

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 218 TAHUN 2020, SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 215 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA STRATEGIS

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PAMENGGKANG KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang akan menerapkan Badan Layanan Umum Daerah harus menyusun Rencana Strategis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pamengkang Kabupaten Cirebon.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tanggal 8 Agustus Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah sNomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 5340);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2017 Nomor 1312) ;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
21. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
22. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 11, Seri D.1), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);
23. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi Tugas Pokok dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PAMENGGANG 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 Pamengkang, yang selanjutnya disebut Puskesmas Pamengkang adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Pamengkang.
9. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan

pengelolaan daerah pada umumnya.

10. Standar Pelayanan Minimal, yang selanjutnya disingkat SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap

pelayanan kesehatan lainnya.

18. Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat Renstra adalah dokumen perencanaan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Pelaksana Teknis Daerah yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
19. Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang.
20. Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan.
21. Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program Perangkat Daerah.
22. Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran.
23. Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atas kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi.
24. Program adalah penjabaran kebijakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi.
25. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau lebih unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan 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 Pamengkang adalah dokumen perencanaan Puskesmas Pamengkang untuk periode 5 (lima) tahunan, yaitu Tahun 2019-2023.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sebagai persyaratan administratif bagi Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang adalah :
- a. sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian tujuan dan sasaran Puskesmas dan Pemerintah Daerah;
 - b. sebagai pedoman dan/atau alat pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran; dan
 - c. untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

BAB IV

PENYUSUNAN DAN SISTEMATIKA

Pasal 4

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

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 21 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 28 SERI E

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 215 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan. Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan, dimana berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

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

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

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

1. Setor pendapatan *Cash flow*, sehingga tidak boleh digunakan langsung dan menghambat operasional Puskesmas pada saat Peraturan Daerah tentang APBD belum ditetapkan.

2. Anggaran kaku, dilarang melakukan pinjaman, belanja tidak boleh melebihi pagu, APBD tidak boleh untuk membayar gaji non PNS, dilarang melakukan investasi dan kerjasama langsung.
3. Pengadaan barang/jasa *high cost*, harus mengikuti Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan/atau Jasa Pemerintah, tidak boleh menghapus aset tetap/tidak tetap.
4. Tarif belum mencerminkan biaya satuan (*unit cost*) yang dapat berpengaruh kepada mutu pelayanan.
5. Perubahan tarif tidak mudah karena semua pembebanan pada masyarakat harus melalui Peraturan Daerah.

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

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

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

Rencana Strategis Puskesmas Pamengkang memuat antara lain:

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

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi dan jika perlu dilakukan juga perubahan rencana

sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

Penyusunan rencana strategis Puskesmas dalam rangka penerapan BLUD, dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat Puskesmas yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas melalui Surat Keputusan (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. Didalam 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 Pamengkang untuk menerapkan PPK-BLUD.
2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Puskesmas Pamengkang dan *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas Pamengkang untuk pencapaian tujuan organisasi yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
3. Sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran Puskesmas Pamengkang untuk perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian (P1, P2, P3) program dan kegiatan tahunan yang terkait dengan pembiayaan baik yang bersumber dari pendapatan operasional Puskesmas, APBD II, APBD I, APBN ataupun sumber pendapatan lain yang sah.
4. Tersedianya satu tolak ukur untuk mengukur pencapaian kinerja tahunan, sesuai dengan arah kebijakan operasional BLUD.

5. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas Pamengkang, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan mutu yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Dasar Hukum untuk menyusun Rencana Strategis Puskesmas adalah :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (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);
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), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18

- Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402)
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6322);
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, seri E. 6);
 12. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);
 13. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 7, Seri E.2);
 14. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 16, Seri D.7);
 15. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2014 Nomor 32, Seri E), sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 21 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Cirebon Nomor 32 Tahun 2014 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 21, Seri E.16);
 16. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 61 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 61, Seri D.10);
 17. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 18 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas

Peraturan Bupati Cirebon Nomor 11 Tahun 2018 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2018 Nomor 18, Seri D.2);

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

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

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Pengertian Rencana Strategis
- C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- D. Dasar Hukum Rencana Strategis
- E. Perubahan Rencana Strategis
- F. Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

- A. Gambaran umum Puskesmas
 1. Wilayah Kerja
 2. Pelayanan Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi Puskesmas
 1. Struktur Organisasi Tugas dan Fungsi Puskesmas
 2. Sumber Daya Puskesmas
 - a. Sumber Daya Puskesmas
 - b. Sumber Daya Keuangan
 - c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

1. Capaian Kinerja Cakupan Pelayanan
2. Capaian Mutu Pelayanan
3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen
4. Capaian Survei Kepuasan Masyarakat

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU 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 PAMENGGKANG

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

Puskesmas Pamengkang merupakan salah satu Puskesmas yang baru terbentuk pada tahun 2017, yang pada awalnya merupakan Puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Mundu.

Puskesmas Pamengkang secara geografis berada di wilayah Desa Pamengkang Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon, terletak di daerah perdesaan (koordinat $108^{\circ}40'$ – $108^{\circ}48'$ Bujur Timur dan $6^{\circ}30'$ – $7^{\circ}00'$ Lintang Selatan), dengan ketinggian antara 1 - 5 meter di atas permukaan laut (dpl).

Adapun keberadaan Puskesmas Pamengkang yang mempunyai luas wilayah $16,36 \text{ km}^2$, dan secara administratif berbatasan dengan wilayah kerja kecamatan, Puskesmas dan daerah lain, dengan batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Harjamukti (Kota Cirebon),

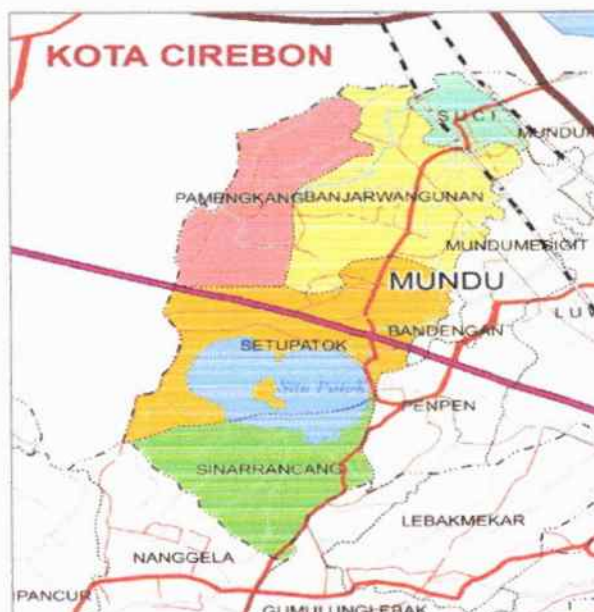
Sebelah Timur : Kecamatan Harjamukti (Kota Cirebon),

Sebelah Selatan : Kecamatan Greged, dan

Sebelah Barat : Kecamatan Mundu (Wilayah Kerja Puskesmas Mundu).

GAMBAR 2.1

PETA WILAYAH KERJA DAN BATAS WILAYAH PUSKESMAS PAMENGGKANG
TAHUN 2019



Puskesmas Pamengkang berlokasi di Jalan Raya Pamengkang Nomor 112 Desa Pamengkang, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon, dengan wilayah kerja secara administratif meliputi 5 (lima) Desa. Desa terjauh dengan jarak tempuh 5 km, yaitu Desa Sinarancang, desa terdekat dengan jarak tempuh 1 km, yaitu Desa Pamengkang yang merupakan lokasi keberadaan Puskesmas Pamengkang. Adapun desa wilayah kerja dan kondisi demografi serta jarak transportasinya pada tabel berikut ini:

TABEL 2.1
KONDISI DESA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMENKANG
TAHUN 2019

No	Nama Desa	Kondisi Dan Akses Desa			
		Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (Km ²)	Jarak Ke Puskesmas (Km)	Dilalui Kendaraan Umum (V)
1	Pamengkang	9891	6,12	1	x
2	Banjarwangunan	10107	3,01	2	x
3	Setupatok	9192	4,25	3	x
4	Suci	3650	0,91	3	x
5	Sinarancang	2752	2,07	5	x
Jumlah		35592	16,36		

Sumber Data: Kecamatan Mundu dalam Angka Tahun 2019

Puskesmas Pamengkang merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan di sebagian wilayah kerja di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon. Berdasarkan karakteristik wilayah Puskesmas Pamengkang merupakan Puskesmas Kawasan Perdesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas non rawat inap, sebagaimana berdasarkan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 43 Tahun 2018 tentang Organisasi, Fungsi, Tugas Pokok, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

Sedangkan berlakunya perijinan operasional Puskesmas Pamengkang yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Cirebon Nomor: 440/Kep.1126.Dinkes/2017 tentang Pemberian Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kabupaten Cirebon berlaku sampai dengan 4 April 2021.

Puskesmas Pamengkang telah mendapatkan sertifikat akreditasi

fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Puskesmas pertama kali pada tahun 2019 dengan mendapat status Utama. 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 Pamengkang didukung jaringan pelayanan kesehatan dan pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang membawahi 1 (satu) Puskesmas Pembantu, 1 (satu) Puskesmas Keliling, dimana Puskesmas Pamengkang mempunyai fasilitas kendaraan 1 (satu) unit mobil yang dapat dipergunakan sebagai kendaraan Pusling atau Ambulans, sedangkan jaringan lainnya ada 5 (lima) Bidan desa, 5 (lima) Polindes, 4 (empat) Poskesdes, dan 38 (tiga puluh delapan) Posyandu Balita serta 5 (lima) Posyandu Lansia.

2. Kapasitas Pelayanan Puskesmas

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

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. pelayanan gizi bersifat UKM;
- p. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;

- q. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- r. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- t. pelayanan kesehatan olahraga;
- u. pelayanan kesehatan kerja;
- v. pelayanan kesehatan indera; dan
- w. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

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

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

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

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

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Pamengkang 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 inovasi UKM yang telah dikembangkan adalah Penggunaan Jamban Sehat Rakyat Aman (PUJASERA).

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

- a. Sistem pendaftaran menggunakan mesin penunjukan nomor antrian yang memungkinkan pelanggan bisa mengetahui masa tunggu mengantri sehingga bisa memanfaatkan waktu dengan efektif untuk keperluan lainnya.
- b. Sistem pusat informasi atau "*customer service*"; setiap pengunjung akan mendapatkan respon informasi sesuai kebutuhannya yang berkaitan dengan layanan Puskesmas.

- c. Penyampaian kepuasan pelanggan dengan menggunakan mesin, dimana pelanggan bisa memanfaatkan rasa puas dan tidak puas serta memberikan keluhan, saran, masukan untuk perbaikan pelayanan yang dievaluasi dalam rapat-rapat manajemen Puskesmas tiap mingguan dan bulanan.
- d. Pelayanan laboratorium yang cukup lengkap menunjang sesuai Puskesmas sebagai pelayanan dasar, pelayanan dalam gedung dan luar gedung.
- e. Pelayanan UGD dengan sistem triase.
- f. Pelayanan informasi dan monitor informasi serta jaringan komunikasi IT (*wi-fi*) yang bisa dimanfaatkan pelanggan Puskesmas.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Pola struktur organisasi Puskesmas Pamengkang 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 (JKN),
- b) Pelaksana bendahara pembantu penerimaan,
- c) Pelaksana bendahara pembantu pengeluaran.

