94	69,40	48,18
	Jumlah	55,74	55,06	61,68	66,67	59,51
D	Kesehatan Lingkungan :					
1	Cakupan pengawasan rumah sehat	65,05	67,61	66,77	79,75	83,07
2	Cakupan pengawasan sarana air bersih	54,55	59,42	58,91	50,95	57,71
3	Cakupan pengawasan jamban	75,48	78,48	70,62	54,76	74,48
4	Cakupan pengawasan SPAL	62,50	67,61	71,04	72,44	74,99
5	Cakupan pengawasan Tempat Tempat Umum (TTU)	74,04	77,03	77,03	86,97	88,11
6	Cakupan pengawasan tempat pengolahan makanan (TPM)	90,25	94,44	100	91,74	91,79
7	Cakupan pengawasan Industri	90,25	94,74	94,74	95,85	94,12

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
8	Cakupan kegiatan klinik sanitasi	90,40	94,74	52,08	40,41	10,96
	Jumlah	75,32	79,26	81,94	71,60	77,65
E	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :					
1	Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit					
2	Cakupan penderita Pneumonia Balita	10,00	7,52	8,05	24,00	118,26
3	Perkiraan Suspek TB	56,55	63,95	49,15	31,60	73,21
4	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB	88,10	89,09	142,86	100	90,28
5	CDR (semua tipe)	50,75	69,14	27,16	100	100
6	Angka prevalensi kesakitan	100,00	100,00	112,50	26,53	26,53
7	Penemuan Penderita Baru	100,00	100,00	100	100	100
8	Proporsi cacat 2	10,00	13,33	25,00	25,00	25,00
9	Proporsi MB	100	100,00	112,50	100	100
10	Proporsi perempuan	20,20	20,00	100	100	100
11	RFT Rate MB	100	100,00	100	100	100
12	Cakupan Penemuan Penderita Diare	10,00	12,99	12,99	26,53	12,99
	Jumlah	53,80	56,34	65,85	61,14	70,52
	Surveilans dan Imunisasi :					
	Pelayanan Imunisasi Dasar :					
1	Cakupan BCG	100	100,00	100	95,16	96,96
2	Cakupan DPT HB Hib1	95,25	99,27	99,27	95,16	112,17
3	Cakupan DPT-HB-Hib3	95,55	98,48	98,48	90,90	96,23
4	Cakupan Polio 4	98,42	98,42	98,42	90,90	93,07
5	Cakupan Campak - Rubella (MR)	98,00	98,00	98,00	89,45	106,33
6	Cakupan BIAS DT	98,00	98,00	99,13	100	100
7	Cakupan BIAS Td	98,00	98,00	98,65	100	100
8	Cakupan BIAS MR	98,00	98,00	98,56	100	100
9	Cakupan pelayanan imunisasi ibu hamil TT2+	82,00	82,00	84,05	94,79	100
10	Cakupan Desa/ Kelurahan <i>Universal</i>	50,00	66,67	100	50,00	42,86

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	<i>Child Immunization (UCI)</i>					
11	Cakupan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	100	100	100	100	100
12	Cakupan surveilans terpadu penyakit	100	100	100	100	100
13	Cakupan Pengendalian Kejadian Luar Biasa (KLB)	100	100	100	100	100
	Jumlah	93,32	95,14	98,03	92,79	95,97
	Total Capaian Kinerja UKM Esensial	78,66	74,53	80,09	81,08	81,44

b. Capaian Kinerja UKM Pengembangan

TABEL 2.7
CAPAIAN KINERJA UKM PENGEMBANGAN PUSKESMAS MUNDU
TAHUN 2014 - 2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	Kesehatan Tradisional :					
1	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional	50,00	52,00	61,25	100	72,73
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	25,32	25,50	30,25	100	75,56
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA)	15,55	25,25	35,50	40,25	48,57
	Jumlah	30,29	34,25	42,33	71,13	65,65
	Kesehatan Olahraga :					
1	Cakupan Pembinaan Kelompok Olahraga	100	100	100	100	100
	Kesehatan Kerja :					
1	Cakupan Pembinaan	50,00	50,00	75,00	100	100

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	Pos UKK					
	Kesehatan Indera/Mata :					
1	Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah	35,25	35,50	50,25	75,00	100
2	Penanganan kasus kelainan refraksi	50,25	60,50	60,75	75,00	80,25
3	Skrining katarak	35,50	50,25	55,60	65,25	75,25
4	Penanganan Penyakit Katarak	35,50	40,50	50,50	60,25	75,00
5	Rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS	10,25	10,50	15,00	15,00	15,50
6	Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI	100	100	100	100	100
7	Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani	100	100	100	100	100
	Jumlah	57,42	60,80	67,46	76,72	82,89
	Kesehatan Lansia :					
1	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	85,35	85,50	92,48	96,29	100
2	Cakupan Pembinaan Usia Lanjut pada Kelompok Usia Lanjut	90,00	90,00	92,48	96,67	100
	Jumlah	87,68	87,75	92,48	96,48	100
	Upaya Kesehatan Sekolah :					
1	Cakupan Sekolah (SD/MI/ sederajat) yang melaksanakan penjaringan Kesehatan (kelas 1)	100	100	100	91,18	100
	Jumlah	100	100	45,16	91,18	100
	Kesehatan Gigi :					
1	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	85,50	90,25	100	80,70	99,52

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
2	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di TK	100	100	100	86,36	100
3	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI	80,00	85,00	100	80	100
4	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa/i TK	100	100	100	84,62	100
5	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/ MI	80,00	85,00	90,62	90,21	90,37
6	Cakupan Penanganan Siswa TK yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	55,00	65,25	79,58	59,36	45,21
7	Cakupan Penanganan Siswa SD yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi	40,55	48,50	50,57	75,00	76,00
	Jumlah	77,29	82	82,97	79,46	87,3
	Total Cakupan UKM Pengembangan	70,54	72,96	66,08	82,99	87,17

c. Capaian Kinerja UKP

TABEL 2.8
CAPAIAN KINERJA UKP PUSKESMAS MUNDU
TAHUN 2014 - 2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
A	Rawat Jalan (Puskesmas Non Rawat Inap)					
	Kunjungan rawat jalan :					
1	Cakupan rawat jalan peserta JKN	62,50	65,98	68,40	72,00	75,79
2	Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas	51,27	58,55	59,06	74,80	90,00
3	Cakupan kunjungan rawat jalan gigi	80,00	85,00	87,50	88,00	89,75
4	Cakupan kunjungan IGD	50,00	55,00	60,00	65,00	70,00
	Jumlah	60,94	66,13	68,74	74,95	81,39
B	Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat :					
	Dalam Gedung :					
1	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan keperawatan Individu	100	100	100	100	100
	Luar Gedung :					
1	Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan keluarga	76,00	79,00	85,00	88,00	90,50
2	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	70,00	78,88	82,50	86,32	88,32
3	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 (empat) kali kunjungan rumah.	75,00	75,37	78,55	80,89	82,42
4	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga	40,72	42,86	45,50	47,50	50,00

