



RENCANA LIMA TAHUN TAHUN 2021 S.D. 2026



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA
UPTD PUSKESMAS HARAPAN BARU**
Jalan Kurnia Makmur No. 83, Samarinda 75131
Telepon (0541) 260039 E-mail upt.pkmharapanbaru@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, Rencana Lima Tahunan (RENLITA) UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 s.d. 2026 dapat disusun. Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, penyusunan RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru berpedoman pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026.

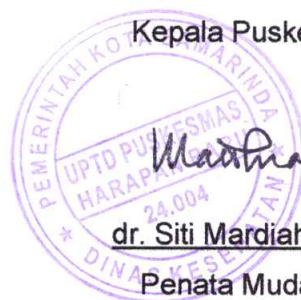
RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 s.d. 2026 merupakan perencanaan yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang diselaraskan dengan Visi Wali Kota dan Wakil Walikota Samarinda yaitu **“Terwujudnya Samarinda Sebagai Kota Pusat Peradaban”** disertai pendanaan yang bersifat indikatif dan indikator pencapaian kinerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 s.d. 2026 dapat menjadi dasar penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) sebagai salah satu persyaratan administratif permohonan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). RENSTRA ini digunakan sebagai dasar menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Oleh karena keterbatasan maka penyusunan RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 s.d. 2026 ini tidak luput dari kekeliruan, maka kami menerima saran dan masukan yang membangun untuk penyempurnaan RENLITA. Kami mengucapkan terima kasih Kepada Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan BPKAD Kota Samarinda yang telah memberikan masukkan dalam penyusunan dokumen ini.

Samarinda, 1 Desember 2021

Kepala Puskesmas



dr. Siti Mardiah Thahir

Penata Muda Tk.I

NIP. 19830328 201001 2 012

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB. I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Pengertian.....	2
C. Maksud dan Tujuan	2
D. Dasar Hukum	2
E. Perubahan	3
F. Sistematika Penulisan	3
BAB. II UPTD. PUSKESMAS HARAPAN BARU	
A. Profil.....	4
1. Identitas Puskesmas.....	4
2. Kondisi Geografis.....	4
3. Kondisi Demografi.....	5
4. Pelayanan Puskesmas	5
B. Gambaran Organisasi Puskesmas	7
1. Organisasi Puskesmas	7
2. Struktur Organisasi Puskesmas	9
3. Sumber Daya Puskesmas	10
C. Kinerja Puskesmas.....	26
1. Standar Pelayanan Minimal.....	26
2. Keuangan.....	27
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....	28
1. Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana.....	28
2. Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan.....	28
3. Penyakit Tidak Menular	28
4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan.....	29
B. Isu Strategis.....	29
C. Rencana Pengembangan Layanan.....	31
1. Related Diversification	31
2. Market Development.....	31
3. Product Development	31
4. Vertical Integration	32
5. Pengembangan Jenis Pelayanan.....	32
6. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan.....	33
7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan.....	33
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN	

A. Visi Puskesmas	34
B. Misi Puskesmas	34
C. Tujuan	35
D. Sasaran.....	35
E. Strategi dan Arah Kebijakan.....	36
BAB V RENCANA LIMA TAHUNAN.....	40
BAB VI PENUTUP	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1.1. Sistematisasi Penulisan Rencana Lima Tahunan	3
2.1. Luas dan Jumlah RT	4
2.2. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jumlah Kepala Keluarga .	5
2.3. Pemenuhan Persyaratan Lokasi	10
2.4. Pemenuhan Persyaratan Bangunan	11
2.5. Pemenuhan Persyaratan Prasarana.....	14
2.6. Daftar Jejaring	18
2.7. Pemenuhan Ketenagaan Berdasarkan SKM.....	19
2.8. Pemenuhan Ketenagaan Berdasarkan Analisis Jabatan	20
2.9. Pemenuhan Persyaratan Peralatan	25
2.10. Pemenuhan Syarat Gedung, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan Berdasarkan ASPAK.....	25
2.11. Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2019 s.d. 2021	26
2.12. Realisasi Anggaran Tahun 2017 s.d. 2021.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1. Wilayah Kerja di Kelurahan Harapan Baru	5
2.2. Wilayah Kerja di Kelurahan Rapak Dalam.....	5
2.3. Struktur Organisasi Puskesmas Tahun 2021	9

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Oleh sebab itu, Puskesmas melaksanakan tugas yang dilimpahkan kepadanya antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*).

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action* (P-D-C-A)".

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

UPTD Puskesmas Harapan Baru merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kota Samarinda, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Kota Samarinda, yang tercantum dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026.

Puskesmas dalam mengelola upaya kesehatan yang baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun Rencana 5 (Lima) Tahunan (RENLITA) yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan; 1. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Baik RENLITA maupun RUK dan RPK, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Kota Samarinda harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi

kedepan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun, kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*Corrective Action*) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja Puskesmas.

B. Pengertian

Rencana Lima Tahunan yang selanjutnya disebut RENLITA adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategis pengelolaan puskesmas dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Memberikan gambaran rencana UPTD Puskesmas Harapan Baru dalam pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan mulai Tahun 2021 – 2026 dengan berpedoman pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026 yang diselaraskan dengan Visi Wali Kota dan Wakil Walikota Samarinda yaitu **“Terwujudnya Samarinda Sebagai Kota Pusat Peradaban”**.