2) Pelaksana Rumah Tangga;

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

- 3) Pelaksana Kepegawaian;
Pelaksana administrasi dan kepegawaian.
 - 4) Pelaksana Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS);
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;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 - a) Pelayanan kesehatan tempat-tempat umum,
 - b) Pelayanan klinik sanitasi.
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM;
 - a) Pelayanan KIA dan KB,
 - b) Pelayanan ramah anak,
 - c) Pelayanan usaha kesehatan sekolah (UKS),
 - d) Pelayanan kesehatan lansia.
 - 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
 - 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - a) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - (1) Pelayanan pencegahan penyakit tuberkulosis,
 - (2) Pelayanan pencegahan penyakit kusta,
 - (3) Pelayanan imunisasi,
 - (4) Pelayanan surveilans,
 - (5) Pelayanan pencegahan penyakit demam berdarah dengue (DBD), rabies, malaria dan kecacingan,
 - (6) Pelayanan pencegahan penyakit ISPA/Diare,
 - (7) Pelayanan pencegahan penyakit HIV-AIDS,
 - (8) Pelayanan kesehatan matra/haji.
 - b) Pelayanan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM);
 - (1) Pelayanan terpadu PTM,
 - (2) Posbindu PTM,
 - (3) Pelayanan kesehatan jiwa,
 - (4) Pelayanan kesehatan indera,
 - (5) 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 Gizi Masyarakat;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 - 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga;
 - 4) Pelayanan Kesehatan Kerja; dan
 - 5) Pelayanan Kesehatan lainnya.
- e. Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium;

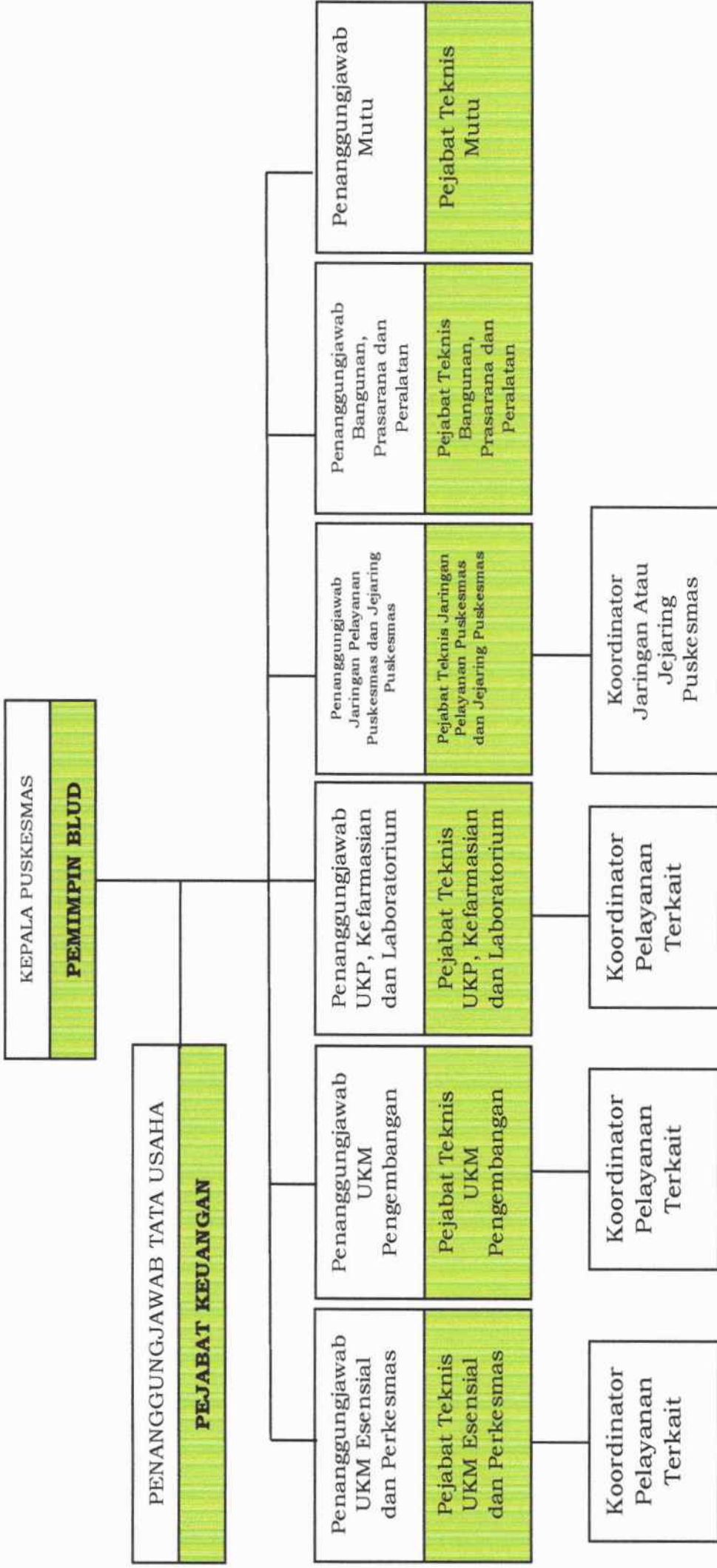
Penanggung jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi :

- 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum;
 - a) Pelayanan Pemeriksaan Lanjut Usia (Lansia),
 - b) Pelayanan Pemeriksaan MTBS/Anak,
 - c) Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Menular, IMS-HIV AIDS,
 - d) Pelayanan Pemeriksaan Penyakit Tidak menular (PTM).
 - 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
 - 3) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP;
 - 4) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP;
 - a) Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi, Balita,
 - b) Pelayanan Pemeriksaan IVA,
 - c) Pelayanan Imunisasi.
 - 5) Pelayanan Gawat Darurat;
 - 6) Pelayanan Kefarmasian;
 - a) Pelayanan Kefarmasian Rawat Jalan Puskesmas,
 - b) Pelayanan Kefarmasian UGD, serta Puskesmas Keliling.
 - 7) Pelayanan Laboratorium.
- f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas;
- Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas merupakan unsur pelaksana atau fungsional/tenaga kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang membawahi :
- 1) Puskesmas Pembantu;
Pelayanan Puskesmas Pembantu Banjarwangunan,
 - 2) Puskesmas Keliling;
Pelayanan Puskesmas Keliling Karang Dawa Desa Setupatok
 - 3) Praktik Bidan Desa;
 - a) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Pamengkang,

- b) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Banjarwangunan,
 - c) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Setupatok,
 - d) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Suci,
 - e) Pelayanan Bidan Desa di Poskesdes Sinarancang,
- 4) 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 Pamengkang sebagai Puskesmas Kawasan Perdesaan berdasarkan 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 disajikan pada gambar 2.2.

GAMBAR 2.2

STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA PUSKESMAS PAMENGGKANG



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

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

- 1) melaksanakan Penilaian kinerja UKM Esensial dan Perkesmas dan tindak lanjutnya;
- 2) melakukan pengukuran indikator mutu UKM Esensial dan Perkesmas oleh masing-masing pelaksana program;
- 3) melakukan penerapan manajemen resiko pada pelayanan UKM Esensial dan Perkesmas;
- 4) melakukan penerapan Rencana Monitoring dan Evaluasi program UKM Esensial dan Perkesmas; dan

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

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

2. Sumber Daya Puskesmas

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia atau ketenagaan dan kepegawaian di Puskesmas Pamengkang meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan tahun 2019 tercatat 40 (empat puluh) orang yang terdiri dari PNS 16 (enam belas) orang dan non PNS/PTT/PKD sebanyak 24 (dua puluh empat) orang.

Dalam pemetaan ketenagaan di Puskesmas Pamengkang memiliki tenaga yang masih kurang dibandingkan dengan standar ketenagaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan berdasarkan standar kebutuhan dan perhitungan analisis beban kerja tenaga di Puskesmas Pamengkang sebesar 52 (lima puluh dua) orang. 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 PAMENKANG
TAHUN 2019

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

No	Jenis Tenaga	Standar PMK 43/19	Jumlah (Status)			Standar Kebutuhan	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kelebihan (+) Kekurangan (-)
			PNS	PTT/ PKD	Non PNS/ PKD			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	Tenaga perekam medis	1	-	-	-	1	1	-1
15	Tenaga psikolog	-	-	-	-	-	-	-
16	Magister Kesehatan Masyarakat	2	-	-	-	2	2	-2
17	Tenaga umum lainnya	7	-	-	-	7	7	-7
Jumlah		52	16	-	24	52	52	-24/+12

Sumber Data : Nominatif Puskesmas Pamengkang Tahun 2019

b. Sumber Daya Keuangan

Pendapatan Puskesmas Pamengkang 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 PAMENKANG
TAHUN 2019

No	Sumber Anggaran	Keadaan Tahun 2019	
		Alokasi	Realisasi
1	Operasional APBD (Retribusi)	93.584.800	93.584.800
2	Bantuan Operasional Kesehatan	621.383.000	448.166.150
3	Kapitasi JKN	1.554.533.000	1.537.533.000
4	Non Kapitasi	161.545.050	161.545.050
Jumlah		2.431.045.850	2.240.829.000

Sumber Data : Laporan Keuangan Puskesmas Pamengkang Tahun 2019

c. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

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

TABEL 2.4
PRESENTASI STATUS KELENGKAPAN PELAYANAN
PUSKESMAS PAMENGGKANG TAHUN 2019

No	Ruang Pelayanan	Ketersediaan data alat	Rata-rata kelengkapan alat	Rata-rata kelengkapan alat esensial
1	Ruang Pelayanan	87,67	30,82	12,3
2	Pelayanan Luar Gedung	94,74	21,05	7,09

Sumber Data: Laporan ASPAK Puskesmas Pamengkang Tahun 2019

C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

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). Namun dikarenakan Puskesmas Pamengkang merupakan Puskesmas yang baru berdiri pada tahun 2017, maka data yang dapat disajikan hanya data pada tahun 2017-2018. Adapun keseluruhan gambaran kinerja layanan non keuangan Puskesmas Pamengkang tersusun sebagai berikut :

1. Capaian Kinerja Cakupan Pelayanan;

Berikut gambaran kecenderungan kinerja upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamengkang setiap tahun sebelumnya dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir disajikan pada tabel-tabel sebagai berikut:

TABEL 2.5
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PAMENGGKANG
TAHUN 2014 -2018

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
1	Upaya Promosi Kesehatan	-	-	-	29,84	50,31
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	-	-	-	41,52	51,13
3	Upaya KIA & KB	-	-	-	92,50	97,49

No	Upaya Kesehatan	2014	2015	2016	2017	2018
4	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	-	-	-	92,50	80,20
5	Upaya Pencegahan & P2M	-	-	-	76,55	83,38
6	Upaya Pengobatan	-	-	-	75,54	148,43
7	Upaya Kesehatan Sekolah	-	-	-	100	100
8	Upaya Kesehatan Olah Raga	-	-	-	100	100
9	Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat	-	-	-	42,08	91,25
10	Upaya Kesehatan Kerja	-	-	-	-	100
11	Upaya Kesehatan Gigi & Mulut	-	-	-	80,03	80,03
12	Upaya Kesehatan Jiwa	-	-	-	50,75	50,75
13	Upaya Kesehatan Indera	-	-	-	76,80	76,80
14	Upaya Kesehatan Usia Lanjut	-	-	-	35,98	54,00
15	Upaya Kesehatan Tradisional	-	-	-	-	40,95
Rata - Rata Capaian Pelayanan		-	-	-	62,43	79,76