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
	dengan Hipertensi yang mendapat asuhan keperawatan keluarga.					
5	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat asuhan keperawatan keluarga	40,72	42,86	45,25	47,50	50,00
6	Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Asuhan keperawatan	100	100	100	100	100
7	Cakupan masyarakat/Desa mendapat Asuhan keperawatan Komunitas	100	100	100	100	100
8	Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif	48,87	51,44	54,15	57	60
	Jumlah	72,37	74,49	76,77	78,58	80,14
C	Pelayanan Kefarmasian :					
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas	100	100	100	100	100
2	Persentase penggunaan obat yang rasional di puskesmas (ISPA non pneumonia, Myalgia, Diare non spesifik)	58,00	60,00	64,00	67,56	71,71
3	Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100	100	100	100	100
	Jumlah	86,00	86,67	88,00	89,19	90,57

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
D	Pelayanan Laboratorium :					
1	Cakupan pemeriksaan laboratorium puskesmas	100	100	100	100	100
	Jumlah	100	100	100	100	100
Total Cakupan UKP		78,605	81,158	83,3	86,22	89,18

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

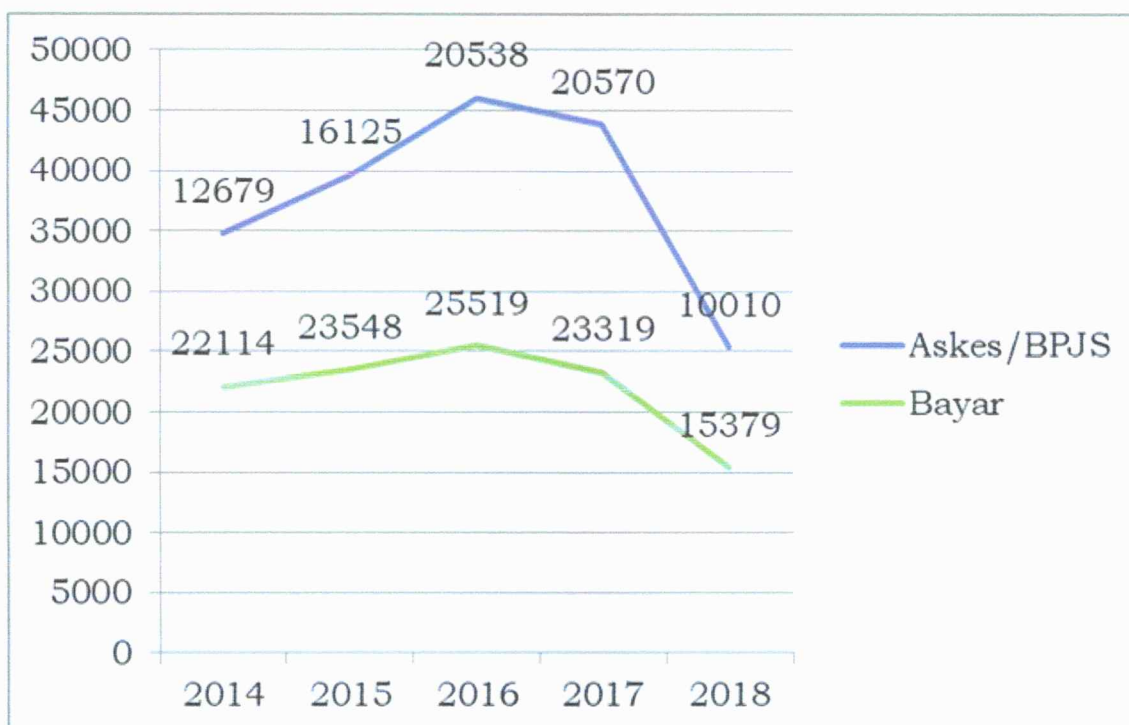
TABEL 2.9
 GAMBARAN LAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN
 SEPULUH BESAR PENYAKIT
 DI PUSKESMAS MUNDU
 TAHUN 2018

No	Kode	Penyakit	Jumlah Kasus
1	J00	Nasofaringitis Akut	11296
2	Z36.9	Pemeriksaan antenatal, tidak spesifik	5239
3	M79.1	Myalgia	3919
4	K29.7	Gastritis	2591
5	I23	Allergic contact dermatitis, unspecified cause	2499
6	J02.9	Faringitis akut	2398
7	K30	Dispepsia	2149
8	R50	Demam yang tidak diketahui penyebabnya	1922
9	R51	Sakit Kepala	1780
10	I10	Hipertensi primer/essensial	1638

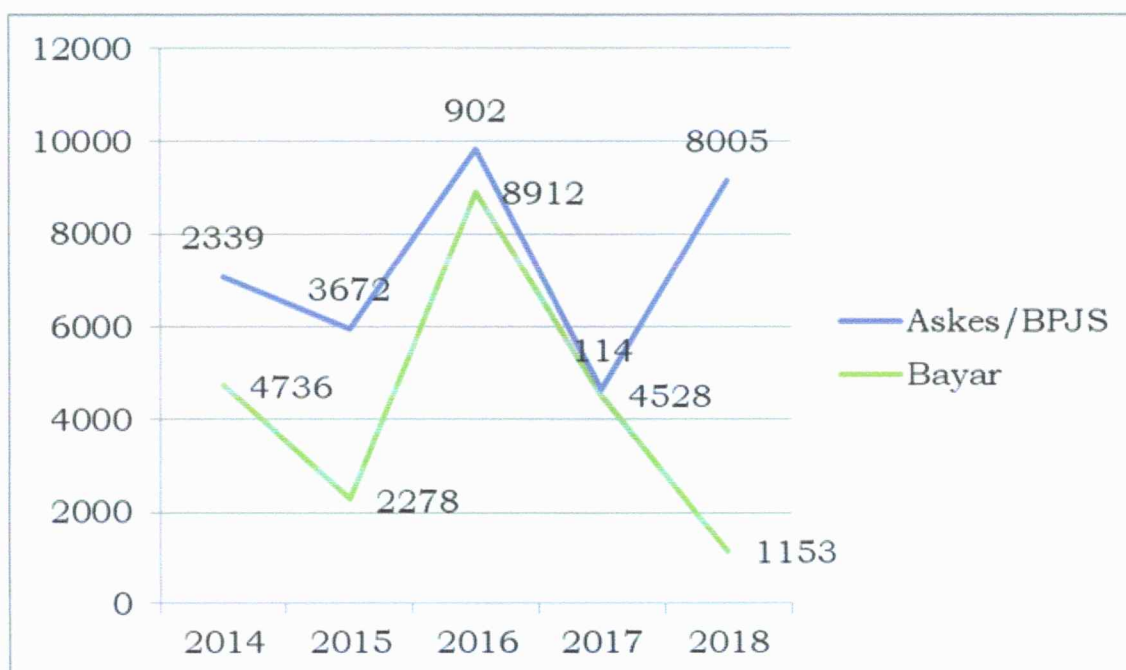
TABEL 2.10
 JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN PUSKESMAS MUNDU
 TAHUN 2014 - 2018

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Pelayanan Dalam Gedung					
	a) Bayar	22114	23548	25519	23319	15379
	b) Askes/BPJS	12679	16125	20538	20570	10010
2	Pelayanan Luar Gedung					
	a) Bayar	4736	2278	8912	4528	1153
	b) Askes/BPJS	2339	3672	902	114	8005
	Jumlah	41868	45623	55871	48531	34547

GRAFIK 2.1
 JUMLAH KUNJUNGAN PELAYANAN
 DALAM GEDUNG PUSKESMAS MUNDU
 TAHUN 2014 – 2018



GRAFIK 2.2
 JUMLAH KUNJUNGAN PELAYANAN
 LUAR GEDUNG PUSKESMAS MUNDU
 TAHUN 2014 – 2018



d. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

Kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Mundu menganut pola mulai dari perencanaan, penggerakkan 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 Mundu selama 5 (lima) tahun kebelakang disajikan pada tabel 2.11 sebagai berikut :