2. Tujuan

Tujuan penyusunan RENLITA ini adalah:

- a. Keselarasan pembangunan kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menciptakan pelayanan prima di wilayah kerja Puskesmas;
- b. Gambaran derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
- c. Perumusan masalah kesehatan dan isu strategis, sehingga mampu menyusun prioritas program pembangunan kesehatan di wilayah kerja;
- d. Perumusan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan UPTD Puskesmas Harapan Baru untuk periode 5 (lima) tahun dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerja; dan
- e. Sebagai dasar menyusun rencana kerja dan / atau rencana bisnis dan anggaran tahunan UPTD Puseksmas Harapan Baru.

D. Dasar Hukum

1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

6. Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 6 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan;

E. Perubahan

RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru berlaku sejak tanggal di tetapkan, dengan ketentuan jika terjadi perubahan dan / atau kekeliruan yang menjadi referensi dalam penyusunan RENLITA maka Puskesmas akan menelaah serta melakukan perubahan dan / atau perbaikan sebagaimana mestinya.

F. Sistematika Penyusunan

Sistematika Penyusunan RENLITA UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 – 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sistematikan Penulisan Rencana Lima Tahunan UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	BAB		Ruang Lingkup
1	BAB I	Pendahuluan	A. Latar Belakanag; B. Pengertian; C. Maksud dan Tujuan; D. Dasar Hukum; E. Perubahan; dan F. Sistematika Penyusunan.
2	BAB II	UPTD Puskesmas Harapan Baru	A. Gambaran Umum; B. Organisasi dan Tata Kerja; dan C. Kinerja Puskesmas.
3	BAB III	Permasalahan dan Isu Strategis	A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat; B. Isu Strategis; dan C. Rencana Pengembangan Layanan.
4	BAB IV	Visi, Misi, Tujuan, Dan Arah Kebijakan	A. Visi; B. Misi; C. Tujuan; D. Sasaran; dan E. Strategi dan Arah Kebijakan.
5	BAB V	Rencana Lima Tahunan	
6	BAB VI	Penutup	

BAB II

UPTD PUSKESMAS HARAPAN BARU

A. Profil

1. Identitas Puskesmas

Kode Pusat : 1060818
Kode Unit : P6472030203
Nama Puskesmas : UPTD Puskesmas Harapan Baru
Kelas : Non Rawat Inap
Alamat : Jl. Kurnia Makmur No. 83 RT. 015
Kelurahan Harapan Baru
Kecamatan Loa Janan Ilir
Kota Samarinda, 75126
Provinsi Kalimantan Timur
Telepon : (0541) 260039
e-mail : upt.pkmharapanbaru@gmail.com

2. Kondisi Geografis

UPTD Puskesmas Harapan Baru merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang terletak di Kecamatan Loa Janan Ilir, dengan luas wilayah kerja \pm 1300 Ha yang terbagi di dua kelurahan, yaitu Kelurahan Harapan Baru dan Kelurahan Rapak Dalam. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas, yaitu:

Sebelah Utara : Sungai Mahakam
Sebelah Selatan : Kelurahan Sengkotek
Sebelah Timur : Kecamatan Palaran
Sebelah Barat : Kelurahan Sungai Keledang

Tabel 2.1 Luas dan Jumlah RT di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Ha)	Σ RT
1.	Harapan Baru	634	43
2.	Rapak Dalam	660	29
	Total	1300	72

Sumber : Kelurahan Harapan Baru dan Kelurahan Rapak Dalam



Gambar 2.1 Wilayah Kerja di Kelurahan Harapan Baru



Gambar 2.2 Wilayah Kerja di Kelurahan Rapak Dalam

3. Kondisi Demografi

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jumlah Kepala Keluarga di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
		Σ Laki-Laki	Σ Perempuan	Total	
1.	Harapan Baru	8.614	8.377	16.991	5.343
2.	Rapak Dalam	10.636	10.242	20.878	6.283
	Total	19.250	18.619	37.869	11.626

Sumber : Surat Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Samarinda Nomor 470/126.a/100.16

Pada tabel 2.3, komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru yaitu laki-laki 50,83% dan perempuan 49,17%.

4. Pelayanan Puskesmas

UPTD Puskesmas Harapan Baru mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai pembagunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas dalam melaksanakan tugas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama.

a. UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan
- 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu
 - (1) Pelayanan Kesehatan Ibu
 - (2) Pelayanan PKRT
 - (3) Pelayanan KB
- b) Pelayanan Kesehatan Anak
 - (1) Pelayanan Kesehatan Anak
 - (2) Pelayanan PKPR
- 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
- 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a) Penyakit Tidak Menular
 - (1) Pelayanan Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik
 - (2) Pelayanan Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
 - (3) Pelayanan Gangguan Indera dan Fungsional
 - b) Penyakit Menular
 - (1) Pelayanan PD3I
 - (2) Pelayanan Penanggulangan Diare
 - (3) Pelayanan Penanggulangan Hepatitis Virus
 - (4) Pelayanan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS
 - (5) Pelayanan Penanggulangan ISPA
 - (6) Pelayanan Penanggulangan Kusta
 - (7) Pelayanan Penanggulangan Tifoid
 - (8) Pelayanan Penanggulangan Tuberkulosis
 - (9) Pelayanan Penanggulangan Malaria
 - (10) Pelayanan Penanggulangan DBD
 - (11) Pelayanan Penanggulangan Rabies
- 6) Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
- b. UKM Pengembangan
 - 1) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 2) Pelayanan Kesehatan Indera
 - 3) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 4) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 5) Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - 6) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - 7) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- c. UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP
 - 4) Pelayanan Gawat Darurat
 - 5) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP
 - 6) Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Pelayanan Laboratorium