Sumber Data: Laporan PKP Puskesmas Pamengkang

Gambaran hasil capaian kinerja dibawah ini merupakan dalam gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Pamengkang, sedangkan gambaran persentase disajikan pada tabel diatas, adapun jumlah kunjungan Puskesmas Pamengkang terdiri dari dalam gedung dan luar gedung. Gambaran kecenderungan jumlah pengunjung selama dua tahun terlihat makin meningkat pada setiap tahunnya, termasuk untuk kunjungan dalam gedung yang dilayani di ruang kegawatdaruratan. Sedangkan kontak sehat merupakan hasil kegiatan program UKM sebagai bentuk layanan Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang tahun 2019 pada tabel 2.6, dan gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat di Puskesmas Pamengkang selama 2 (dua) tahun yang disajikan pada tabel 2.7 sebagai berikut :

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

No	Kode	Penyakit	Jumlah Kasus
1	J00	Common Cold	7157
2	M79	Myalgia	2934
3	K29	Gastritis	2426
4	R50	Fever	2134
5	L23	Allergic Contact dermatitis	1757
6	R51	Headache	897
7	I10	Hypertension	854
8	A09	Gastroenteritis	770
9	J02	Acute Pharyngitis	539
10	L02	Abscess	527

Sumber Data: Laporan LB3 Puskesmas Pamengkang Tahun 2019

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

No	Unit Pelayanan	Jumlah Kunjungan				
		2014	2015	2016	2017	2018
1	Pelayanan Dalam Gedung	-	-	-	4.869	29.518
2	Pelayanan Luar Gedung :					
	Puskesmas Pembantu Banjarwangunan	-	-	-	1.503	2.380
3.	Kontak Sehat	-	-	-	868	1.450

Sumber Data : Laporan LB1 Puskesmas Pamengkang

2. Capaian Mutu Pelayanan

NO	JENIS KEGIATAN	2014	2015	2016	2017	2018
1	Upaya Promosi Kesehatan	-	-	-	6	8
2	Upaya Kesehatan Lingkungan	-	-	-	4	4

NO	JENIS KEGIATAN	2014	2015	2016	2017	2018
3	Upaya Kia Dan Kb	-	-	-	10	10
4	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	-	-	-	10	10
5	Upaya Penanggulangan Penyakit	-	-	-	10	10
6	Upaya Pengobatan Dan Penanganan Kegawatdaruratan	-	-	-	7	9
Rata-rata nilai		-	-	-	7.68	8.36

Sumber Data: Laporan PKP Puskesmas Pamengkang

Berdasarkan tabel tersebut diatas penilaian akhir mutu pelayanan Puskesmas Pamengkang selama dua tahun sebelumnya menunjukkan hasil akhir rata-rata capaian kinerja semakin meningkat. Adapun akhir kinerja mutu layanan selama 2 (dua) tahun sebelumnya dari tahun 2014-2018 mendapatkan kategori kinerja cukup baik (sedang).

3. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

Kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Pamengkang 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 :

- a. Manajemen Operasional Puskesmas
- b. Manajemen Alat Dan Obat
- c. Manajemen Keuangan
- d. Manajemen Ketenagaan
- e. 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 :

- a. Baik , dengan nilai rata-rata $\geq 8,5$
- b. Sedang, dengan nilai rata-rata 5,5 - 8,4
- c. Kurang , dengan nilai rata-rata $< 5,5$

Adapun gambaran capaian kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Pamengkang selama 2 (dua) tahun kebelakang disajikan pada tabel 2.8 sebagai berikut :

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

No	Jenis Variabel	2014	2015	2016	2017	2018
1	Manajemen Operasional Puskesmas	-	-	-	6.95	8.86
2	Manajemen Alat Dan Obat	-	-	-	9.69	9.85
3	Manajemen Keuangan	-	-	-	8.50	10.00
4	Manajemen Ketenagaan	-	-	-	8.40	9.20
5	Program Pengamatan Dan Pencegahan Penyakit	-	-	-	7.20	7.60
	Nilai rata-rata	-	-	-	8.15	9.10

Sumber Data : Laporan PKP Puskesmas Pamengkang

Berdasarkan tabel tersebut diatas penilaian akhir capaian kinerja administrasi dan manajemen Puskesmas Pamengkang selama dua tahun sebelumnya menunjukkan hasil akhir rata-rata capaian kinerja semakin meningkat. Adapun akhir penilaian kinerja Puskesmas Pamengkang secara keseluruhan yang meliputi penilaian kinerja cakupan kegiatan, kinerja mutu layanan dan kinerja administrasi manajemen selama 2 (dua) tahun sebelumnya dari tahun 2014-2018 mendapatkan kategori kinerja baik.

4. Capaian Kinerja Keuangan

Sumber daya keuangan Puskesmas Pamengkang berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Operasional APBD/Retribusi dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta berasal dari sumber daya keuangan lainnya yang sah. Berikut ini realisasi keuangan dari berbagai sumber dana sebagai kinerja keuangan pada tabel 2.8 dibawah ini yang merupakan perbandingan alokasi anggaran dan realisasi pendapatan dan belanja lima tahun sebelumnya di Puskesmas Pamengkang.

TABEL 2.12

CAPAIAN KINERJA KEUANGAN PUSKESMAS PAMENGGKANG

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)	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	27.280.000	27.280.000	43.929.600	43.929.600
2	Bantuan Operasional Kesehatan	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	368.020.000	360.835.000
3	Kapitasi JKN	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	1.230.107.000	1.230.107.000
4	Non Kapitasi JKN	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Puskesmas belum berdiri	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu	Masih bergabung dengan Puskesmas Mundu
	Jumlah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persentase Realisasi (%)	-	-	-	-	-	-	100%	100%	-	99,56%

Sumber Data : Laporan Keuangan Puskesmas Pamengkang

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.

5. 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 “*relevant, valid, dan reliable*”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai berikut :

- a. Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrasi.
- b. Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dilakukan baik pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- c. Waktu pelaksanaan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.
- d. 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.
- e. Produk spesifikasi jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima pelanggan.
- f. Kompetensi pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman.
- g. Perilaku pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.
- h. Maklumat pelayanan merupakan pernyataan kesanggupan dan kewajiban penyelenggara untuk melaksanakan sesuai dengan standar pelayanan.
- i. Penanganan pengaduan saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

Pengklasifikasian kategori Mutu Pelayanan adalah sebagai berikut :

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

TABEL 2.9
HASIL SURVEI KEPUASAN MASYARAKAT PUSKESMAS PAMENGGANG
TAHUN 2014-2018

Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata				
	2014	2015	2016	2017	2018
Indeks Kepuasan Masyarakat	-	-	-	-	62,57
Kategori	-	-	-	-	Baik

Sumber Data: Laporan IKM Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

Gambaran IKM dengan kinerja unit pelayanan Puskesmas Pamengkang baru bisa dinilai pada tahun 2018 dengan menunjukkan hasil yang baik.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

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

Beberapa masalah kesehatan masyarakat sebagai faktor penghambat dan juga adanya potensi sebagai faktor pendorong yang berkaitan dengan kinerja Puskesmas Pamengkang 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 (106,90 %).
- b. Tingginya penemuan bumil risiko tinggi (136,78 %).
- c. Tingginya penanganan komplikasi pada neonatus (108,72) %.
- d. Rendahnya capaian KB pasca salin (76,12 %).
- e. Masih banyak perkawinan dibawah umur (<20 tahun) untuk wanita (sebesar 2 %).

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

2. Kesehatan Lingkungan dan Penyakit Menular.

Beberapa masalah Kesehatan Lingkungan dan Penyakit Menular yang masih menjadi masalah di wilayah kerja Puskesmas Pamengkang adalah :

- a. Desa ODF kurang dari target, baru mencapai 40% dari target 100%.

- b. Rendahnya persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih sebesar 57,04% dari target 85%.
- c. Rendahnya persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum) sebesar 53,57% dari target 56%.
- d. Rendahnya cakupan Pengobatan semua kasus TB (case detection rate /CDR) yang diobati sebesar 38,18% dari target 76%.
- e. Rendahnya pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 85,65 dari target 95%
- f. Rendahnya persentase cakupan penemuan penderita pneumonia balita sebesar 52,77% dari target 86%.

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 Pamengkang diantaranya :

- a. Rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi
- b. Rendahnya cakupan penemuan kasus Diabetes Melitus.
- c. Rendahnya Cakupan pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat.
- d. Pengetahuan masyarakat tentang pengendalian PTM masih kurang.

Faktor Penghambat	Faktor Pendorong
1. Kesadaran skrining kesehatan yang masih rendah.	1. Tingkat kesejahteraan penduduk.
2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit.	2. Kemudahan akses fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah.	

4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perseorangan.

Puskesmas Pamengkang dengan jaringan 1 (satu) Puskesmas Pembantu, dan ada 1 (satu) titik lokasi desa Puskesmas Keliling dan 5 (lima) Polindes serta 4 (empat) Poskesdes bermitra dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktik Swasta yang menjadi jejaring wilayah kerja Puskesmas. Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah Puskesmas Pamengkang seperti : Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon, Puskesmas Nanggela dan Puskesmas Mundu.

Hal-hal tersebut diatas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan Puskesmas Pamengkang bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di Puskesmas Pamengkang sebagai berikut :

- a. Ketersediaan obat, alat kesehatan dan BMHP masih belum mencukupi.
- b. Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja.
- c. Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah.
- d. Tingkat Kepuasan Masyarakat masih ada yang memberikan saran dan keluhan pelayanan Puskesmas.
- e. Akses kendaraan umum dan jarak tempuh dari desa dengan Puskesmas relatif jauh.

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

Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang sebagai berikut :

TABEL 3.1

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

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 Pamengkang 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 di masyarakat.
			Masih adanya kasus stunting.
			Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral pelayanan gizi masyarakat.
	Akses penanganan dan mutu layanan penyakit menular dan Kesehatan Lingkungan.		Masih banyak rumah keluarga di masyarakat tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan.
			Belum optimalnya ketersediaan air bersih dan kualitas air kebutuhan rumah tangga.
			Belum optimalnya ketersediaan sarana jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan.
			Belum optimalnya penanganan kesehatan lingkungan.
			Masih rendahnya masyarakat dalam hidup berPHBS.
Akses dan penanganan penyakit tidak menular		Belum optimalnya akses dan mutu layanan di Puskesmas Pamengkang dalam penanganan penyakit tidak menular.	
		Belum optimalnya akses promosi dan pengetahuan masyarakat untuk kemandirian penanganan masalah kesehatan pada penyakit tidak menular.	
		Masih sedikit desa dan personal masyarakat yang dibina untuk	

Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
		penanganan penyakit tidak menular.
		Belum optimalnya koordinasi lintas sektoral pelayanan penyakit tidak menular.
	Akses dan kualitas pelayanan dan upaya kesehatan perseorangan	Belum optimalnya akses dan mutu layanan di Puskesmas Pamengkang.
		Layanan pasien infeksius dan non infeksius belum dibuat akses yang aman terhadap keselamatan pasien.
		Masih belum mencukupinya jumlah tenaga medis dan paramedis.
		Masih terbatasnya sarana prasarana medis untuk mencukupi persyaratan minimal layanan upaya kesehatan perseorangan.