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

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

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

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	<i>Problem solving</i> Rencana Tindak Lanjut (RTL) Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain					
1.7.	Lokakarya Triwulanan : Dipimpin oleh camat atau sekcab Dihadiri minimal 5 (lima) sektor terkait : disdik, kesra, PKK, Agama, KB Evaluasi kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan Sosialisasi masalah-masalah kesehatan terkini Ada notulen, daftar hadir, dan bukti fisik yang lain	10	10	10	10	10
1.8.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 1 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan berikutnya Dibuat Penyajian Pola Penyakit terbanyak (Data 21 Penyakit terbanyak) Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.9.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 3 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan berikutnya Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (Cakupan Program Gizi, KIA, Immunisasi, P2M) Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.10.	Laporan Bulanan Puskesmas LB 4 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan berikutnya	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Dibuat Penyajian Data Cakupan Program (a.l. Cakupan Program UKS, Penyuluhan, Kesehatan Gigi dll) Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.					
1.11.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 1 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Ketersediaan Sarana dan Fasilitas Pelayanan) Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.12.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 2 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Sumber Daya Manusia di Puskesmas Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10
1.13.	Laporan Tahunan Puskesmas LSD 3 : Ada Terisi Lengkap Dilaporkan maksimal tanggal 5 (lima) bulan Januari tahun berikutnya Dibuat Penyajian Ketersediaan Alat Kesehatan yang ada di Puskesmas Ditandatangani oleh Pengelola SP3/Program dan Kepala Puskesmas.	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
1.14.	<p>Laporan Kejadian Luar Biasa (KLB) :</p> <p>Ada W1 dan atau W2</p> <p>Dilaporkan W2 setiap seminggu sekali pada hari Senin</p> <p>Terisi Lengkap</p> <p>Ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan Pengelola Program</p> <p>Dibuat Penyajian Data Kejadian Luar Biasa atau Wabah.</p>	10	10	10	10	10
1.15.	<p>Laporan Tahunan :</p> <p>Ada</p> <p>Kesesuaian dengan Perencanaan Puskesmas</p> <p>Kesesuaian dengan Data Laporan Bulanan dan Tahunan</p> <p>Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses, <i>Output</i> dan <i>Outcome</i></p> <p>Teridentifikasi Masalah pada Pelaksanaan Kegiatan dan Pencapaian Program</p> <p>Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan Rekomendasi</p>	10	10	10	10	10
1.16.	<p>Laporan Kegiatan :</p> <p>Ada</p> <p>Kesesuaian dengan <i>Output</i> Program</p> <p>Indikator Keberhasilan meliputi Input, Proses dan <i>Output</i></p> <p>Dibuatnya Jadwal Kegiatan</p> <p>Terdapat Rencana Tindak Lanjut dan atau Rekomendasi</p>	10	10	10	10	10
1.17.	<p>Kesesuaian dan satu data laporan SP3 dengan data yang dilaporkan program</p> <p>LB3 KIA dengan PWS KIA</p> <p>LB3 Gizi dengan Laporan Gizi</p> <p>LB3 P2P dengan laporan Imunisasi</p> <p>LB3 P2P dengan laporan Penyakit Diare</p> <p>LB3 P2P dengan laporan Penyakit TB Paru</p> <p>LB3 P2P dengan laporan Kusta</p>	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	LB3 P2P dengan laporan Pneumonia LB3 P2P dengan laporan Malaria LB4 dengan laporan Promkes					
1.18.	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik Ada rekam/Status Pasien Sesuai Standar terdiri dari - Identitas Pasien - Tanggal/ Waktu - Anamnesa - Pemeriksaan Fisik/penunjang medik - Diagnosa - Pengobatan/tindakan - Tanda tangan oleh pemeriksa/dokter	10	10	10	10	10
1.19.	Melaksanakan Validasi Data di Puskesmas	10	10	10	10	10
1.20.	Profil Kesehatan Puskesmas Ada Data tahun yang bersangkutan Kesinambungan data satu dengan data lainnya yang terkait (lihat data sasaran kesehatannya/ penduduknya yang sama. Peta/Grafik data cakupan	10	10	10	10	10
1.21.	Penyajian Data Program Kesehatan Ada Situasi Daerah, misal geografi, jalur angkutan, desa Fasilitasi Kesehatan, misal Pustu, pusling, rumah sakit, rumah bersalin, Balai Pengobatan, Posyandu dan lain lain Sarana Pendidikan misal SD, SMP, SMA, Akademi/ Perguruan tinggi Data kependudukan misal jumlah KK, Penduduk per-desa/ kelurahan, penduduk per-golongan umur, per-jenis kelamin Vital Statistik, misal jumlah kematian kasar, kelahiran, kematian ibu, kematian Balita, Kematian Bayi	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Data Ketenagaan Puskesmas, misal tenaga menurut jenis ketenagaan Gambaran 10 (sepuluh) Penyakit terbanyak Gambaran Cakupan program-program (minimal 6 (enam) program wajib) Distribusi Penyebaran Penyakit misal malaria, kusta, tuberkulosis, Diare, DBD, HIV/AIDS dan lain lain					
	Jumlah Nilai	10	10	10	10	10
II	Manajemen Alat Dan Obat					
	Pengelolaan Obat di Gudang Obat Puskesmas					
2.1.	Kegiatan Permintaan Obat, Narkotika, Psikotropika Petugas puskesmas membuat permintaan obat menggunakan form LPLPO Semua kolom dalam LPLPO diisi lengkap Puskesmas menetapkan stok optimum untuk setiap item obat LPLPO ditandatangani kepala puskesmas, petugas puskesmas, kepala GFK Kab/kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kab/kota LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	10	10	10	10	10
2.2.	Penerimaan Obat, Narkotika dan Psikotropika Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima obat Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik obat pada saat penerimaan obat Petugas memeriksa kesesuaian antara obat yang diterima dengan item obat yang dikirim dan yang tercatat dalam LPLPO Petugas memeriksa dan mencatat tanggal kadaluarsa obat Petugas penerima mencatat dokumen penyerahan obat dalam buku penerimaan obat, serta mencatat obat narkotika dan psikotropika dalam buku khusus	10	10	10	10	10

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

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	<p>Obat dengan kadaluarsa lebih pendek disimpan lebih depan dibandingkan dengan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (<i>First Expire First Out</i>)</p> <p>Untuk obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa, penyimpanan berdasarkan kedatangannya. Yang lebih dahulu datang disimpan lebih depan dibandingkan dengan yang datang belakangan (<i>First In First Out</i>)</p>					
2.7.	<p>Proses distribusi</p> <p>Tersedia rencana dan jadwal distribusi obat ke sub unit</p> <p>Tersedia permohonan permintaan dari masing-masing sub unit</p> <p>Tersedia catatan pengiriman, penerimaan, pemeriksaan barang oleh sub unit</p> <p>Tersedia laporan distribusi kepada Kepala Puskesmas dari sub unit dengan menggunakan LPLPO sub unit</p> <p>Tersedia sarana <i>repacking</i></p> <p>Kegiatan Pengelolaan Obat di Kamar Obat (Apotik) Puskesmas</p>	8	10	8	10	8
2.8.	<p>Kegiatan pelayanan obat</p> <p>Adanya buku pencatatan harian pemakaian obat</p> <p>Resep yang dilayani dicatat dan disimpan sesuai dengan masing-masing kelompok pasien (umum, Gakin/Gratis, Askes dan lain-lain)</p> <p>Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun</p>	10	10	10	10	10
2.9.	<p>Kelengkapan Resep Obat</p> <p>Setiap resep diberi nomor urut tiap harinya</p> <p>Mencantumkan : nama penulis resep</p> <p>Mencantumkan : alamat puskesmas</p> <p>Mencantumkan : nama obat</p> <p>Mencantumkan : cara pakai</p>	8	8	8	8	8