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Organisasi Puskesmas

UPTD Puskesmas Harapan Baru merupakan salah satu UPTD yang berada di bawah OPD Dinas Kesehatan Kota sehingga dalam penyusunan organisasi Puskesmas mengacu pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Nomor 440/1125.a/100.02 tentang Penetapan Struktur Organisasi Puskesmas, yang terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
 - 1) Umum
 - 2) Keuangan
 - 3) Kepegawaian
 - 4) Perencanaan
 - 5) Sistem Informasi Puskesmas
- c. Penanggung Jawab UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
 - 1) Koordinator Pelayanan Promosi Kesehatan
 - 2) Koordinator Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - 3) Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 4) Koordinator Pelayanan Gizi
 - 5) Koordinator Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 6) Koordinator Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
- d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan
 - 1) Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 2) Koordinator Pelayanan Kesehatan Indera
 - 3) Koordinator Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 4) Koordinator Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 5) Koordinator Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - 6) Koordinator Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - 7) Koordinator Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- e. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium
 - 1) Koordinator Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2) Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 3) Koordinator Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 4) Koordinator Pelayanan Gawat Darurat
 - 5) Koordinator Pelayanan Gizi
 - 6) Koordinator Pelayanan Kefarmasian
 - 7) Koordinator Pelayanan Laboratorium
- f. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas
 - 1) Pelayanan Puskesmas Pembantu
 - a) Koordinator Pelayanan Puskesmas Pembantu Rapak Dalam
 - b) Koordinator Pelayanan Puskesmas Pembantu Gemilang
 - 2) Koordinator Puskesmas Keliling
 - 3) Koordinator Praktek Bidan Desa

- 4) Koordinator Jejaring Puskesmas
- g. Penanggung Jawab Sarana, Prasarana dan Peralatan Puskesmas
- h. Penanggung Jawab Mutu
 - 1) Sekretariat Mutu
 - 2) Koordinator Audit Internal
 - 3) Koordinator Survei dan Manajemen Komplain
 - 4) Koordinator Keselamatan Pasien
 - 5) Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
 - 6) Koordinator Keselamatan dan Kesehatan Kerja
 - 7) Koordinator Manajemen Fasilitas dan Keselamatan
 - 8) Koordinator Manajemen Risiko
 - 9) Koordinator Mutu Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas
 - 10) Koordinator Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 11) Koordinator Mutu Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang

3. Sumber Daya Puskesmas

a. Manajemen Puskesmas

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*".

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, manajemen merupakan serangkaian proses terdiri atas:

1) perencanaan

diawali analisis situasi yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi Puskesmas, agar dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat yang rasional sesuai dengan keadaan wilayah kerja Puskesmas. Perencanaan akan menghasilkan RENSTRA, RUK dan RPK (RENJA / RBA).

2) penggerakan dan pelaksanaan

penggerakan dan pelaksanaan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK.

3) pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja

perencanaan yang telah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksanaan Kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Hal hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target output yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan selanjutnya.

b. Lokasi Puskesmas

Puskesmas melakukan pemenuhan terhadap lokasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Tabel 2.3 Pemenuhan Persyaratan Lokasi UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Lokasi Puskesmas	Tanggapan
1.	Puskesmas mempunyai sertifikat tanah	1. Ya 2. Tidak
2.	Puskesmas mempunyai Sertifikat Laik Fungsi (SLF) yang dikeluarkan oleh Dinas PU	1. Ya 2. Tidak
3.	Puskesmas tidak di tepi lereng	1. Ya 2. Tidak
4.	Puskesmas tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor	1. Ya 2. Tidak
5.	Puskesmas tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi	1. Ya 2. Tidak
6.	Puskesmas tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif	1. Ya 2. Tidak
7.	Puskesmas tidak di daerah rawan tsunami	1. Ya 2. Tidak
8.	Puskesmas tidak di daerah	1. Ya 2. Tidak

	rawan banjir		
9.	Puskesmas tidak dalam zona topan	1. Ya	2. Tidak
10.	Puskesmas tidak di daerah rawan badai	1. Ya	2. Tidak
11.	Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat	1. Ya	2. Tidak
12.	Puskesmas memiliki akses transportasi	1. Ya	2. Tidak
13.	Tersedia jalur yang aksesibel untuk penyandang disabilitas yang rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
14.	Fasilitas parkir Puskesmas memadai, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
15.	Tersedia pagar keliling untuk pengamanan Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
16.	Puskesmas tidak berdiri di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET)	1. Ya	2. Tidak

Sumber : Instrumen Terpadu Pembinaan Puskesmas

Pada tabel 2.3, UPTD Puskesmas Harapan Baru memenuhi 87,5% persyaratan lokasi puskesmas.

c. Gedung dan Sarana Puskesmas

Puskesmas melakukan pemenuhan terhadap persyaratan bangunan, sarana, prasarana, dan peralatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Tabel 2.4 Pemenuhan Persyaratan Bangunan UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Bangunan Puskesmas	Tanggapan	
1.	Koefisien Dasar Bangunan (KDB) Puskesmas maksimal 60%	1. Ya	2. Tidak
2.	Koefisien Lantai bangunan (KLB) Puskesmas maksimal 1,8	1. Ya	2. Tidak
3.	Koefisien Daerah Hijau (KDH) Puskesmas minimal 15%	1. Ya	2. Tidak
4.	Tata letak ruang pelayanan pada bangunan Puskesmas diatur berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona infeksius atau zona non infeksius serta zona pelayanan	1. Ya	2. Tidak
5.	Pencahayaan dan penghawaan Puskesmas nyaman dan aman di semua bagian	1. Ya	2. Tidak
6.	Lebar koridor Puskesmas minimal 2,4 meter, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
7.	Tinggi langit-langit Puskesmas minimal 2,8 meter, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
8.	Bila antar bangunan/ruangan di dalam Puskesmas menggunakan RAM, kemiringan tidak melebihi 7°	1. Ya	2. Tidak
9.	Bangunan Puskesmas permanen, rapi, bersih, tidak pengap dan tidak berbau	1. Ya	2. Tidak
10.	Lambang Puskesmas sesuai dengan PMK 43 tahun 2019 dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
11.	Lambang Puskesmas diletakkan di depan bangunan yang mudah terlihat dari jarak jauh	1. Ya	2. Tidak