3. Isu Strategis

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

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

Adapun isu strategis tersebut diatas dapat ditinjau melalui faktor-faktor sebagai berikut :

a. Budaya Organisasi.

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang sudah dilaksanakan dengan menggunakan 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 Pamengkang sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

e. Sumber Daya Teknologi.

Pemenuhan peralatan kedokteran sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Pamengkang seperti unit pemeriksaan laboratorium kimia klinik, unit ECG untuk pemeriksaan rekam jantung, unit diagnostik *vital sign* untuk pemeriksaan fisik pasien serta *Autoclave* untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran tersebut Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang sampai dengan tahun 2019 telah melaksanakan pembangunan dan beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan,

penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor serta peralatan medis maupun non medis lainnya.

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

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

4. Rencana Pengembangan Layanan

Rencana pengembangan pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamengkang adalah sebagai berikut :

1. *Related Diversification* (keanekaragaman).

Diversifikasi pada Puskesmas Pamengkang dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidangnya seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, perawat gigi, analis kesehatan, asisten apoteker, perekam medis, sanitarian, gizi dan bidan, serta psikolog. Dengan demikian ada 12 (dua belas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan yang melayani kunjungan pelanggan dalam waktu 8 jam sehari dan 6 (enam) hari dalam seminggu seperti rawat jalan dan pelayanan kegawatdaruratan.

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, konsultasi psikologi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Sedangkan diversifikasi layanan 8 jam yang ditunjang oleh tenaga perawat dan bidan profesional menyediakan layanan rawat jalan, gawat darurat dan rujukan di Puskesmas Pamengkang.

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

2. *Market Development* (pengembangan pasar).

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Pamengkang adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, mendekatkan layanan kesehatan dengan memperbanyak titik layanan Puskesmas Keliling, layanan Posbindu, Posyandu Remaja, 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 Pamengkang.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang.

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

3. *Product Development* (pengembangan produk).

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

- a. Layanan pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit tuberkulosis.
- b. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.
- c. Layanan pemeriksaan penyakit Hepatitis, HIV dan IMS.

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 (PRA) 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 Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang sebagaimana visi misi Bupati dapat selaras dan terealisasi dengan baik.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan.

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan dan kontak sehat Puskesmas Pamengkang setiap tahun mengharuskan Puskesmas Pamengkang 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. Berdasarkan latar belakang diatas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Pamengkang, yaitu:

a. Puskesmas Herbal Tanaman Obat Keluarga,

- b. Lansia dan Prolanis,
- c. Ramah Anak,

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan.

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

Beberapa rencana terkait penambahan sarana prasarana maupun pengembangannya meliputi :

- a. Sistem loket pendaftaran pengunjung menggunakan aplikasi yang terintegrasi.
- b. Sistem pembayaran terpusat satu unit layanan (*billing system*).
- c. Penambahan dan pemisahan 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 kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kunjungan dan jumlah peserta JKN, maka Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang 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 Pamengkang tersebut selaras dengan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, yaitu: Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) sebagai indikatornya, sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

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

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *Continuum of Care (CoC)* serta intervensi berbasis risiko kesehatan. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Hal itu semua ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat, dan adapun target pencapaian indikator IKS di Puskesmas Pamengkang pada tahun 2019 adalah 0,16 atau 16% dan meningkat menjadi 0,40 atau 40% pada tahun 2023.

C. Sasaran

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

antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya.

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

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

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

Sasaran 2

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

- Jumlah Kematian Ibu dari <1 pada tahun 2019 menjadi <1 pada tahun 2023.
- Jumlah Kematian Bayi dari 3 pada tahun 2019 menjadi <1 pada tahun 2023.

Sasaran 3

Meningkatnya status gizi Balita, dengan indikator sasaran :

- Prevalensi balita gizi kurang dari 8,30 pada tahun 2019 menjadi 7,60 pada tahun 2023.
- Persentase Balita Gizi Buruk (sangat kurus) dari 0,1 pada tahun 2019 menjadi <0,1 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 5 desa mencapai 100% setiap tahunnya.

Sasaran 5

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

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

Sasaran 6

Meningkatnya PHBS Rumah Tangga, dengan indikator sasaran :

- Persentase Rumah Tangga berPHBS dari 70% pada tahun 2019 menjadi 90% pada tahun 2023.

Sasaran 7

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

- Jumlah Desa ODF dari 2 desa pada tahun 2019 menjadi 5 desa pada tahun 2023.

Sasaran 8

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

- Indeks Kepuasan Masyarakat dari 93,81 pada tahun 2019 menjadi 100 pada tahun 2023.

TABEL 4.1

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

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.

Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Penjelasan Indikator
	Meningkatnya status gizi balita.	Prevalensi balita gizi kurang.	%	Jumlah balita (0-59 bulan) dengan kategori status gizi kurang (BB/TB <-3SD) terhadap seluruh Jumlah balita (0-59 bulan) yang ditimbang.
		Persentase balita gizi buruk (sangat kurus).	%	Jumlah balita (0-59 bulan) dengan kategori status gizi sangat kurus (BB/TB <-3SD) terhadap seluruh Jumlah balita (0-59 bulan) yang ditimbang.
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (<i>succes rate</i>).	%	Jumlah pasien TB yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) terhadap seluruh pasien TB.
		Persentase UCI Desa.	%	Jumlah seluruh desa UCI terhadap seluruh desa.
	Meningkatnya pelayanan kesehatan penyakit tidak menular.	Persentase pelayanan hipertensi (HT).	%	Jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar terhadap seluruh estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun.
	Meningkatnya PHBS Rumah Tangga.	Persentase Rumah Tangga berPHBS.	%	Jumlah rumah tangga yang ber PHBS terhadap jumlah rumah tangga di data/dipantau.
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>).	Jumlah Desa ODF.	desa	Jumlah desa yang ODF dilakukan pemicuan oleh petugas kesehatan.
	Meningkatnya kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Point	Hasil perhitungan terhadap parameter IKM

TABEL 4.2

TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH PUSKESMAS PAMENGGKANG

TAHUN 2019 – 2023

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya keluarga sehat.	Indeks Keluarga Sehat (Persentase Keluarga Sehat)	0,16 (16%)	0,25 (25%)	0,30 (30%)	0,35 (35%)	0,40 (40%)
	Menurunnya jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.	Jumlah kematian ibu	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
		Jumlah kematian bayi	3	< 3	< 2	< 1	< 1
	Meningkatnya status gizi balita	Prevalensi balita gizi kurang	8,30	8,00	7,80	7,70	7,60
		Persentase balita gizi buruk (sangat kurus)	0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua tipe (<i>success rate</i>)	90%	90%	90%	90%	90%	
	Persentase UCI Desa	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)	100% (5 desa)	

Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada tahun ke-				
			2019	2020	2021	2022	2023
	Meningkatnya pelayanan kesehatan penyakit tidak menular	Persentase pelayanan hipertensi (HT)	100%	100%	100%	100%	100%
	Meningkatnya PHBS Rumah Tangga	Persentase Rumah Tangga berPHBS	70%	75%	80%	85%	90%
	Meningkatnya jumlah Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Jumlah Desa ODF	2	3	4	5	5
	Meningkatnya kinerja aparatur dan kualitas manajemen pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	93,81	95	97	99	100

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 Pamengkang pada saat ini dapat ditunjukkan sebagai berikut :

1. Faktor Internal

Hasil identifikasi faktor internal dapat dilihat sebagai berikut :

a. Pelayanan

- 1) Pelayanan buka selama 7 Jam
- 2) Puskesmas Pamengkang mempunyai 9 (sembilan) RS rujukan di Cirebon.
- 3) Belum tersedianya pelayanan untuk pasien prioritas.
- 4) Persyaratan pelayanan masih banyak belum terpenuhi

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

- 1) Pelatihan yang terus dilakukan sesuai kebutuhan
- 2) Disiplin kerja pegawai yang baik
- 3) Kualitas sumber daya manusia yang kurang
- 4) Pegawai belum mampu membuat perencanaan organisasi

c. Sarana dan Prasarana

- 1) Ketersediaan ruangan setiap pelayanan
- 2) Kelayakan ruangan sesuai dengan standar kesehatan
- 3) Masih menggunakan SPAL sederhana

d. Keuangan dan Akuntansi

- 1) Sumber pendapatan bervariasi yang mendukung peningkatan pelayanan
- 2) Tenaga keuangan tidak berlatar belakang pendidikan dari akuntansi

2. Faktor Eksternal

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

a. Kondisi Geografis

- 1) Letak Puskesmas dekat dengan wilayah kerja
- 2) Perubahan musim yang tidak pasti berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat

b. Karakteristik Penduduk

- 1) Daya beli masyarakat yang sesuai terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas
- 2) Jumlah penduduk produktif yang terus bertambah
- 3) Gaya hidup masyarakat belum mementingkan kesehatan
- 4) Masyarakat masih percaya pengobatan tradisional disekitar desa

c. Pesaing

- 1) Puskesmas dengan pelayanan umum yang dibutuhkan masyarakat
- 2) Puskesmas lain terdekat belum menggunakan sistem BLUD
- 3) Jarak Puskesmas Pamengkang berdekatan dengan Puskesmas pesaing
- 4) Terdapat berbagai jenis sarana kesehatan disekitar wilayah kerja Puskesmas

d. Regulasi

- 1) Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon yang mendukung keberadaan Puskesmas Pamengkang
- 2) Penerapan BLUD mempermudah operasi pelayanan kesehatan
- 3) Peraturan tentang kesehatan sering berubah-ubah yang memperlambat fungsi operasi Puskesmas Pamengkang

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

Faktor Intern Faktor Ekstern	<i>Strength</i> /Kekuatan (S)	<i>Weakness</i> /Kelemahan (W)
<i>Opportunity</i> / Kesempatan (O)	<p style="text-align: center;">SO</p> <p>Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengambil keuntungan dari adanya kesempatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas pasar 2. Memperkuat kerjasama dengan masyarakat 3. Meningkatkan kompetensi SDM 4. Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 	<p style="text-align: center;">WO</p> <p>Menghasilkan strategi yang mengambil keuntungan dari kesempatan dengan cara mengatasi kelemahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi jemput bola 2. Meningkatkan loyalitas pelanggan 3. Meningkatkan kualitas layanan 4. Optimalisasi biaya
<i>Threat</i> / Ancaman (T)	<p style="text-align: center;">ST</p> <p>Menghasilkan strategi yang menggunakan kekuatan untuk menghindari ancaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan target pemasaran 2. Meningkatkan kualitas pelayanan 3. Membuat layanan yang inovatif. 	<p style="text-align: center;">WT</p> <p>Menghasilkan strategi yang meminimalisir kelemahan dan menghindari ancaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi 2. Strategi pemasaran yang efektif dan efisien

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

Pamengkang 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 Pamengkang dalam lingkungan usaha.