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Mencantumkan : tanda tangan/ paraf Mencantumkan : nama pasien Mencantumkan : alamat pasien					
	Mencantumkan : jenis kelamin Mencantumkan : umur/ berat badan					
2.10.	Proses pelayanan obat Tidak terdapat obat yang telah disimpan/dikemas dalam wadah yang siap diberikan kepada pasien Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet/kapsul/kaplet secara langsung, tapi menggunakan sendok/spatula Tidak terdapat obat berlebih di luar wadah obat (petugas kamar obat mengembalikan kelebihan tablet/kapsul ke dalam wadah dan ditutup sebelum membuka yang lain) Tidak terdapat obat puyer yang dikemas sebelum ada permintaan resep Tidak menyediakan obat antibiotika yang telah dioplos sebelum permintaan Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	10	10	10	10	10
2.11.	Cara penyerahan dan pemberian informasi Petugas kamar obat memanggil pasien berdasarkan no urut dan menanyakan kembali nama pasien dan no urut setelah dipanggil Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa yang dilakukan bila terdapat efek samping obat Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk yang telah diberikan kepada pasien Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda	8	8	8	8	8

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Petugas kamar obat memberi etiket dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal, cara pemakaian					
2.12	Puskesmas selalu membuat PWS indikator peresepan	10	10	10	10	10
	<p>Persentase penggunaan antibiotika untuk kasus ISPA tidak lebih dari 20 %</p> <p>Persentase penggunaan antibiotika untuk kasus diare tidak lebih dari 20 %</p> <p>Persentase penggunaan injeksi untuk kasus mialgia tidak lebih dari 20 %</p> <p>Rata-rata jumlah obat yang diresepkan tidak lebih dari 3 (tiga) jenis</p> <p>Penggunaan injeksi tidak lebih dari 10 %</p>					
2.13.	<p>Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinik</p> <p>SDM pengelola obat adalah apoteker sesuai PPSI</p> <p>Sosialisasi tentang pelayanan farmasi (PIO) melalui pertemuan, leaflet, poster dan spanduk</p> <p>Pelayanan Informasi Obat untuk petugas kesehatan</p> <p>Penyuluhan/ promosi kesehatan kepada masyarakat</p> <p>Konseling</p> <p>Visite mandiri dan visite bersama tim medis</p> <p>Pembuatan leaflet, <i>newsletter</i>, poster obat</p> <p><i>Homecare</i></p> <p>Evaluasi kegiatan PIO dan penyampaian hasil evaluasi PIO untuk pasien rawat jalan</p> <p>Ada ruangan untuk konseling PIO</p>	8	8	8	8	8
	Jumlah Nilai	9,38	9,38	9,38	9,38	9,38
III	Manajemen Keuangan					
3.1.	Puskesmas mempunyai buku/catatan administrasi keuangan	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
	Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber anggaran Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar) berdasarkan sumber anggaran					
	Dokumen lengkap (buku kas berisi: uang masuk & uang keluar) berdasarkan kegiatan Dokumen retribusi yang lengkap tetapi dokumen keuangan lainnya tidak lengkap Ada dokumen tetapi tidak lengkap					
3.2.	Membuat catatan bulanan uang masuk-keluar dalam buku kas	10	10	10	10	10
3.3.	Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	10	10	10	10	10
3.4.	Laporan pertanggungjawaban keuangan program Jamkesmas. Laporan keuangan lengkap meliputi sisa dana tahun lalu; Total dana Yankes tahun berjalan; Biaya Pelkes yg dikeluarkan bulan ini (untuk Yandas & persalinan) ; Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dgn bulan ini (untuk Yandas & persalinan)	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	10	10	10	10	10
IV	Manajemen Ketenagaan					
4.1.	Membuat daftar / catatan kepegawaian petugas / Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) : Ada dan setiap kolom berisi : 1. Seluruh Petugas; 2. Nomor, Nama, dan NIP; 3. Pendidikan Terakhir; 4. Umur; 5. Pangkat / Golongan; 6. TMT Pangkat / Golongan; 7. Jabatan; 8. Status Perkawinan; dan 9. DUK dibuktikan dengan bukti fisik.	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
4.2.	<p>Puskesmas mempunyai arsip kepegawaian petugas (semua item dibuktikan dengan arsip) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh Petugas; 2. FC SK Calon Pegawai; 3. FC SK PNS; 4. FC SK Terakhir; 	10	10	10	10	10
	<ol style="list-style-type: none"> 5. FC Ijazah Pendidikan Terakhir; 6. FC SK Penugasan; 7. DP3; 8. Kenaikan Gaji Berkala; dan 9. Surat Keterangan Cuti. 					
4.3.	<p>Puskesmas membuat Struktur Organisasi beserta uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya Struktur Organisasi yang jelas 2. Adanya uraian tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk seluruh petugas 3. Jabatan jelas sesuai dengan pendidikan dan jenjang karier yang ditetapkan 4. Uraian tugas harus realistik dari aspek teknik 5. Uraian tugas harus realistik dari aspek keterjangkauan sumber daya 	10	10	10	10	10
4.4.	<p>Puskesmas membuat rencana kerja bulanan dan tahunan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana kerja bulanan ada bagi seluruh petugas 2. Rencana kerja tahunan bagi seluruh petugas 3. Rencana kerja bulanan ada bagi 50% <100% petugas 4. Rencana kerja tahunan ada untuk 50% <100 % petugas 5. Rencana kerja bulanan dan atau tahunan hanya ada di sebagian kecil petugas (< 50 %) 	10	10	10	10	10

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
4.5.	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian DP3, pemberian penghargaan, kesejahteraan petugas, dan pemberian sanksi Penilaian DP3 Pemberian penghargaan Kesejahteraan petugas Pemberian sanksi	10	10	10	10	10
4.6.	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan, Nakes, Non Nakes, PNS, Non PNS, dan sesuai PP 32 Tahun 1996 / sesuai format rutin Jawa Barat	8	8	8	8	8
4.7	Puskesmas mempunyai data keadaan dan kebutuhan Bidan di Desa Ada dan lengkap dengan data kepegawaiannya Ada tetapi tidak lengkap dengan data kepegawaiannya	10	10	10	10	10
4.8.	Puskesmas mempunyai daftar pejabat fungsional yang disusun Perjenis tenaga Membuat tugas pokok dan fungsi sesuai dengan profesi Membuat catatan kegiatan harian, membuat DUPAK persemester DUPAK ditandatangani oleh Kepala Puskesmas	10	10	10	10	10
4.9.	Puskesmas mempunyai data fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya Ada, nilai 5 Tidak ada, nilai 0	10	10	10	10	10
4.10.	Puskesmas mempunyai daftar Institusi Pendidikan Kesehatan yang ada di wilayah kerjanya Ada Tidak ada	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
V	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit					
5.1.	Membuat PWS per desa/per wilayah : DPT – HB 1 Polio 4 Hepatitis B1 < 7 hari Campak DO DPTHB1 – Campak	10	10	10	10	10
5.2.	Menyampaikan hasil analisis dan rencana tindak lanjut PWS dalam rapat koordinasi tingkat kecamatan	8	8	8	8	8
5.3.	Menjalin kemitraan dengan : Program terkait (KIA, Promkes, SE) Instansi terkait (Diknas, Depag) Kepala Desa Tokoh masyarakat	10	10	10	10	10
5.4.	Kewaspadaan Dini KLB penyakit potensial wabah melalui : Membuat grafik mingguan. Melakukan analisis. Membuat rencana berdasarkan nomor 12. Melaksanakan rencana yang dibuat	10	10	10	10	10
5.5.	Menjalankan Sistem Kewaspadaan Dini faktor risiko (pilih 1 atau lebih penyakit potensial KLB di Wil. Kerja Puskesmas) melalui : Pemetaan faktor risiko Dokumentasi faktor risiko penyakit Ada rencana intervensi faktor risiko Ada dokumentasi intervensi faktor risiko	10	10	10	10	10
	Jumlah Nilai	9,6	9,6	9,6	9,6	9,6
	Jumlah Nilai Administrasi dan manajemen	48,78	48,78	48,78	48,78	48,78
	Nilai Rata - Rata	9,76	9,76	9,76	9,76	9,76