12.	Papan nama Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
13.	Posisi bangunan terpisah dari bangunan lain	1. Ya	2. Tidak
14.	Atap Puskesmas kuat, tidak bocor, tahan lama, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
15.	Langit-langit Puskesmas kuat, berwarna terang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
16.	Material dinding Puskesmas keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya	2. Tidak
17.	Dinding KM/WC Puskesmas kedap air, dilapisi keramik minimal setinggi 150 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
18.	Dinding laboratorium Puskesmas tahan bahan kimia, tidak berpori, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
19.	Material lantai Puskesmas kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, berwarna terang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya	2. Tidak
20.	Lantai KM/WC Puskesmas dari bahan yang tidak licin, air buangan tidak menggenang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
21.	Lebar bukaan pintu utama Puskesmas minimal 120 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
22.	Lebar bukaan pintu ruang gawat darurat Puskesmas minimal 120 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
23.	Pintu KM/WC pasien terbuka keluar dan lebar daun pintu minimal 90 cm serta mudah untuk di buka dan ditutup serta dalam kondisi baik, rapi, bersih	1. Ya	2. Tidak
24.	Material pintu untuk KM/WC kedap air	1. Ya	2. Tidak
25.	Mempunyai KM/WC untuk penyandang disabilitas dilengkapi dengan <i>handrail</i> yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang disabilitas lain dan simbol penyandang disabilitas dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya	2. Tidak
26.	Halaman Puskesmas tidak banjir/tergenang air saat hujan, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
27.	Tersedia drainase yang baik sehingga tidak membuat banjir saat hujan turun.	1. Ya	2. Tidak
28.	Kursi ruang tunggu cukup/memadai untuk jumlah pasien yang datang, tidak sempit dan tidak mengganggu alur pelayanan/koridor serta rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
29.	<i>Meubelair</i> Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya	2. Tidak
30.	Terdapat tempat poster penyuluhan yang tertata rapi dan bersih di bangunan Puskesmas	1. Ya	2. Tidak
31.	Terdapat tempat khusus pemasangan spanduk edukasi kesehatan yang rapi dan di halaman	1. Ya	2. Tidak

	Puskesmas	
32.	Terdapat taman obat yang tertata rapi di area Puskesmas	1. Ya 2. Tidak
33.	Puskesmas bebas dari asap rokok	1. Ya 2. Tidak
34.	Semua ruang Puskesmas bebas dari tanda keberadaan kecoa	1. Ya 2. Tidak
35.	Semua ruang Puskesmas bebas dari tanda keberadaan tikus	1. Ya 2. Tidak
36.	Semua ruang Puskesmas bebas dari kucing	1. Ya 2. Tidak
37.	Angka bebas jentik 100%	1. Ya 2. Tidak
38.	Angka rata-rata populasi lalat < 2 ekor	1. Ya 2. Tidak
39.	Terdapat Kartu Inventaris Ruangan (KIR) pada setiap ruangan Puskesmas yang telah diisi lengkap	1. Ya 2. Tidak
40.	Ketersediaan Ruang Kantor	
	a. Ruang administrasi	1. Ada 2. Tidak Ada
	b. Ruang kantor untuk karyawan	1. Ada 2. Tidak Ada
	c. Ruang Kepala Puskesmas	1. Ada 2. Tidak Ada
	d. Ruang rapat / diskusi	1. Ada 2. Tidak Ada
41.	Ketersediaan Ruang Pelayanan	
	a. Ruang pendaftaran dan rekam medis	1. Ada 2. Tidak Ada
	b. Ruang pemeriksaan umum	1. Ada 2. Tidak Ada
	c. Ruang tindakan dan gawat darurat	1. Ada 2. Tidak Ada
	d. Ruang KIA, KB dan imunisasi Pada Puskesmas rawat inap terpisah jadi: 1) Ruang kesehatan ibu dan KB* 2) Ruang kesehatan anak dan imunisasi*	1. Ada 2. Tidak Ada Not Eligible Not Eligible
	e. Ruang pemeriksaan khusus	1. Ada 2. Tidak Ada
	f. Ruang kesehatan gigi dan mulut	1. Ada 2. Tidak Ada
	g. Ruangan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)	1. Ada 2. Tidak Ada
	h. Ruang farmasi Ruang farmasi meliputi fungsi sebagai berikut: 1) Ruang penerimaan resep 2) Ruang pelayanan resep dan peracikan 3) Ruang penyerahan obat 4) Ruang konseling 5) Ruang penyimpanan obat dan BMHP 6) Ruang arsip	1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada
	i. Ruang persalinan	Not Eligible
	j. Ruang rawat pasca persalinan	Not Eligible
	k. Ruang laboratorium	1. Ada 2. Tidak Ada
	l. Ruang rawat inap*	Not Eligible