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

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

Adapun Strategi Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang berdasarkan acuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon

yang mengacu kepada strategi RPJMD Pemerintah Kabupaten Cirebon yang tertuang dalam Misi 2.

Dengan menggunakan analisis *grand strategy* dan diagram peluang maka Puskesmas Pamengkang berada di kuadran I (mendukung strategi agresif) dengan menggunakan strategi **SO** dengan menghasilkan strategi yang menggunakan **kekuatan** untuk mengambil **keuntungan** dari adanya **kesempatan**. Strategi yang digunakan oleh Puskesmas Pamengkang adalah:

1. Memperluas pangsa pasar dan mempromosikan puskesmas.
2. Memperkuat kerjasama dengan lintas sektoral.
3. Memperkuat manajemen puskesmas dan SDM yang berkompeten.
4. Meningkatkan sarana dan prasarana yang lengkap dan memenuhi standar.

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 PAMENKANG

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;

		<p>4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM;</p> <p>5. Meningkatkan dan pemenuhan sarana prasarana pelayanan kesehatan, termasuk sistem informasi dan tata kelola;</p> <p>6. Meningkatkan upaya kesehatan pengembangan.</p>
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.
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.	Peningkatan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular.	<p>1. Meningkatkan cakupan dan mutu imunisasi;</p> <p>2. Mengendalikan faktor risiko, penemuan dan tata laksana kasus penyakit menular;</p> <p>3. Penguatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB.</p>
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.	<p>1. Meningkatkan promosi kesehatan (KIE) dan meningkatkan peran serta masyarakat melalui UKBM;</p> <p>2. Meningkatkan pembinaan PHBS di 5 (lima) tatanan.</p>
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.	<p>1. Meningkatkan intensitas, profesionalitas, kapasitas, dan kesejahteraan sumber daya manusia;</p> <p>2. Menyederhanakan mekanisme dan standar pelayanan.</p>

BAB VI
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN
PUSKESMAS PAMENGGANG

A. PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL

Muatan dalam Proyeksi Laporan Operasional, berisi informasi kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas untuk 5 (lima) tahun kedepan, yang terkait dengan Kegiatan Operasional, Kegiatan Non Operasional dan Pos Luar Biasa;

C. Kegiatan Operasional, meliputi:

a. Proyeksi Pendapatan

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh BLUD Puskesmas, 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.

b. Proyeksi Beban

Proyeksi beban, terdiri atas:

- 1) Beban Pegawai;
- 2) Beban persediaan;
- 3) Beban jasa
- 4) Beban pemeliharaan;
- 5) Beban langganan daya dan jasa;
- 6) Beban perjalanan dinas;
- 7) Beban penyusutan aset;
- 8) Beban penyisihan piutang;
- 9) Beban bunga;
- 10) Beban lainnya.

D. Kegiatan Non Operasional, meliputi:

- a. Surplus/Defisit Penjualan Aset Non Lancar;
- b. Kerugian (Penurunan) Nilai Aset;
- c. Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya.

E. Pos Luar Biasa, meliputi:

- a. Pendapatan luar biasa;
- b. Beban Luar Biasa .

TABEL 6.1

PROYEKSI LAPORAN OPERASIONAL
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH - UPTD PUSKESMAS PAMENGGKANG
TAHUN 2019 - 2023

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
A	KEGIATAN OPERASIONAL						
1	PENDAPATAN						
a	Pendapatan jasa layanan dari masyarakat	975,124,201	1,170,149,041	1,404,178,849	1,685,014,619	2,022,017,543	
b	Pendapatan jasa layanan dari entitas akuntansi/entitas pelaporan	0	0	0	0	0	
c	Pendapatan hasil kerja sama	0	0	0	0	0	
d	Pendapatan hibah	0	0	0	0	0	
e	Fendapatan Usaha lainnya	0	0	0	0	0	
f	Pendapatan APBN/APBD	1,522,206,150	1,826,647,380	2,191,976,856	2,630,372,227	3,156,446,673	
	JUMLAH PENDAPATAN	2,497,330,351	2,996,796,421	3,596,155,705	4,315,386,847	5,178,464,216	
2	BEBAN						
a	Beban Pegawai	1,049,040,000	1,258,848,000	1,510,617,600	1,812,741,120	2,175,289,344	

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
b	Beban Persediaan	21,255,357	25,506,428	30,607,714	36,729,257	44,075,108	
c	Beban Jasa	494,062,818	592,875,382	711,450,458	853,740,550	1,024,488,659	
d	Beban Pemeliharaan	11,352,975	13,623,570	16,348,284	19,617,941	23,541,529	
e	Beban Langganan Daya dan Jasa	747,485,332	896,982,398	1,076,378,878	1,291,654,654	1,549,985,584	
f	Beban Perjalanan Dinas	136,410,000	163,692,000	196,430,400	235,716,480	282,859,776	
g	Behan Penyusutan Aset	0	0	0	0	0	
h	Beban Penyisihan Piutang	0	0	0	0	0	
i	Beban Bunga	0	0	0	0	0	
j	Beban Lainnya	3,542,560	4,251,072	5,101,286	6,121,544	7,345,852	
	Jumlah Beban	2,463,149,042	2,955,778,850	3,546,934,620	4,256,321,545	5,107,585,853	
	Surplus/Defisit Operasional	34,181,309	41,017,571	49,221,085	59,065,302	70,878,362	
B	KEGIATAN NON OPERASIONAL						
1	Surplus/Defisit Penjualan Aset Non lancar	0	0	0	0	0	
2	Kerugian (Penurunan) Nilai Aset	0	0	0	0	0	
3	Surplus/Defisit dari Kcgiatan Non	0	0	0	0	0	

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I	II	III	IV	V	
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Operasional Lainnya						
	JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	0	0	0	0	0	
	SURPLUS/ DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	34,181,309	41,017,571	49,221,085	59,065,302	70,878,362	
C	POS LUAR BIASA	0	0	0	0	0	
1	Pendapatan Luar Biasa	0	0	0	0	0	
2	Beban Luar Biasa	0	0	0	0	0	
	JUMLAH POS LUAR BIASA	0	0	0	0	0	
	SURPLUS/DEFISIT-LO	34,181,309	41,017,571	49,221,085	59,065,302	70,878,362	

B. PROYEKSI ARUS KAS

Proyeksi Laporan Arus Kas berisi tentang arus kas/setara kas masuk dan keluar selama periode tertentu yang berasal dari aktivitas operasi, investasi yang berjangka pendek dan pendanaan. Tujuan penyusunan Laporan Arus Kas ini, yaitu untuk menilai kemampuan organisasi UPTD Puskesmas Pamengkang dalam menghasilkan kas dan menilai kebutuhan arus kas keluarga sehingga dapat diketahui, berikut ini tabel proyeksi arus kas 5 (lima) tahun kedepan UPTD Puskesmas Pamengkang.

TABEL 6.2
PROYEKSI ARUS KAS
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH - UPTD PUSKESMAS PAMENGGKANG
TAHUN 2019 – 2023

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
A	Arus Masuk Kas						
1	Arus Kas dari Aktivitas Operasi	0	0	0	0	0	
2	Pendapatan jasa layanan dari entitas akuntansi/entitas pelaporan	975,124,201	1,170,149,041	1,404,178,849	1,685,014,619	2,022,017,543	
3	Pendapatan hasil kerja sama	0	0	0	0	0	
4	Pendapatan hibah	0	0	0	0	0	
5	Pendapatan Usaha lainnya	0	0	0	0	0	
6	Pendapatan APBN/APBD	1,522,206,150	1,826,647,380	2,191,976,856	2,630,372,227	3,156,446,673	

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019 3	II 2020 4	III 2021 5	IV 2022 6	V 2023 7	
1	2						8
	Jumlah Arus Masuk Kas	2,497,330,351	2,996,796,421	3,596,155,705	4,315,386,847	5,178,464,216	
B	Arus Keluar Kas						
1	Pembayaran Pegawai	1,049,040,000	1,258,848,000	1,510,617,600	1,812,741,120	2,175,289,344	
2	Pembayaran Barang	1,410,566,482	1,692,679,778	2,031,215,734	2,437,458,881	2,924,950,657	
3	Pembayaran Bunga		0	0	0	0	
4	Pembayaran Lainnya	3,542,560	4,251,072	5,101,286	6,121,544	7,345,852	
	Jumlah Arus Keluar Kas	2,463,149,042	2,955,778,850	3,546,934,620	4,256,321,545	5,107,585,853	
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Operasi	34,181,309	41,017,571	49,221,085	59,065,302	70,878,362	
C	Arus Kas dari Aktivitas Investasi						
1	Arus Masuk Kas						
a	Penjualan atas Tanah	0	0	0	0	0	
b	Penjualan atas Peralatan dan Mesin	890,355,299	178,071,060	213,685,272	256,422,326	307,706,791	
c	Penjualan atas Gedung dan Bangunan	1,588,047,508	317,609,502	381,131,402	457,357,682	548,829,219	
d	Penjualan atas Jalan, Irigasi dan Jaringan	30,000,000	6,000,000	7,200,000	8,640,000	10,368,000	
e	Penjualan Aset Tetap Lainnya		0	0	0	0	

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019 3	II 2020 4	III 2021 5	IV 2022 6	V 2023 7	
1	2						8
f	Penjualan Aset Lainnya		0	0	0	0	
g	Penerimaan Penjualan Investasi dalam Bentuk Sekuritas		0	0	0	0	
	Jumlah Arus Masuk Kas	2,508,402,807	501,680,561	602,016,674	722,420,008	866,904,010	
2	Arus Keluar Kas						
a	Perolehan Tanah						
b	Perolehan Peralatan dan Mesin						
c	Perolehan Gedung dan Bangunan						
d	Perolehan Jalan, Irigasi dan Jaringan						
e	Perolehan Aset Tetap Lainnya						
f	Perolehan Aset Lainnya						
g	Pengeluaran Pembelian Investasi dalam Bentuk Sekuritas (Penyertaan Modal)						
	Jumlah Arus Keluar Kas	0	0	0	0	0	
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Investasi	2,508,402,807	501,680,561	602,016,674	722,420,008	866,904,010	
D	Arus Kas dari Aktivitas Pendanaan						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Arus Masuk Kas						
a	Penerimaan Pinjaman						
b	Penerimaan Kembali Pinjaman kepada pihak lain						
	Jumlah Arias Masuk Kas	0	0	0	0	0	0
2	Arus Keluar Kas						
a	Pembayaran Pokok Pinjaman						
b	Pemberian Pinjaman kepada pihak lain						
c	Penyetoran ke Kas Negara						
	Jumlah Arus Keluar Kas	0	0	0	0	0	0
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Pendanaan	0	0	0	0	0	0
E	Arus Kas dari Aktivitas Transitoris						
1	Arus Masuk Kas						
	Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga (PFK)						
	Jumlah Arus Masuk Kas	0	0	0	0	0	0
2	Arus Keluar Kas						
	Pengeluaran Perhitungan Pihak						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET.
		I 2019 3	II 2020 4	III 2021 5	IV 2022 6	V 2023 7	
1	2						8
	Ketiga (PFK)						
	Jumlah Arus Keluar Kas	0	0	0	0	0	
	Arus Kas Bersih dari Aktivitas Transitoris	0	0	0	0	0	
	Kenaikan/Penurunan Kas BLU	2,542,584,116	542,698,132	651,237,759	781,485,310	937,782,372	
	Saldo Awal Kas Setara Kas BLU	0	2,542,584,116	3,085,282,248	3,736,520,007	4,518,005,317	
	Saldo Akhir Kas Setara Kas BLU	2,542,584,116	3,085,282,248	3,736,520,007	4,518,005,317	5,455,787,690	

C. PROYEKSI NERACA

Proyeksi Neraca pada tabel berikut ini menggambarkan kondisi atau posisi keuangan UPTD Puskesmas Pamengkang pada 5 (lima) tahun kedepan.