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

baik. Adapun akhir penilaian kinerja Puskesmas Mundu 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.

e. Capaian Kinerja Keuangan

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

TABEL 2.12

CAPAIAN KINERJA KEUANGAN PUSKESMAS MUNDU

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)	70,500,500	70500500	72972850	72972850	73856450	73856450	75705354	75705354	118448500	118448500
2	Bantuan Operasional Kesehatan	97,130,000	94610000	149120000	149120000	355560000	280490000	496,060,000	233585200	398269000	347773400
3	Kapitasi JKN	2,949,048,000	1596458200	3927021742	3727745400	3335887571	2696338100	2384796000	2671937086	3,881,488,826	2,935,005,068
4	Non Kapitasi JKN	262,215,000	262215000	247350000	247350000	218810000	218810000	248720000	248720000	208,600,000	208,600,000
5	Sumber daya keuangan lainnya yang sah	105,762,100	105762100	1121550000	1121550000	1186826000	1186826000	1255901000	1255901000	1,322,002,000	1,322,002,000
	Jumlah	3,484,655,600	2,129,545,800	5,518,014,592	5,318,738,250	5,170,940,021	4,456,320,550	3,965,122,354	4,485,848,640	5,928,808,326	4,931,828,968
	Persentase Realisasi (%)		61,11%		96,39%		86,18%		113,13%		83,18%

Keterangan :

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

f. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

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

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

Pengklasifikasian kategori Mutu Pelayanan adalah sebagai berikut :

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

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

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	2	3	4	5	6	7
Kategori Mutu Pelayanan		76	77,48	76,64	73,76	78,09
Kinerja Unit Pelayanan		Baik	Baik	Baik	Baik	Baik

Gambaran IKM dengan kinerja unit pelayanan Puskesmas Mundu pada tabel diatas memperlihatkan perubahan hasil nilai kinerja dari sangat baik menurun menjadi baik, hal ini dikarenakan pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 tersebut sedang dilakukan pembangunan maupun renovasi gedung Puskesmas, dan tempat layanan Puskesmas Mundu sementara pada tahun tersebut berada diluar gedung Puskesmas sehingga mengurangi tingkat kepuasan pasien pengunjung Puskesmas.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

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

Beberapa masalah kesehatan masyarakat sebagai faktor penghambat dan juga adanya potensi sebagai faktor pendorong yang berkaitan dengan kinerja Puskesmas Mundu 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.
- b. Tingginya penemuan bumil risiko tinggi.
- c. Tingginya penanganan komplikasi pada neonatus.
- d. Rendahnya capaian KB pasca salin.
- e. Masih banyak perkawinan di bawah umur (<20 tahun) untuk wanita.

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.	

2. Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan.

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

- a. Belum ada Desa yang ODF.
- 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 Mundu 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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran skrining kesehatan yang masih rendah. 2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit. 3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesejahteraan penduduk. 2. Kemudahan akses fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perseorangan.

Puskesmas Mundu dengan jaringan 1 (satu) Puskesmas Pembantu, dan ada 6 (enam) Poskesdes, serta 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 Mundu seperti : Puskesmas Pamengkang, Puskesmas Api-Api Kota Cirebon, Puskesmas Astanajapura.

Hal-hal tersebut diatas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi dan menjadikan Puskesmas Mundu bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan, serta 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 Mundu sebagai berikut :

1. Ketersediaan obat, alat kesehatan, dan BMHP masih belum mencukupi.
2. Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja.
3. Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah.
4. Tingkat Kepuasan Masyarakat masih ada yang memberikan saran dan keluhan pelayanan Puskesmas.
5. Akses kendaraan umum dan jarak tempuh dari desa dengan Puskesmas relatif jauh.

Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Tingkat persaingan dengan fasyankes swasta tinggi. 2. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk. 3. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan. 4. Alat transportasi umum ke desa masih kurang.	1. Tingkat kesejahteraan masyarakat. 2. Kemudahan akses terhadap fasyankes. 3. Akses jalan transportasi sudah baik. 4. Ojek sebagai alat transportasi masyarakat ke Puskesmas.

Puskesmas Mundu 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 Mundu sebagai berikut :

TABEL 3.1

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

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 Mundu dan akses penerimaan rujukan oleh FKTRL (Rumah Sakit Rujukan).
		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

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
	Akses penanganan dan mutu layanan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan.	<p>masyarakat.</p> <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 Mundu 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 Mundu.</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>

B. Isu Strategis

Isu strategis berdasarkan analisis internal dan eksternal di Puskesmas Mundu 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.

a. Budaya Organisasi.

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Mundu 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 Mundu 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 Mundu 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 (SIMPUS) di Puskesmas Mundu 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 Mundu 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 Mundu seperti unit Fotometer untuk pemeriksaan laboratorium kimia klinik, unit *Hemato Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit USG untuk pemeriksaan ibu hamil, unit ECG untuk pemeriksaan rekam jantung, 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 Mundu telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan perangkat pengawasan kamera CCTV.

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

f. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan).

Keadaan sarana dan prasarana Puskesmas Mundu 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 ruangan untuk

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

C. Rencana Pengembangan Layanan

Rencana pengembangan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mundu adalah sebagai berikut :

1. *Related Diversification* (keanekaragaman).

Diversifikasi pada Puskesmas Mundu dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi, analis kesehatan, asisten apoteker, perekam medis, sanitarian, epidemiolog gizi dan bidan. Dengan demikian ada sebelas jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan dan enam hari dalam seminggu seperti rawat jalan, kegawatdaruratan, dan persalinan normal maupun persalinan kegawatdaruratan PONED.

Diversifikasi layanan pada hari dan jam kerja normal pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan informasi pelanggan (*customer service*), loket pendaftaran pasien, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi, pemeriksaan penyakit tidak menular (PTM), pemeriksaan anak/MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pelayanan pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan penyakit menular, konsultasi gizi, konsultasi sanitasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi. Sedangkan diversifikasi layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga bidan profesional menyediakan layanan persalinan normal dan persalinan kegawatdaruratan (PONED).

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar).

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Mundu adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, 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.