42.	Ketersediaan Ruang Penunjang	
	a. Ruang tunggu	1. Ada 2. Tidak Ada
	b. Ruang ASI	1. Ada 2. Tidak Ada
	c. Ruang sterilisasi	1. Ada 2. Tidak Ada
	d. Ruang cuci linen	1. Ada 2. Tidak Ada
	e. Ruang penyelenggaraan makanan (dapur / <i>pantry</i>)	1. Ada 2. Tidak Ada
	f. Ruang jaga petugas*	1. Ada 2. Tidak Ada
	g. Gudang umum	1. Ada 2. Tidak Ada
	h. Kamar mandi / WC pasien / pengunjung (terpisah laki-laki dan perempuan, dikondisikan untuk dapat digunakan oleh penyandang disabilitas dan lansia)	1. Ada 2. Tidak Ada
	i. Rumah dinas tenaga kesehatan	1. Ada 2. Tidak Ada
	j. Parkir kendaraan roda 2	1. Ada 2. Tidak Ada
	k. Parkir kendaraan roda 4	1. Ada 2. Tidak Ada
	l. Garasi ambulans / pusling	1. Ada 2. Tidak Ada
	m. Khusus penyimpanan tabung O ₂	1. Ada 2. Tidak Ada
	n. Ruang lainnya (selain yang tertulis diatas)	Not Eligible

Sumber : Instrumen Terpadu Pembinaan Puskesmas

Pada tabel 2.4, UPTD Puskesmas Harapan Baru memenuhi 77,5% persyaratan bangunan.

Tabel 2.5 Pemenuhan Persyaratan Prasarana UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Persyaratan Prasarana	Tanggapan
1.	Sistem Penghawaan (Ventilasi)	
	Bila menggunakan ventilasi alami pada ruangan, minimal 15 % dari luas lantai ruangan tersebut	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang farmasi yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang tindakan yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang persalinan yang terawat dan bersih	-
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang laboratorium yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Di Laboratorium dan ruang pemeriksaan, penempatan kipas angin/AC membuat arah aliran udara bergerak dari petugas kesehatan ke arah pasien	1. Ya 2. Tidak
	Ventilasi ruang tunggu dan pemeriksaan membuat nyaman dan aman pasien dan petugas Puskesmas serta dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Udara di dalam Puskesmas tidak pengap/terasa nyaman	1. Ya 2. Tidak

	Udara di dalam Puskesmas tidak berbau	1. Ya	2. Tidak
	Kelembapan berkisar 40-70% RH	1. Ya	2. Tidak
	Laju ventilasi udara 0,15 – 0,50 meter/detik	1. Ya	2. Tidak
2.	Sistem Pencahayaan		
	Pencahayaan dalam ruangan Puskesmas terdistribusi merata	1. Ya	2. Tidak
	Ruang pemeriksaan umum, KIA, KB, Imunisasi, Gigi dan mulut, ASI, Farmasi, Rawat Inap, Ruang Kantor mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 200 Lux	1. Ya	2. Tidak
	Ruang Tindakan, Ruang Laboratorium, Ruang Gadar; mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 300 Lux	1. Ya	2. Tidak
	Ruang Tunggu, KM/WC, <i>Laundry</i> , Gudang Umum, Dapur & <i>Pantry</i> ; mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 100 Lux	1. Ya	2. Tidak
3.	Sistem Sanitasi		
	Ketersediaan air untuk <i>hygiene</i> dan sanitasi di Puskesmas dalam keadaan baik dan bersih serta mengalir 24 jam	1. Ya	2. Tidak
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk pasien rawat jalan 15-20 liter/orang/hari	1. Ya	2. Tidak
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk pasien rawat inap 40-60 liter/orang/hari		-
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk ruang bersalin 100 liter/orang/hari		-
	Sumber Air Bersih (dapat diisi lebih dari 1 pilihan)	1. Ya	2. Tidak
	Saluran air limbah ke air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga, kemiringan saluran minimal 1%	1. Ya	2. Tidak
	Terdapat IPAL Puskesmas	1. Ya	2. Tidak
	Tersedia tempat sampah minimal 2 buah per ruangan	1. Ya	2. Tidak
	Puskesmas melakukan pemilahan sampah infeksius, benda tajam, dan sampah non infeksius	1. Ya	2. Tidak
	Terdapat tempat penampungan sementara (TPS) limbah B3 Puskesmas dengan kapasitas yang cukup dalam kondisi baik, rapi dan bersih, dan berizin	1. Ya	2. Tidak
	Tersedia wastafel pada ruang persalinan, ruang pemeriksaan umum, ruang gigi dan mulut ruang farmasi, ruang laboratorium, toilet pengunjung, <i>sputum booth</i> dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya	2. Tidak
	Tidak ada serbet/lap handuk/lap kain untuk mengeringkan tangan di dekat wastafel	1. Ya	2. Tidak
	Tersedia <i>handrub</i> di ruang rawat inap dan pasca persalinan, koridor Puskesmas, dan pintu keluar		-