TABEL 6.3
 PROYEKSI NERACA
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH - UPTD PUSKESMAS PAMENGGKANG
 TAHUN 2019 - 2023

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET
		I 2019 3	II 2020 4	III 2021 5	IV 2022 6	V 2023 7	
1	2						8
A	ASET						
I	ASET LANCAR						
a	Kas di Bendahara Pengeluaran	34,181,309	34,181,309	41,017,571	49,221,085	59,065,302	
b	Kas pada BLUD		783,487,299	940,184,759	1,128,221,711	1,353,866,053	
c	Kas Lainnya Setara Kas		173,216,850	207,860,220	249,432,264	299,318,717	
d	Investasi Jangka Pendek BLUD						
e	Piutang dari Kegiatan Operasional BLUD						
f	Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLUD						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET
		I 2019 3	II 2020 4	III 2021 5	IV 2022 6	V 2023 7	
1	2						8
g	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih						
h	Belanja dibayar dimuka						
i	Uang Muka Belanja						
j	Persediaan BLUD						
	Jumlah Aset Lancar	34,181,309	990,885,458	1,189,062,550	1,426,875,060	1,712,250,071	
2	ASET TETAP						
a	Tanah						
b	Gedung dan Bangunan	1,588,047,508	1,068,426,359	1,282,111,631	1,538,533,957	1,846,240,748	
c	Peralatan dan Mesin	890,355,299	1,905,657,010	2,286,788,412	2,744,146,094	3,292,975,313	
d	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	30,000,000	36,000,000	43,200,000	51,840,000	62,208,000	
e	Aset Tetap Lainnya						
f	Konstruksi Dalam Pengerjaan						
g	Akumulasi Penyusutan						
	Jumlah Aset Tetap	2,508,402,807	3,010,083,368	3,612,100,042	4,334,520,050	5,201,424,061	
3	PIUTANG JANGKA PANJANG						
a	Tagihan Penjualan Angsuran						
b	Tagihan Tuntutan Ganti Rugi						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET
		I	II	III	IV	V	
		2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
c	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih						
	<i>Jumlah Piutang Jangka Panjang</i>	0	0	0	0	0	
4	ASET LAINNYA						
a	Kemitraan dengan Pihak Ketiga						
b	Dana Kelolaan						
c	Aset yang dibatasi Penggunaannya						
d	Aset Tak Berwujud						
e	Aset Lain-lain						
f	Akumulasi amortisasi						
	<i>Jumlah Aset Lainnya</i>	0	0	0	0	0	
	JUMLAH ASET	2,542,584,116	4,000,968,826	4,801,162,592	5,761,395,110	6,913,674,132	
B	KEWAJIBAN						
1	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK						
a	Utang Usaha						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
b	Utang Pihak Ketiga						
c	Utang Pajak						
d	Utang kepada Kasda						
e	Bagian Lancar Utang Jangka Panjang						
f	Belanja yang masih harus dibayar						
g	Pendapatan Diterima Dimuka						
h	Utang Jangka Pendek Lainnya						
	<i>Jumlah Kewajiban Jangka Pendek</i>	0	0	0	0	0	0
2	KEWAJIBAN JANGKA PANJANG						
	Utang Jangka Panjang						
	<i>Jumlah Kewajiban Jangka Panjang</i>						
	JUMLAH KEWAJIBAN	0	0	0	0	0	0
C	EKUITAS						
	Ekuitas						

NO	URAIAN	PROYEKSI TAHUN KE					KET
		I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8
	JUMLAH EKUITAS	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	0	0	0	0	0	0

D. PROYEKSI RASIO KEUANGAN

Proyeksi Rasio Keuangan pada tabel berikut ini menggambarkan kondisi atau posisi keuangan UPTD Puskesmas Pamengkang pada 5 tahun ke depan.

TABEL 6.4
PROYEKSI RASIO KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH - UPTD PUSKESMAS PAMENKANG
TAHUN 2019 - 2023

NO	RASIO	RUMUS	RASIO TAHUN					KET
			I 2019	II 2020	III 2021	IV 2022	V 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Likuiditas	Aset Lancar/ Kewajiban Jangka Pendek	∞	∞	∞	∞	∞	
2	Solvabilitas	Total Utang/ Total Aset	0	0	0	0	0	
3	Rentabilitas	Pendapatan (surplus)/ Total Aset	1.34%	1.03%	1.03%	1.03%	1.03%	

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

A. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) Tingkat Pertama sebagaimana dalam Pasal 54 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan (baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit) dan pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

B. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri atas UKM esensial dan pengembangan. UKM esensial diselenggarakan oleh Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang.

Rincian target kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM), pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) serta pelayanan Administrasi dan Manajemen (ADMEN) Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang tahun 2019-2023 adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang disajikan pada tabel 7.4.

TABEL 7.1

TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN (UKP) PUSKESMAS PAMENGGKANG

TAHUN 2019 - 2023

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Pelayanan pemeriksaan umum	a. Waktu tunggu pendaftaran <10 menit b. Kelengkapan data pasien setelah mendapatkan informasi yang jelas c. Pelayanan pemeriksaan umum	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Petugas pendaftaran Petugas rekam medis Penanggung Jawab Tata Usaha

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
4	Pelayanan gawat darurat	a. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikasi (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang berlaku b. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa c. Kelengkapan informed consern sebelum Tindakan medis	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung Jawab Tata Usaha
											Koordinator UKP
											Koordinator UKP

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
5	Pelayanan gizi yang bersifat UKP	a. Pemberi pelayanan gizi b. Kepuasan pelanggan pada pelayanan gizi	100 % ≥ 80 %	100 % 80%	100 % 80%	100 % 85%	100 % 90%	100 % 95%	100 %	100 %	Penanggung Jawab Tata Usaha Programmer Gizi
6	Pelayanan kefarmasian	a. Pemberi pelayanan farmasi b. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Tersedia Tenaga Apoteker Tersedia ruang dan peralatan	Penanggung Jawab Tata Usaha Koordinator Kefarmasian

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		c. Ketersediaan formularium	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun	Koordinator Kefarmasian
		d. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 5 menit	5 menit	4 menit	3 menit	2 menit	2 menit	2 menit	Koordinator Kefarmasian
		e. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 7 menit	7 menit	6 menit	5 menit	4 menit	3 menit	3 menit	Koordinator Kefarmasian
		f. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Kefarmasian

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Koordinator Kefarmasian
		g. Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi	≥ 80 %	80%	80%	85%	90%	95%	100%		
8	Pelayanan laboratorium	a. Pemberian pelayanan laboratorium	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedianya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Tersedia-nya tenaga Analis	Penanggung Jawab Tata Usaha
		b. Fasilitas dan peralatan	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Sesuai dengan standar Puskesmas	Koordinator Laboratorium
		c. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 120 menit	20 menit	20 menit	18 menit	15 menit	12 menit	10 menit	10 menit	Koordinator Laboratorium

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		d. Tidak adanya kejadian tertukar spesimen	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Laboratorium
		e. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Tersedia	Tidak ada	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Koordinator Laboratorium
		f. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Tersedia-nya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedinya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia-nya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia-nya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia-nya tenaga, peralatan, dan reagen	Tersedia-nya tenaga, peralatan, dan reagen	Koordinator Laboratorium
		g. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Laboratorium

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		h. Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Laboratorium
		i. Kepuasan pasien pada pelayanan laboratorium	≥ 80 %	80%	85%	90%	95%	100%	100%	Koordinator Laboratorium

TABEL 7.2

TARGET KINERJA PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PUSKESMAS PAMENGGKANG

TAHUN 2019 – 2023

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN					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 ibu hamil	100 %	97,1 %	99 %	99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100 %	98,40 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100 %	98,70 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan Koordinator, Koordinator MTBM, MTBS dan Nutrisi

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						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 %	84,42 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	5,75 %	40 %	60 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	7,82 %	40 %	60 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	66,46 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	59,01 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	85,71 %	90 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
12	pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	0	85 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
13.	Pelayanan Imunisasi	a. Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI)	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		b. Cakupan IDL	93 %	103,54 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
		c. Cakupan BIAS Td	98 %	98,79 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
		d. Cakupan BIAS DT	98 %	99,16 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
		e. Cakupan BIAS MR	98%	98,49%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
14.	pelayanan penyakit lainnya (Kusta, DBD, Pneumonia, Diare, Filariasis, dan Hepatitis)	a. Angka kesembuhan Kusta b. Cakupan Angka Bebas Jentik c. Cakupan penemuan penderita Pneumonia balita d. Cakupan penemuan penderita diare	100 % 95 % 86 % 100 %	72,72 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
					90 %	100 %	100 %	100 %	100 %		Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
					60 %	70 %	80 %	90 %	100 %		Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
					60 %	70 %	80 %	90 %	100 %		Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		e. Cakupan tata laksana kasus Filariasis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
15.	Pelayanan Promosi Kesehatan	Pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga	70 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
16.	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Cakupan pengawasan rumah sehat	100 %	77,22 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
17.	Pelayanan Gizi	a. ASI Eksklusif	50 %	54,06 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		b. Remaja putri mendapatkan TTD	30 %	50 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
		c. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
18.	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	a. Kunjungan rawat jalan umum mendapat askep individu	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas
		b. Cakupan keluarga mandiri III dan IV	100 %	89,77 %	90 %	90 %	95 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
19.	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	a. Cakupan pembinaan kesehatan gigi di masyarakat b. Cakupan pembinaan kesehatan gigi dan mulut di SD/MI	80 % 80 %	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	100 % 100%	Penanggung Jawab UKM Pengembangan Penanggung Jawab UKM Pengembangan
20.	Pelayanan Kesehatan Kerja	Jumlah pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di wilayah kerja Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan
21.	Pelayanan Kesehatan Olahraga	Pembinaan kelompok olahraga	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan
22.	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Pembinaan kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	100%	100 %	100%	100%	100%	100%	100 %	100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	STANDAR	PENCAPAIAN AWAL	RENCANA PENCAPAIAN TAHUN						PENANGGUNG JAWAB
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
23.	Pelayanan Kesehatan Indera	a. Penanganan kasus kelainan refraksi b. Cakupan skrining katarak	100 % 100 %	100 % 19,65 %	100 % 40 %	100 % 60 %	100 % 80 %	100 % 90 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan Penanggung Jawab UKM Pengembangan
24.	Pelayanan Kesehatan Pengembangan Lainnya	a. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit b. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100% 100 %	100% 100%	100% 100 %	100% 100 %	100% 100 %	100% 100 %	100% 100 %	100 % 100 %	Penanggung Jawab UKM Pengembangan Penanggung Jawab UKM Pengembangan