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 Mundu sebagai tempat pilihan mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Mundu 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 Mundu.

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

3. *Product Development* (pengembangan produk).

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

- a. Layanan Klinik Sanitasi, yaitu konseling terkait masalah lingkungan.
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat Hemato-Analizer, urin lengkap, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan

pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit tuberkulosis.

c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: Layanan lansia 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 Mundu 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 Mundu 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 Mundu sebagaimana visi misi Bupati dapat selaras dan terealisasi dengan baik.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan.

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat Puskesmas Mundu setiap tahun mengharuskan Puskesmas Mundu 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 Mundu juga akan mengembangkan lebih prima layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum dan pengobatan tradisional komplementer maupun layanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan masyarakat pelanggan.

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

- a. Sayang Ibu,
- b. Ramah Anak,
- c. Pusher Toga (Puskesmas Herbal Tanaman Obat Keluarga),
- d. Konseling kekerasan pada Perempuan dan Anak,
- e. Konseling Remaja.

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan.

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar minimal sarana prasarana 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 Mundu 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 Mundu 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 (lima) 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 Mundu 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 Mundu 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.

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 diatas dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Sasaran dan indikator sasaran Puskesmas Mundu 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 Mundu, dengan indikator sasaran :

- Persentase keluarga sehat dari 0,18 atau 18% pada tahun 2019 menjadi 0,30 atau 30% pada tahun 2023.

Sasaran 2

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

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

Sasaran 3

Meningkatnya status gizi Balita, dengan indikator sasaran :

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

Sasaran 4

Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dengan indikator sasaran :

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

Sasaran 5

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

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

Sasaran 6

Meningkatnya PHBS Rumah Tangga, dengan indikator sasaran :

- Persentase Rumah Tangga 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 0 desa pada tahun 2019 menjadi 7 desa pada tahun 2023.

Sasaran 8

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

- Indeks Kepuasan Masyarakat dari 3,5 pada tahun 2019 menjadi 3,8 pada tahun 2023.

TABEL 4.1

TUJUAN, SASARAN, INDIKATOR DAN PENJELASAN INDIKATOR
JANGKA MENENGAH PUSKESMAS MUNDU

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>success 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 MUNDU

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)	0,24 (24%)	0,25 (25%)	0,30 (30%)	0,35 (35%)	0,40 (40%)
	Menurunnya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.	Jumlah kematian ibu	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
		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%	100%	100%	100%	100%

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019 (10 desa)	2020 (10 desa)	2021 (10 desa)	2022 (10 desa)	2023 (10 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%
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Jumlah Desa ODF	2	5	8	9	10
	Meningkatnya kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	3,95	3,96	3,97	3,98	4,00

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

A. Strategi

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

Setelah diketahui gambaran mengenai posisi atau keadaan organisasi saat ini, maka akan dapat ditentukan 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 Mundu pada saat ini dapat ditunjukkan sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Hasil identifikasi faktor internal dapat dilihat sebagai berikut :

a. Pelayanan;

- 1) Puskesmas Mundu membawahi wilayah kerja sebanyak 7 desa,
- 2) Pelayanan yang disediakan belum maksimal,
- 3) Jenis-jenis layanan penunjang belum lengkap,
- 4) Jenis-jenis SOP layanan penunjang sudah tersedia.

b. Sumber Daya Manusia (SDM);

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

- c. Sarana dan Prasarana;
 - 1) Masih minimnya kamar/ruangan pelayanan yang dimiliki,
 - 2) Memiliki alat kesehatan yang memerlukan tempat yang cukup agar peralatan tersebut dapat berfungsi dengan baik,
 - 3) Belum memiliki ruang infeksius,
 - 4) Lahan untuk pembangunan ruang infeksius sudah tersedia.
- d. Keuangan dan Akuntansi;
 - 1) Anggaran yang ada masih terpusat berdasarkan atas skala prioritas,
 - 2) Pencatatan keuangan tertib dilaksanakan per bulan,
 - 3) Penggunaan anggaran masih terlalu banyak prosedur yang harus dilalui sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan,
 - 4) Tersedianya dana operasional dari JKN dan retribusi.

2. Faktor Eksternal

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

- a. Kondisi Geografis;
 - 1) Lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat karena berada di tengah pemukiman padat penduduk,
 - 2) Merupakan semua wilayah desa dengan kontur tanah berbukit yang cukup tinggi 200 meter diatas permukaan laut,
 - 3) Jarak desa ke Puskesmas ada yang cukup jauh tapi ada juga yang dekat.
- b. Karakteristik Penduduk;
 - 1) Masyarakat semakin kritis terhadap perubahan pelayanan yang ada, yang menginginkan adanya pembenahan setiap waktu,
 - 2) Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan cukup tinggi,
 - 3) Masih banyak masyarakat tradisional yang tidak mau mengakses pelayanan kesehatan,
 - 4) Semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pengembangan pengobatan herbal.

- c. Pesaing;
- 1) Adanya klinik dokter praktek swasta di sekitar Puskesmas,
 - 2) Ada praktek klinik tradisional,
 - 3) Puskesmas sedang mengembangkan pengobatan herbal/ pengobatan tradisional komplementer.
- d. Regulasi;
- 1) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme pengangkatan pegawai non PNS sesuai kebutuhan Puskesmas,
 - 2) Adanya pegawai kontrak kerja internal Puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal,
 - 3) Belum adanya regulasi yang jelas mengenai mekanisme penggajian pegawai non PNS yang bekerja di Puskesmas,
 - 4) Adanya sistem jasa pelayanan internal Puskesmas bagi karyawan non PNS yang bersifat lokal.

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

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

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

	ST	WT
	Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman	Menghasilkan strategi yang meminimalisir kelemahan dan menghindari ancaman
<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 Mundu menentukan strategi apa yang akan digunakan sesuai posisi yang ada pada analisis SWOT. Strategi yang digunakan Puskesmas Mundu 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 Mundu dalam lingkungan usaha.

Berdasarkan analisis SWOT, posisi Puskesmas Mundu berada pada kuadran S-O, yaitu *Strength > Weakness* serta *Opportunity > Threats*, maka strategi koorasi yang tepat diterapkan untuk Puskesmas Mundu, 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 Mundu 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 Mundu 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 Mundu untuk mewujudkan Tujuan dan Sasaran Puskesmas Mundu sebagai berikut :

Strategi 1

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

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

Strategi 2

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

1. Meningkatkan pelayanan Gizi Masyarakat melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana 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 tata laksana 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 :

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

Strategi 5

Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dengan arah kebijakan :

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

Strategi 6

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

1. Meningkatkan penyelenggaraan dan pembinaan STBM.

Strategi 7

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

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

B. Arah Kebijakan

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

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

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 SDM;
		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, tata laksana gizi dan surveilans gizi.

Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	Peningkatan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular.	1. Meningkatkan cakupan dan mutu imunisasi;
		2. Mengendalikan faktor risiko, penemuan dan tata laksana 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 (lima) 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 MUNDU

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 Mundu, termasuk dalam menjabarkannya ke dalam kegiatan prioritas beserta kebutuhannya

Rencana pendanaan terdiri dari proyeksi pendapatan, proyeksi belanja dan proyeksi pembiayaan yang diperoleh dan dikeluarkan oleh Puskesmas Mundu dalam melakukan operasional aktivitas pelayanan pada 5 (lima) tahun kedepan yang disajikan pada table 6.1, tabel 6.2, dan 6.3. Adapun uraian tentang rencana pendanaan Puskesmas Mundu dalam kurun waktu tahun 2019-2023 adalah sebagai berikut :

a. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh Puskesmas Mundu 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 Mundu dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.1 sebagai berikut :

TABEL 6.1

RENCANA PENDAPATAN PUSKESMAS MUNDU TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pendapatan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Pendapatan							
1	Jasa Layanan	4,208,537,326	3,157,926,923	2,293,748,767	2,312,247,050	2,427,859,403	2,549,252,373
a.	Retribusi/Tarif umum	118,448,500	120,346,690	112,220,767	128,005,600	134,405,880	141,126,174
b.	Kapitasi JKN	3,881,488,826	2,880,740,233	2,001,528,000	2,001,528,000	2,101,604,400	2,206,684,620
c.	Non Kapitasi JKN	208,600,000	156,840,000	180,000,000	182,713,450	191,849,123	201,441,579
d.							
2	Hibah	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
3	Hasil Kerjasama	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
4	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)	1,597,871,000	1,994,456,800	2,377,603,700	2,527,980,338	2,738,343,905	2,974,512,706
a.	BOK	398,269,000	822,648,000	808,768,000	810,148,000	850,655,400	893,188,170
b.	Gaji PNS	832,082,000	912,901,800	1,064,261,700	1,213,258,338	1,383,114,505	1,576,750,536

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pendapatan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
c.	TPP	363,420,000	254,307,000	499,974,000	499,974,000	499,974,000	499,974,000
d.	Gaji PKD	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000	1,600,000
e.	Pengembalian sewa tanah	2,500,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
f.							
5	Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)	122,400,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000
a.	Gaji PTT	122,400,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000	126,000,000
b.							
6	Lain-Lain Pendapatan BLUD yang sah	-	-	-	-	-	-
a.	Pendapatan Bunga						
b.	Investasi						
c.	Praktek Pendidikan						
d.	Puskesmas Kaji banding						
e.							
Jumlah (1+2+3+4+5+6)		5,928,808,326	4,881,797,923	4,797,352,467	4,966,227,388	5,292,203,308	5,649,765,079

b. Proyeksi Belanja

Proyeksi belanja BLUD Puskesmas Mundu 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 Mundu dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.2 sebagai berikut :

TABEL 6.2

RENCANA TARGET INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN PROGRAM DAN KEGIATAN PUSKESMAS MUNDU

TAHUN 2019 - 2023

KODE	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						
					2019		2020		2021		
					Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...19
	PUSKESMAS MUNDU			7,715,931,387	100	9,349,672,726	100	9,326,511,482	100	10,891,081,166	
	URUSAN			7,715,931,387	100	9,349,672,726	100	9,326,511,482	100	10,891,081,166	
1 2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rasio Puskesmas, Pustu, Poli klinik per satuan Penduduk	%	7,715,931,387	100	9,349,672,726	100	9,326,511,482	100	10,891,081,166	
1 2 2 2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Capaian SPM Bidang Kesehatan (12 pelayanan SPM)	%	2,985,683,855	100	3,317,426,506	100	3,815,193,582	100	4,014,953,261	

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												
KODE	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019			2020			2021	
					Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
					6	7	8	9	10	11	...19	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...19	
1	2.02	Persentase Suku Cadang Kendaraan Dinas Operasional Khusus Terpenuhi	%	10,000,000	100	10,000,000	100	10,000,000	100	20,000,000		
1	2.02	Persentase BBM Kendaraan Dinas Operasional Khusus Terpenuhi	%	21,600,000	100	21,600,000	100	21,600,000	100	25,000,000		
1	2.02	Belanja Cetak/Penggandaan										
1	2.02	Persentase Cetak/Penggandaan Terpenuhi	%	64,200,000	100	75,700,000	100	83,934,800	100	98,634,200		
1	2.02	Persentase Cetak/Penggandaan Terpenuhi	%	6,000,000	100	3,000,000	100	2,500,600	100	4,760,000		

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														
KODE	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019						2020		2021	
					6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2.02	33	%	1,456,155,083	100	2,033,414,825	100	1,792,800,000	100	2,444,112,820				
1	2.02	33	%	6,000,000	100	6,000,000	100	5,400,000	100	5,400,000				
1	2.02	33	%	24,000,000	100	24,000,000	100	24,000,000	100	20,400,000				
1	2.02	33	%	72,000,000	100	72,000,000	100	72,000,000	100	96,000,000				
1	2.02	33	%	-	100	-	100	-	100	5,000,000				
1	2.02	33	%	12,000,000	100	13,800,000	100	13,800,000	100	18,600,000				

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													
KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019			2020			2021	
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...19		
1	2	Belanja Pemeliharaan		%	198,650,000	286,050,000	100	140,200,000	100	304,200,000			
1	2	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin											
1	2	Belanja Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga Lainnya	Persentase Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga Lainnya terpenuhi	%	46,050,000	48,000,000	100	20,000,000	100	42,000,000			
1	2	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran Umum	Persentase Pemeliharaan Alat Kedokteran Umum terpenuhi	%	-	-	100	-	100	20,000,000			
1	2	Belanja Pemeliharaan Alat Kedokteran Gigi	Persentase Pemeliharaan Alat Kedokteran Gigi terpenuhi	%	-	-	100	-	100	20,000,000			

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													
KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019			2020			2021	
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...19		
1	2	2.02	33	Persentase Pemeliharaan Alat Kantor dan Rumah Tangga Lainnya terpenuhi	%								
1	2	2.02	33	Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor									
1	2	2.02	33	Belanja Jasa Servis	%	100	100	100	100	100	10,600,000	10,600,000	
1	2	2.02	33	Belanja Minyak Pelumas	%	100	100	100	100	100	21,600,000	21,600,000	

KODE	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						
					2019		2020		2021		
					Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...19
1	2.02	33	%	481,079,000	100	620,575,000	100	638,435,000	100	682,488,750	
1	2.02	33	%	5,100,000	100	12,200,000	100	11,960,000	100	24,600,000	
1	2.02	33	%	1,000,000	100	1,200,000	100	1,800,000	100	1,980,000	
1	2.02	33	%	474,979,000	100	607,175,000	100	624,675,000	100	655,908,750	
1	2.02	33	%	-	100	-	100	-	100	-	
1	2.02	33	%	-	100	-	100	-	100	-	
1	2.02	33	%	262,840,000	100	593,000,000	100	279,174,000	100	446,873,000	

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan															
KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019						2020		2021	
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...	19		
1	2	2.02	33	%	-	100	-	100	-	100	-	-	-		
1	2	2.02	33	%	137,340,000	100	405,000,000	100	219,174,000	100	255,018,000				
1	2	2.02	33	%	43,500,000	100	330,000,000	100	108,000,000	100	135,300,000				
1	2	2.02	33												
1	2	2.02	33	%	42,840,000	100	50,000,000	100	60,440,000	100	66,484,000				
1	2	2.02	33	%	5,000,000	100	15,000,000	100	25,000,000	100	27,500,000				

Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan													
KODE		Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Satuan	Capaian Awal (2018)	2019			2020			2021	
						Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana
1	2	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	...	19
1	2	2.02	33	%	-	100	30,000,000	100	-	100	40,000,000		
1	2	2.02	33	%	-	100	-	100	-	100	-		
					4,730,247,532	100	6,032,246,220	100	5,511,317,900	100	6,876,127,905		