	Puskesmas	
	Tersedia <i>septic tank</i> yang tersambung ke IPAL. Jika dengan resapan maka harus secara rutin dilakukan penyedotan	1. Ya 2. Tidak
4.	Sistem Kelistrikan	
	Sumber daya listrik utama Puskesmas	1. PLN 2. Tenaga surya / solarsel 3. Generator listrik dengan bahan bakar cair atau gas elpiji 4. Tenaga angin 5. Tenaga air Lainnya
	Kekuatan daya listrik PLN	41.500 VA
	Sumber daya listrik cadangan/darurat	1. Generator listrik <i>Uninterruptible Power Supply</i>
	Kekuatan daya listrik cadangan	5.000 VA
	Listrik tersedia 24 jam dalam sehari	1. Ya 2. Tidak
	Ketersediaan listrik mencukupi untuk kebutuhan pelayanan Puskesmas	1. Ya 2. Tidak
	Tersedia sumber daya listrik cadangan/darurat minimal 75% dari daya listrik normal	1. Ya 2. Tidak
	Peletakan/penataan kabel listrik Puskesmas dalam kondisi yang aman, baik dan rapi.	1. Ya 2. Tidak
5.	Sistem Komunikasi	
	Tersedia saluran telepon kabel Puskesmas	1. Ada 2. Tidak Ada
	Tersedia telepon seluler khusus Puskesmas	1. Ada 2. Tidak Ada
	Tersedia telepon khusus di Unit Gawat Darurat	1. Ada 2. Tidak Ada
	Tersedia jaringan internet berfungsi	1. Ada 2. Tidak Ada
	Pemanggilan pasien terdengar dengan jelas di area ruang tunggu	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat sistem antrian menggunakan nomor yang jelas	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat mesin nomor antrian bagi pasien yang mendaftar	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat monitor/TV yang menginformasikan nomor urut antrian pasien yang sedang di panggil	1. Ya 2. Tidak
	Terdapat perkiraan waktu pelayanan untuk range nomor antrian tertentu	1. Ya 2. Tidak
6.	Sistem Gas Medis	
	Tabung gas medis (Oksigen) Puskesmas di cat warna putih dan dalam kondisi baik dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Saat digunakan tabung gas medis harus menggunakan pengaman seperti troli tabung atau dirantai dan dalam kondisi rapi	1. Ya 2. Tidak
	Saat tabung tidak digunakan tabung harus menggunakan tutup pelindung/katup yang	1. Ya 2. Tidak

	dipasang erat dan dirantai	
7.	Sistem Proteksi Petir	
	Puskesmas mempunyai sistem proteksi petir terstandar	1. Ada 2. Tidak Ada
8.	Sistem Proteksi Kebakaran	
	Puskesmas mempunyai Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	APAR berkapasitas 2 kg, terpasang minimal satu buah, antara satu dan lainnya tidak boleh melebihi 15 m, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	APAR diletakan pada dinding dengan ketinggian antara 15 - 120 cm dari permukaan lantai, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak
	Di Ruang Genset tersedia APAR CO ₂	1. Ya 2. Tidak
9.	Sistem Pengendalian Kebisingan	
	Intensitas kebisingan equivalen di luar bangunan puskesmas tidak lebih dari 75 dBA	1. Ya 2. Tidak
	Intensitas kebisingan equivalen di dalam bangunan puskesmas tidak lebih dari 65 dBA	1. Ya 2. Tidak
10.	Sistem Transportasi Vertikal dalam Puskesmas	
	Bila Tangga, maka: Ukuran Tinggi Pijakan (15-17) cm; Kemiringan <math><60^{\circ}</math>, Lebar Pijakan ≥ 120 cm; Tinggi <i>Hand-rail</i> (65-80) cm; dan Panjang <i>Handrail</i> >30 cm dari batas tangga, ujung berbelok sesuai ketentuan	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai
	Bila Ram, Apakah itu: Landaian Menerus, Berbelok, Berbalik Arah, atau Kearah Pintu, maka: Sudut Kemiringan Pijakan ($\leq 7^{\circ}$ dan panjang mendatar Ram Maksimal (9 m), Lebar Pijakan Minimal 120 cm, Lebar Bordes minimal 180 cm (Bila di lantai atas untuk pelayanan), sesuai ketentuan	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai
11.	Puskesmas Keliling dan Ambulans	
	Kendaraan Puskesmas Keliling (Roda 4/ 4WD/ Perahu Bermotor / Lainnya); Jumlah: 1 Unit	1. Ada 2. Tidak Ada
	Kendaraan Ambulans (Roda 4 / 4WD / Perahu Bermotor / Lainnya: 1 Unit	1. Ada 2. Tidak Ada
	Roda-2: Standar/Trail: 2 Unit	1. Ada 2. Tidak Ada
	Puskesmas keliling dalam kondisi baik, bersih dan berfungsi serta mempunyai perlengkapan/alat yang lengkap sebagai puskesmas keliling	-
	Ambulan Puskesmas dalam kondisi baik, bersih dan berfungsi serta mempunyai alat kesehatan yang lengkap sebagai ambulan	1. Ya 2. Tidak
	Puskesmas mempunyai daftar rujukan RS yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien	1. Ya 2. Tidak

Sumber : Instrumen Terpadu Pembinaan Puskesmas

Pada tabel 2.5, UPTD Puskesmas Harapan Baru memenuhi 68,9% persyaratan prasarana puskesmas.

d. Jejaring Puskesmas, Lintas Sektor, dan Potensi Sumber Daya Lain

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru terdapat fasilitas pelayanan kesehatan lain yang merupakan jejaring dari puskesmas yang terdiri dari rumah sakit, klinik, dokter praktik mandiri (DPM), bidan praktik mandiri (BPM), dan apotek. Berikut daftar jejaring di wilayah kerja puskesmas.