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STANDAR	KONDISI AWAL (2018)	RENCANA PENCAPAIAN PERTAHUN				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		B: Bidang peralatan dan mesin C: Bidang Tanah dan bangunan D: Jalan irigasi dan jaringan E: Aset tetap lainnya F: Konstruksi dalam pengerjaan							
27		Puskesmas mempunyai Kartu Inventaris Ruangan (KIR)	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua
28		Laporan mutasi semester I , II dan Tahunan	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua	100% ada semua
Manajemen Pemberdayaan Masyarakat									
29		Melakukan survei PHBS Rumah Tangga : a. Data survei direkap b. Data survei dianalisis c. Hasil analisa dibuat mapping d. Hasil analisa dibuat rencana intervensi e. Ada alokasi anggaran untuk kegiatan intervensi f. Ada mitra kerja yang terlibat dalam kegiatan intervensi g. Ada inovasi dalam pelaksanaan kegiatan intervensi	>6 komponen	> 4 komponen	>6 komponen	> 6 komponen	>6 komponen	>6 komponen	>6 komponen

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STANDAR	KONDISI AWAL (2018)	RENCANA PENCAPAIAN PERTAHUN				
					2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3 secara periodik oleh pihak lain 2. Pelaksanaan kegiatan oleh petugas yang biasa melakukan pemeriksaan tersebut 3. Ada dokumen (uji profesiensi)	4	5 lengkap	6 lengkap	7 lengkap	8 lengkap	9 lengkap	10 lengkap

TABEL 7.4
 DEFINISI OPERASIONAL DAN RUMUS CARA PERHITUNGAN
 INDIKATOR KEGIATAN PUSKESMAS PAMENGGKANG

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.	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 tahun x 100%.	persen (%)
c	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (cakupan Pn).	cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (cakupan Pn) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
d	Cakupan Pertolongan Persalinan sesuai standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (cakupan Pf).	cakupan pertolongan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan Pf) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun x 100%	persen (%)
e	Cakupan Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3).	cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (cakupan KF3) adalah cakupan Pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam - 3 hari, 4-28 hari dan 29-42 hari setelah persalinan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	persen (%)
f	Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat.	deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat adalah cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta di rujuk ke tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang beresiko yang ditemukan kader atau dukun bayi atau masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 20 % Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
g	Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif.	cakupan peserta KB aktif adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan lama yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun / jumlah PUS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
h	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan /pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan.	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per 20% Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
2	Kesehatan Anak			
a	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN1).	cakupan kunjungan neonatal 1 (KN 1) adalah Cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja Pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu per Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
b	Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap).	Cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah neonatus yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
c	Cakupan Neonatus dengan Komplikasi yang ditangani.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% Jumlah seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
d	Cakupan Kunjungan Bayi.	Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada umur 29 hari	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan definitif di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% Jumlah	persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		- 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	e	Cakupan Kunjungan Balita.	Jumlah anak balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu per Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	persen (%)
B	Gizi			
	1	Persentase Ibu Hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet.	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).	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>3</p> <p>Persentase Bayi <6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif.</p>	<p>a. Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari.</p> <p>b. Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan <i>recall</i> 24 jam.</p> <p>c. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif terhadap jumlah seluruh bayi kurang dari 6 bulan yang <i>dirrecall</i> kali 100%.</p>	<p>Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di <i>recall</i> x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	<p>4</p> <p>Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.</p>	<p>a. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari.</p> <p>b. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir.</p> <p>c. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari kali 100%.</p>	<p>Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif per Jumlah bayi mencapai umur 5bulan 29 hari x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	<p>5</p> <p>Persentase Balita yang Ditimbang berat badannya (D/S).</p>	<p>a. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)</p> <p>b. S balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah.</p> <p>c. D balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah.</p> <p>d. Persentase D/S adalah jumlah balita yang</p>	<p>Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah per Jumlah Balita yang ada x 100%</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		ditimbang terhadap balita yang ada kali 100%.		
6	Persentase Balita di timbang yang Naik berat badannya (N/D).	<p>a. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).</p> <p>b. Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang.</p> <p>c. Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu.</p> <p>d. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu.</p> <p>e. Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.</p> <p>f. D adalah jumlah seluruh balita yang ditimbang dikurangi (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita yang baru bulan ini yang tidak terdaftar sebelumnya).</p> <p>g. Persentase balita 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>	Jumlah balita yang Naik Berat Badannya per Jumlah seluruh balita yang ditimbang – (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru) x 100%.	Persen (%)
7	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS.	<p>a. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).</p> <p>b. Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas)</p>	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>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>		
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> <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</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>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		<p>(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. 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. c. Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet. d. Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada kali 100%.</p>	<p>Jumlah remaja putri mendapat TTD per Jumlah seluruh remaja puteri 12-18 tahun di sekolah x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
10	<p>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan.</p>	<p>a. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm. 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 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>	<p>Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	<p style="text-align: center;">2</p> <p>11 Persentase Balita Ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D).</p>	<p style="text-align: center;">3</p> <p>a. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari). b. Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu. c. Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu. d. Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya. e. Tidak naik berat badannya (T) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendarat atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum (KBM). f. Balita 2T adalah balita tidak naik berat badannya dua kali berturut -turut dalam 2 bulan. g. Persentase balita 2T adalah jumlah balita 2T terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.</p>	<p style="text-align: center;">4</p> <p>Jumlah balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut per Jumlah seluruh balita yang ditimbang (balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru) x 100%.</p>	<p style="text-align: center;">5</p> <p>Persen (%)</p>
12	<p>Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A.</p>	<p>a. Ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke -42. b. Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah pemberian pertama. c. Kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah</p>	<p>Jumlah ibu nifas mendapat kapsul vitamin A per Jumlah seluruh ibu nifas x 100%</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		<p>kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 satuan internasional (SI).</p> <p>d. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%.</p>		
13	<p>Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan</p>	<p>a. Balita adalah anak berumur di bawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).</p> <p>b. Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z -Score < -3SD</p> <p>c. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan difasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan 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 di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%.</p>	<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%.</p>	<p>Persen (%)</p>
14	<p>Persentase Balita Kurus mendapat Makanan Tambahan</p>	<p>a. Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB - 3 SD sampai dengan < - 2 SD).</p> <p>b. Makanan tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</p>	<p>Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan per Jumlah seluruh balita kurus yang ada x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		c. persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.		
C	Promosi Kesehatan (Promkes)			
1	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)			
a	Penyuluhan PHBS di Keluarga.	Penyuluhan PHBS di Keluarga adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau keluarga yang tidak berPHBS, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah per Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak berPHBS di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
b	Penyuluhan PHBS di Sekolah.	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas secara berkelompok dengan sasaran siswa, guru dan masyarakat sekolah, tujuannya adalah agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	<p>2</p> <p>c</p> <p>Penyuluhan PHBS Tempat-Tempat Umum.</p>	<p>3</p> <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 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.</p>	<p>4</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>	<p>5</p> <p>Persen (%)</p> <p>TTU/ kali dalam setahun</p>
	<p>d</p> <p>Frekuensi penyuluhan di Fasilitas Kesehatan.</p>	<p>Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.</p>	<p>Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan per 96 kali x 100%.</p>	<p>Frekuensi suluh per kali dalam setahun.</p>
2	<p>Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K).</p>	<p>Komunikasi interpersonal dan konseling (KIP/K) di Puskesmas adalah pengunjungan/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 pengunjungan /pasien dengan didukung alat bantu media KIP/K. pembuktian dengan : nama pasien, tanggal konsultasi, nama petugas konsultan, materi konsultasi, buku visum.</p>	<p>Jumlah pengunjungan /pasien Puskesmas yang mendapatkan KIP/K per Jumlah seluruh pengunjungan Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	<p>3</p> <p>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan didalam gedung kesehatan Puskesmas.</p>	<p>3</p> <p>Penyuluhan kelompok oleh petugas didalam gedung Puskesmas adalah penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran pengujung Puskesmas secara berkelompok (5-30 orang) yang dilaksanakan oleh petugas, dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), didukung alat bantu/media penyuluhan 96 kali. pembuktiannya dengan : jadwal, materi, dokumentasi, pemberi materi, alat bantu yang digunakan, buku visum.</p>	<p>4</p> <p>Jumlah penyuluhan kelompok didalam gedung Puskesmas dalam 1 (satu) tahun per 96 kali (setahun) x 100%.</p>	<p>5</p> <p>Persen (%) Kali/frekuensi suluh kelompok</p>
	<p>4</p> <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				
6	6 Pembinaan PHBS ditatanan Rumah Tangga.	pembinaan PHBS ditatanan rumah tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga dengan melihat 10 indikator: Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok didalam 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 8 (Delapan) 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 kerja Puskesmas Strata Purnama dan Mandiri).</p>	<p>a. Posyandu purnama adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</p> <p>b. Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah</p>	<p>Jumlah posyandu strata purnama dan mandiri per Seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		<p>memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. pembuktian dengan : data strata posyandu, SK pokjanal kecamatan, SK Pokja desa/kelurahan.</p>		
9	Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa/ Kelurahan, Camat dan Lintas Sektor.	<p>Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/ang-garan dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.</p>	<p>Jumlah kegiatan advokasi kepada kepala desa/lurah, camat/lintas sektor per 12 Kali x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
10	Penggalangan Kemitraan.	<p>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.</p>	<p>Jumlah kegiatan Puskesmas diluar gedung dilaksanakan dengan mitra kerja per 12 Kali x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
11	Orientasi Promosi Kesehatan (Promkes) bagi Kader.	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya. pembuktian dengan nama kader yang diorientasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, dokumentasi, notulen/laporan kegiatan.	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan per Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)
12	Penggunaan Media Komunikasi dan Informasi dan Edukasi (KIE).	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media komunikasi, informasi dan edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi: a. Dalam gedung: media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus). b. Luar gedung: spanduk, billboard, umbul-umbul. c. Media elektronik: TV, radio, SMS. d. Media sosial. e. Media tradisional.	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan per 5 (Lima) jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media tradisional x 100%.	Persen (%)
13	Pendampingan Pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) tentang Kesehatan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat.	Kegiatan di desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat desa, 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.	Jumlah desa/kelurahan mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD) per Jumlah desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas x 100%.	Persen (%)

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 pemucian 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 (%)
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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
5	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU).	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana TFU di wilayah Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
6	Persentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP.	Inspeksi kesehatan lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP.	Jumlah inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu per Jumlah seluruh sarana TPP di wilayah Puskesmas pada periode yang sama x 100%.	Persen (%)
E	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1	1	Penyakit Menular		
a	Cakupan Pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate</i> /CDR) yang diobati.	cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>Case Detection Rate/CDR</i>) yang diobati adalah jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun dibagi jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TB (<i>insiden</i>).	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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	b	<p>Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.</p> <p>Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus.</p> <p>angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.</p>	<p>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%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	c	<p>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.</p>	<p>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%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	d	<p>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.</p>	<p>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%.</p>	<p>Persen (%)</p>
	e	<p>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.</p>	<p>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%.</p>	<p>Persen (%)</p>