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Dana	Dana	Dana		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
	PUSKESMAS MUNDU	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	12,500,363,243	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi				
	URUSAN	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	12,500,363,243	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi				
1	2	100	11,665,609,449	100	12,500,363,243	100	12,500,363,243	53,733,238,066	JKN BOK Retribusi			Kepala Puskesmas	
1	2	100	4,224,100,939	100	4,443,105,982	100	4,443,105,982	19,814,780,270	JKN BOK Retribusi			Kepala Puskesmas	
1	2	100	7,441,508,510	100	8,057,257,261	100	8,057,257,261	33,918,457,796	JKN BOK Retribusi			Kepala Puskesmas	
1	2	100	6,954,988,710	100	7,521,017,931	100	7,521,017,931	31,576,651,666	JKN BOK Retribusi			Kepala Puskesmas	

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Dana	Dana	Dana		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
	Belanja Pegawai		100	2,265,822,830	100	2,379,113,972	100	10,763,215,402	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	1,224,496,145	100	1,285,720,952	100	5,842,179,397	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	829,977,435	100	871,476,307	100	3,922,255,042	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	58,939,650	100	61,886,633	100	278,533,283	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	152,409,600	100	160,030,080	100	720,247,680	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33		4,689,165,880	100	5,141,903,959	100	20,813,436,264	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	695,837,513	100	774,121,264	100	JKN BOK Retribusi					
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	94,426,123	100	103,868,735	100	427,900,588	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	15,510,000	100	17,061,000	100	67,671,000	JKN BOK				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Target	Dana	Target		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19	Retribusi		
1	2.02	33	100	30,000,000	100	40,000,000	100	110,000,000	JKN BOK	Retribusi			
1	2.02	33	100	30,000,000	100	35,000,000	100	133,200,000	JKN BOK	Retribusi			
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	108,497,620	100	119,347,382	100	486,114,002	JKN BOK	Retribusi			
1	2.02	33	100	5,236,000	100	5,759,600	100	21,256,200	JKN BOK	Retribusi			
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	92,114,000	100	101,325,400	100	230,599,400	JKN BOK	Retribusi			
1	2.02	33	100	13,200,000	100	14,520,000	100	45,720,000	JKN				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode restra (tahun 2023)		Dana	Dana	Dana	Dana		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
	minum rapat Tamu								BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	2,949,539,142	100	3,224,834,547	100	13,013,601,334	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	12,000,000	100	12,800,000	100	51,890,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	2,656,782,142	100	2,903,071,847	100	11,830,181,634	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	5,940,000	100	6,534,000	100	29,274,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	22,440,000	100	24,684,000	100	115,524,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	105,600,000	100	116,160,000	100	461,760,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	5,500,000	100	6,050,000	100	16,550,000	JKN BOK Retribusi				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Dana	Target	Dana		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2.02	33	100	20,460,000	100	22,506,000	100	89,166,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	132,000	100	145,200	100	637,200	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	55,000,000	100	60,500,000	100	165,500,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	9,900,000	100	10,890,000	100	29,790,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	3,960,000	100	4,356,000	100	17,916,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	15,400,000	100	16,940,000	100	46,340,000	JKN BOK Retribusi				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Target	Dana	Target		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2.02	33	100	11,550,000	100	12,705,000	100	34,755,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	21,175,000	100	23,292,500	100	107,217,500	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	3,700,000	100	4,200,000	100	17,100,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	305,640,000	100	330,984,000	100	1,367,074,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33											
1	2.02	33	100	46,200,000	100	50,820,000	100	207,020,000	JKN BOK Retribusi				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Target	Dana	Target		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2.02	33	100	22,000,000	100	24,200,000	100	66,200,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	5,500,000	100	6,050,000	100	31,550,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	5,500,000	100	6,050,000	100	31,550,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	20,000,000	100	20,000,000	100	88,000,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100	174,240,000	100	191,664,000	100	781,754,000	JKN BOK Retribusi				
1	2.02	33	100		100		100						

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana	
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Dana	Dana	Target	Dana			
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana							
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19				
Belanja Perawatan Kendaraan Bermotor														
1	2	33	100	10,600,000	100	10,600,000	100	53,000,000	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	21,600,000	100	21,600,000	100	108,000,000	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	738,149,225	100	811,964,148	100	3,491,612,123	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	14,471,600	100	15,918,760	100	79,150,360	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	2,178,000	100	2,395,800	100	9,553,800	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	721,499,625	100	793,649,588	100	3,402,907,963	JKN BOK Retribusi					
1	2	33	100	-	100	-	100	-	JKN BOK Retribusi					

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		18	19				
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2	33	100	-	100	-	100	-	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	486,519,800	100	536,239,330	100	2,341,806,130	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	-	100	-	100	-	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	280,519,800	100	308,571,780	100	1,468,283,580	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	148,830,000	100	163,713,000	100	885,843,000	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	73,132,400	100	80,445,640	100	330,502,040	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	30,250,000	100	33,275,000	100	131,025,000	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	28,307,400	100	31,138,140	100	120,913,540	JKN BOK Retribusi				

KODE	Program dan Kegiatan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Sumber Dana	Pelaksana
		2022		2023		Kondisi Kinerja pada akhir periode renstra (tahun 2023)		Target	Dana	Target	Dana		
		Target	Dana	Target	Dana	Target	Dana						
1	2	...	12	13	14	15	16	17	18	19			
1	2	33	100	165,000,000	100	183,744,550	100	718,599,550	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	165,000,000	100	183,744,550	100	718,599,550	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	-	100	-	100	-	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	41,000,000	100	43,923,000	100	154,923,000	JKN BOK Retribusi				
1	2	33	100	41,000,000	100	43,923,000	100	154,923,000	JKN BOK Retribusi				
1	2	33		-	100	-	100	-	JKN BOK Retribusi				
			100	7,441,508,510	100	8,057,257,261	100	33,918,457,796	JKN BOK Retribusi				

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 Mundu dalam kurun waktu tahun 2019-2023 disajikan pada tabel 6.3.

TABEL 6.3

RENCANA ANGGARAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS MUNDU

TAHUN 2019-2023

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
Pembiayaan							
A	Penerimaan Pembiayaan						
1	Penggunaan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA)	751,151,426	908,136,448	910,258,178	-	-	-
a.	SiLPA JKN	751,151,426	908,136,448	910,258,178	-	-	-
b.							
c.							
2	Divestasi	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
3	Penerimaan Utang/Pinjaman	-	-	-	-	-	-

No	Uraian	Pencapaian Awal 2018	Rencana Anggaran Pembiayaan Pertahun				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
a.							
b.							
	Jumlah	751,151,426	908,136,448	910,258,178	-	-	-
B	Pengeluaran Pembiayaan						
1	Investasi	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
c.							
2	Pembayaran Pokok Utang/ Pinjaman	-	-	-	-	-	-
a.							
b.							
c.							
	Jumlah	-	-	-	-	-	-

BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sangat bermanfaat sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Mundu 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 Mundu 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

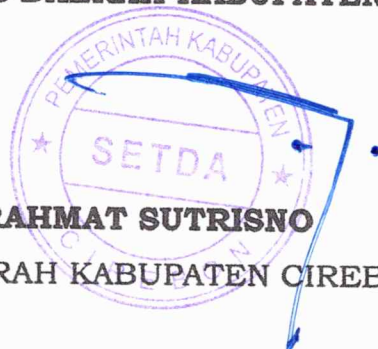
BUPATI CIREBON

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 247 SERI E