Tabel 2.4 Daftar Jejaring di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Jejaring	Kelurahan	Ketersediaan Layanan
1.	RSUD Inche Abdoel Moeis	Harapan Baru	Perawatan dan pengobatan
2.	DPM dr. Hadi Wijaya	Harapan Baru	Perawatan dan pengobatan
3.	DPM dr. Handi Hastuti	Harapan Baru	Perawatan dan pengobatan
4.	BPM Helen	Harapan Baru	Antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), imunisasi, dan perawatan
5.	BPM Fathul Jannah	Harapan Baru	Antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), imunisasi, dan perawatan
6.	Apotek Fathiya	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep, pelayanan rujuk balik (PRB)
7.	Apotek Sakura	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
8.	Apotek Ricky	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
9.	Apotek Sehati Farma	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
10.	Apotek Fika Farma	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
11.	Apotek Cantika Medika	Harapan Baru	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
12.	Klinik 88	Rapak Dalam	Perawatan dan pengobatan
13.	Klinik HNK 1	Rapak Dalam	Antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), imunisasi, perawatan, dan pengobatan
14.	Klinik HNK 2	Rapak Dalam	Antenatal care (ANC), intranatal care (INC), postnatal care (PNC), imunisasi, perawatan, dan pengobatan
15.	DPM dr. Indriyani Liem	Rapak Dalam	Perawatan dan pengobatan
16.	DPM drg. Dian	Rapak Dalam	Perawatan dan pengobatan kesehatan gigi dan mulut
17.	Apotek Rapak Dalam	Rapak Dalam	Penjualan obat dengan atau tanpa resep
18.	Apotek Mangkupalas	Rapak Dalam	Penjualan obat dengan atau tanpa resep

19.	Diamond Care	Rapak Dalam	Perawatan luka, stoma, dan inkontinensia
-----	--------------	-------------	--

Sumber : Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

e. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pemenuhan standar ketenagaan di Puskesmas dapat dilakukan dengan 2 (dua) pendekatan, yaitu:

- 1) standar ketenagaan minimal merupakan jumlah dan jenis kebutuhan minimal tenaga di Puskesmas agar dapat terselenggara dengan baik;
- 2) analisis beban kerja (ABK) merupakan jumlah dan jenis kebutuhan ideal tenaga di Puskesmas yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja berdasarkan volume kerja.

Tabel 2.7 Pemenuhan Ketenagaan berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Sumber Daya Manusia	Standar Ketenagaan Minimal Puskesmas Kawasan Perkotaan Non Rawat Inap											
		2019				2020				2021			
		B		K	+ / -	B		K	+ / -	B		K	+ / -
		ASN	Non ASN			ASN	Non ASN			ASN	Non ASN		
	Tenaga Kesehatan												
1.	Bidan	5	1	4	1	5	1	4	1	6	1	4	2
2.	Dokter	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2
3.	Dokter Gigi	0	2	1	-1	0	2	1	-1	0	2	1	-1
4.	Nutrisionis	1	0	1	-	1	0	1	-	1	0	1	-
5.	Perawat	7	1	5	2	8	1	5	3	8	1	5	3
6.	Tenaga Kefarmasian	0	2	1	-1	0	2	1	-1	0	2	1	-1
7.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	2	1	-1	0	1	1	-1	0	1	1	-1
8.	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	0	2	1	-1	0	2	1	-1	0	2	1	-1
9.	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	1	-1	1	1	1	-1	1	1	1	-1
	Tenaga Non Kesehatan												
10.	Tenaga Sistem Informasi	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
11.	Tenaga Administrasi Keuangan	1	0	1	-	1	0	1	-	1	0	1	-
12.	Tenaga Ketatausahaan	1	1	1	-	1	1	1	-	1	1	1	-
13.	Pekarya	1	2	2	-1	1	2	2	-1	1	2	2	-1

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Harapan Baru

Berdasarkan tabel 2.7, melalui perhitungan standar ketenagaan minimal Puskesmas Kawasan Perkotaan Non Rawat Inap maka UPTD Puskesmas Harapan Baru mampu melakukan pemenuhan baik terhadap jenis dan jumlah ketenagaan.

Tabel 2.8 Pemenuhan Ketenagaan berdasarkan Analisis Beban Kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Sumber Daya Manusia	Analisis Beban Kerja											
		2019				2020				2021			
		B		K	+/-	B		K	+/-	B		K	+/-
		ASN	Non ASN			ASN	Non ASN			ASN	Non ASN		
1.	Administrator Kesehatan												
	a. Jenjang Pertama	1	0	2	-1	1	0	2	-1	1	0	2	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
2.	Apoketer												
	a. Jenjang Pertama	0	1	2	-2	0	1	2	-2	1	0	2	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
3.	Asisten Apoteker												
	a. Jenjang Pelaksana	0	1	3	-3	0	1	3	-3	0	1	3	-3
	b. Jenjang Pelaksana Lanjutan	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Penyelia	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
4.	Bidan												
	a. Jenjang Terampil	4	1	5	-1	4	1	5	-1	3	1	5	-2
	b. Jenjang Mahir	0	0	4	-4	0	0	4	-4	2	0	4	-2
	c. Jenjang Penyelia	1	0	4	-3	1	0	4	-3	0	0	4	-4
	a. Jenjang Pertama	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	1	0	1	-
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
5.	Dokter												
	a. Jenjang Pertama	1	0	3	-2	1	0	3	-2	1	0	3	-2
	b. Jenjang Muda	2	0	2	-	2	0	2	-	2	0	2	-
	c. Jenjang Madya	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
6.	Dokter Gigi												
	a. Jenjang Pertama	0	2	2	-2	0	2	2	-2	0	2	2	-2
	b. Jenjang Muda	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	d. Jenjang Utama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	Epidemiolog Kesehatan												
	a. Jenjang Terampil	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	b. Jenjang Mahir	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Penyelia	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	a. Jenjang Pertama	0	1	1	-1	0	1	1	-1	0	1	1	-1