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN		SATUAN
			3	4	
1	2	3	4	5	
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 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.	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 (%)	
h	Persentase cakupan deteksi dini Hepatitis B pada Ibu Hamil.	Angka kesakitan adalah angka yang menunjukkan proporsi kasus/kejadian (baru) penyakit dalam suatu populasi. angka kesakitan merupakan jumlah orang yang menderita penyakit dibagi jumlah total populasi dalam kurun waktu tertentu dikalikan konstanta.	Jumlah kasus baru dalam kurun waktu tertentu per Jumlah populasi dalam kurun waktu tertentu x 100%.	Persen (%)	
i	Angka Penemuan Kasus Baru/ CDR (Case Detection Rate).	Jumlah kasus baru yang ditemukan pada periode satu tahun	Jumlah kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun per Jumlah penduduk pada tahun yang sama x 100 %.	Per 100.000 Penduduk	
j	Angka prevalensi/PR (Prevalensi Rate).	Jumlah kasus terdaftar pada suatu saat tertentu diukur dengan jumlah kasus kusta terdaftar PB dan MB pada suatu saat tertentu.	Jumlah kasus kusta terdaftar pada suatu saat tertentu per Jumlah Penduduk pada tahun yang sama x 100 %.	Per 10.000 Penduduk Target <1	
k	Proporsi Cacat Tingkat 2	Jumlah kasus cacat tingkat 2 yang ditemukan diantara kasus baru pada periode satu tahun.	Jumlah kasus baru dengan cacat tingkat 2 dalam periode satu tahun per Jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode yang sama x 100 %.	Persen (%) Target <5	

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	1	Jumlah kasus anak (0-14 tahun) di antara kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun.	Jumlah kasus anak (0-14 tahun) yang baru ditemukan pada periode satu tahun per Jumlah kasus yang baru ditemukan dalam periode yang sama x 100 %.	Persen (%) Target <5
	m	Jumlah kasus baru MB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (12 dosis dalam 12-18 bulan).	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun per Jumlah seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100 %.	Persen (%)
	n	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan).	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan per Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama x 100%.	Persen (%)
	o	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 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 Usia Produktif.	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Seluruh penduduk usia 15-59 tahun	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	
	b	Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan pos pembinaan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM.	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.	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Persen (%)
	d	Cakupan Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat.	Jumlah ODGJ berat (Psikotik dan Skizofrenia) yang mendapatkan pelayanan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun / Jumlah ODGJ Berat (psikotik dan Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	e	Cakupan Pelayanan kesehatan dengan penderita Diabetes Melitus (DM).	Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun per Jumlah penderita DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
3	Surveilans dan Imunisasi			
	a	Pelayanan Imunisasi Dasar		
	1)	Cakupan BCG. Cakupan BCG adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi yang mendapat imunisasi BCG di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0 - 11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
			tahun x 100%.	
	2) Cakupan DPT HB Hib1.	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 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	3) Cakupan DPT-HB-Hib3.	Cakupan DPT-HB-Hib 3 adalah Jumlah bayi usia 4 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT HB 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 (%)
	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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL		RUMUS CARA PERHITUNGAN		SATUAN
		3	4	5		
1	2	3	4	5		
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 (%)		Persen (%)
8)	Cakupan BIAS MR.	Cakupan BIAS MR adalah Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapat imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 1 yang mendapat imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa kelas 1 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)		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 kelima di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah ibu hamil yang mendapat imunisasi TT2, TT3, TT4, TT5 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)		Persen (%)
10)	Cakupan Desa /Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI).	Cakupan desa/kelurahan <i>universal child immunization</i> (UCI) adalah desa/ kelurahan dimana ≥ 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.	Jumlah desa/kelurahan UCI di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per Jumlah seluruh desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)		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 (%)		Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN		SATUAN
			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 tahun.	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%	Persen (%)	
13)	Cakupan IDL.	Cakupan IDL adalah cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPT HB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)	
14)	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	Cakupan kelengkapan laporan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi penyakit potensi KLB mingguan (dengan menggunakan form W2).	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 52 minggu x 100%.	Persen (%)	
15)	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB mingguan (dengan menggunakan form W2).	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun per 52 minggu x 100%.	Persen (%)	
16)	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit (STP).	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit (STP) adalah cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu satu tahun.	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas pada kurun waktu satu tahun per 12 bulan x 100%.	Persen (%)	

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
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 (dua belas) 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 (%)
2	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/ Berizin.	Cakupan penyehat tradisional terdaftar/berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/ STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah 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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
3	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan Keluarga (TOGA).	Cakupan pembinaan kelompok TOGA (5-10 KK) yang dibina oleh petugas Puskesmas yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dibagi 1 (satu) kelompok TOGA.	Jumlah kelompok TOGA yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 (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 dibanding 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 x 100%.	Persen (%)
2	Persentase pengukuran anak 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 (%)
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	Jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas kesehatan dalam kurun waktu	Jumlah kelompok olahraga yang didata oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun	Persen

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	olahraga.	tertentu.	waktu satu tahun per Jumlah kelompok olahraga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	(%)
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 1 (satu) tahun per 1 (satu) pos UKK yang terbentuk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
2	Pendataan Perusahaan (Industri).	Pendataan perusahaan/ industri yang ada di wilayah kerja Puskesmas baik formal maupun informal.	Jumlah perusahaan (industri) yang dilakukan pendataan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu per Jumlah perusahaan (industri) yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama x 100%.	Persen (%)
D	Kesehatan Lansia			
1	Cakupan Lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	Lansia (umur ≥ 60 tahun) yang mendapat skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas minimal satu kali dalam kurun waktu 1 (Satu) tahun. komponen skrining meliputi : 1. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter (manual atau digital). 2. Pengukuran kadar gula darah dan kolesterol dalam darah menggunakan alat monitor/ pemeriksaan laboratorium sederhana. 3. Pemeriksaan gangguan mental emosional usia lanjut menggunakan instrumen <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> .	Jumlah lansia yang mendapat skrining kesehatan per Jumlah sasaran lansia (umur ≥60 th) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 (Satu) tahun x 100%.	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
		<p>4. Pemeriksaan gangguan kognitif usia lanjut menggunakan instrumen <i>Abbreviated Mental test (AMT)</i>.</p> <p>5. Pemeriksaan tingkat kemandirian tingkat lanjut menggunakan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dengan instrumen indeks <i>Barthel Modifikasi</i>.</p>		
2	Jumlah lansia umur ≥ 60 tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan.	Lansia (umur ≥ 60 tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskriming kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 (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/ diskriming 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	Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan	Jumlah siswa SMP yang mendapat pemeriksaan	Persen

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2 (SMP/MTS/ sederajat) yang melaksanakan penjarangan Kesehatan (kelas 7).	3 mulut siswa SMP adalah persentase siswa SMP yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	4 kesehatan gigi dan mulut oleh petugas 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%.	5 (%)
3	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).	Cakupan anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Puskesmas wajib melakukan pelayanan kesehatan sesuai standar pada anak usia pendidikan dasar di dalam dan luar satuan pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran (PMK Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan).	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran per Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%.	Persen (%)
F	Kesehatan Gigi			
1	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat.	Cakupan UKGM adalah persentase UKBM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun.	Jumlah UKBM yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah UKBM yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
2	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi dan Mulut di SD/MI.	Pembinaan kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan untuk mengubah perilaku mereka dari kurang menguntungkan menjadi menguntungkan terhadap kesehatan gigi pada murid kelas 1.	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	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 fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama.	Jumlah kunjungan baru peserta JKN di Puskesmas rawat jalan pada kurun waktu satu tahun per Jumlah kapitasi peserta JKN rata-rata dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
b	Cakupan kelengkapan pengisian Rekam Medis pada pasien kunjungan rawat jalan di Puskesmas.	Persentase kelengkapan pengisian rekam medis pada seluruh pasien Puskesmas pada kurun waktu satu tahun 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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	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 (%)
B	Rawat Inap (Puskesmas DTP)			
	1	Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.		
	a	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 pasien yang terisi lengkap di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per Jumlah kunjungan seluruh pasien di Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
	b	Pelayanan rawat jalan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi tetap, pengobatan, dan penambalan sementara yang dilakukan di Puskesmas.	Jumlah kunjungan baru pasien rawat jalan klinik gigi Puskesmas dan jaringannya yang berasal dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 4 % Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	c IGD	Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.	Kunjungan pasien baru IGD Puskesmas baik dalam dan luar wilayah Puskesmas yang ditangani oleh Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun per 15% kunjungan rawat jalan dalam satu tahun.	Persen (%)
	2 Kunjungan Rawat Inap			
	a	Cakupan asuhan keperawatan pada individu pada pasien rawat inap adalah persentase jumlah pasien rawat inap yang mendapat asuhan keperawatan individu di Puskesmas dalam periode satu tahun.	Jumlah pasien rawat inap (baru dan lama) di Puskesmas rawat inap yang mendapat Askep pada kurun waktu satu tahun per Jumlah total pasien yang dirawat di Puskesmas rawat inap selama periode satu tahun x 100%.	Persen (%)
	b	BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i> = angka penggunaan tempat tidur).	Jumlah hari perawatan per Jumlah tempat tidur tersedia x Jumlah hari pada satuan waktu tertentu dalam kurun waktu 1 (satu) tahun x 100%.	Persen (%)
	c	ALOS (<i>Average Length of Stay</i> = rata-rata lamanya pasien dirawat).	Jumlah lama dirawat per Jumlah pasien keluar (hidup + mati).	hari
C	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)			
	Dalam Gedung			
	1	Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat asuhan keperawatan 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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
Luar Gedung				
1	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat asuhan keperawatan keluarga.	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS PK).	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan Keluarga di wilayah kerja Puskesmas per Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.	Persen (%)
2	Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus.	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 (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 (%)
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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
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 (%)
6	Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat asuhan keperawatan.	Jumlah kelompok resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti, dll) yang mendapat asuhan keperawatan kelompok oleh petugas Puskesmas.	Jumlah kelompok resiko tinggi yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu satu tahun per Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok resti di Puskesmas pada kurun waktu 1 (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 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 (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
D	Pelayanan Kefarmasian			
1	Persentase ketersediaan obat di Puskesmas.	<p>Tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. pemantauan 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 Oralt. 10. Glibenklamid/ Metformin. 11. Kaptopril tab. 12. Magnesium Sulfat injeksi 20 %. 13. Metileergometrin Maleat inj 0,2 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. 	<p>Jumlah kumulatif item obat indikator yang tersedia di Puskesmas per Jumlah total item obat indikator dalam 1 (satu) tahun x 100 %.</p>	Persen (%)

NO	KEGIATAN	DEFINISI OPERASIONAL	RUMUS CARA PERHITUNGAN	SATUAN
1	2	3	4	5
	<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 nasional adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP.</p>	<p>Jumlah item obat yang sesuai dengan fornasi per Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>
E	<p>Pelayanan Laboratorium</p>			
	1	<p>Cakupan 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 Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun x 100%.</p>	<p>Persen (%)</p>

BAB VIII
PENUTUP

Rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan Layanan Umum Daerah sangat bermanfaat sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Pamengkang 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 Pamengkang 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 218 SERI E