	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
8.	Nutrisionis												
	a. Jenjang Terampil	1	0	2	-1	1	0	2	-1	1	0	2	-1
	b. Jenjang Mahir	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Penyelia	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	a. Jenjang Pertama	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
9.	Pembimbing Kesehatan Kerja												
	a. Jenjang Pertama	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
10.	Perawat												
	a. Jenjang Terampil	0	1	5	-5	0	1	5	-5	0	1	5	-5
	b. Jenjang Mahir	1	0	3	-2	1	0	3	-2	0	0	3	-3
	d. Jenjang Penyelia	5	0	4	1	5	0	4	1	6	0	4	2
	a. Jenjang Pertama	1	0	3	-2	2	0	3	-1	2	0	3	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
11.	Perekam Medis												
	a. Jenjang Pelaksana	0	0	5	-5	0	0	5	-5	0	0	5	-5
	b. Jenjang Pelaksana Lanjutan	0	0	4	-4	0	0	4	-4	0	0	4	-4
	c. Jenjang Penyelia	0	0	3	-3	0	0	3	-3	0	0	3	-3
	a. Jenjang Pertama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	b. Jenjang Muda	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
12.	Pranata Laboratorium Kesehatan												
	a. Jenjang Pelaksana Pemula	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	b. Jenjang Pelaksana	0	2	3	-3	0	1	3	-3	0	1	3	-3
	c. Jenjang Pelaksana Lanjutan	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	d. Jenjang Penyelia	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	a. Jenjang Pertama	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
13.	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku												
	a. Jenjang Terampil	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	b. Jenjang Mahir	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	c. Jenjang Penyelia	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	a. Jenjang Pertama	0	2	2	-2	0	2	2	-2	0	2	2	-2
	b. Jenjang Muda	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Madya	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1

	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
14.	Tenaga Sanitasi Lingkungan												
	a. Jenjang Terampil	1	0	2	-1	1	0	2	-1	1	1	2	-1
	b. Jenjang Mahir	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	c. Jenjang Penyelia	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	a. Jenjang Pertama	0	1	1	-1	0	1	1	-1	0	0	1	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
	d. Jenjang Utama	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
15.	Terapis Gigi dan Mulut												
	a. Jenjang Terampil	0	0	3	-3	0	0	3	-3	0	0	3	-3
	b. Jenjang Mahir	1	0	3	-2	1	0	3	-2	1	0	3	-2
	c. Jenjang Penyelia	0	0	2	-2	0	0	2	-2	0	0	2	-2
	a. Jenjang Pertama	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	b. Jenjang Muda	0	0	1	-1	0	0	1	-1	0	0	1	-1
	c. Jenjang Madya	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
16.	Kepala Puskesmas	1	0	1	-	1	0	1	-	1	0	1	-
17.	Kepala Sub Bagian Tata Usaha	1	0	1	-	1	0	1	-	1	0	1	-
18.	Pengadministrasi Umum	1	1	3	-2	1	1	3	-2	1	1	3	-2
19.	Pengadministrasi Rekam Medis	1	2	3	-2	1	2	3	-2	1	2	3	-2
20.	Pengadministrasi Keuangan	1	0	1	-	1	0	1	-	1	0	1	0
21.	Pramu Kebersihan	0	1	2	-2	0	1	2	-2	0	1	2	-2
22.	Petugas Keamanan	0	1	2	-2	0	1	2	-2	0	1	2	-2
	Jumlah	23	17	133	110	23	16	133	110	26	15	133	107

Sumber : Renbut dan e-formasi Kementerian Kesehatan UPTD Puskesmas Harapan Baru

Berdasarkan tabel 2.8, melalui perhitungan analisis beban kerja terdapat 133 kebutuhan tenaga Puskesmas yang terbagi dalam berbagai jenis jabatan fungsional baik tertentu maupun umum.

f. Ketersediaan dan Kondisi Peralatan Kesehatan

Puskesmas melakukan pemenuhan terhadap persyaratan peralatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Tabel 2.9 Pemenuhan Persyaratan Peralatan UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Peralatan Puskesmas	Tanggapan
1.	Set Pemeriksaan Umum	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
2.	Set Tindakan Medis/Gawat Darurat	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada

3.	Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
4.	Set Pemeriksaan Kesehatan Anak	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
5.	Set Pelayanan KB	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
6.	Set Imunisasi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
7.	Set Obstetri & Ginekologi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
8.	Set AKDR Pasca Plasenta	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
9.	Set Bayi Baru Lahir	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
10.	Set Kegawatan Maternal dan Neonatal	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
11.	Set Perawatan Pasca Persalinan	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
12.	Set Pemeriksaan Khusus	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
13.	Set Kesehatan Gigi dan Mulut	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
14.	Set Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) berbagai kebutuhan	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
15.	Set ASI	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap

		3. Tidak ada
16.	Set Laboratorium	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
17.	Set Farmasi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
18.	Set Rawat Inap*	--
19.	Set Sterilisasi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
20.	Set Alat Tambahan untuk Dokter Layanan Primer/Puskesmas sebagai Wahana Pendidikan Dokter Layanan Primer	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
21.	Set Puskesmas Keliling	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
22.	Kit Keperawatan Kesehatan Masyarakat	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
23.	Kit Imunisasi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
24.	Kit UKS	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
25.	Kit UKGS	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
26.	Kit Bidan	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
27.	Kit Posyandu	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
28.	Kit Sanitarian	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada

29	Kit Kesehatan Lansia/Kit Posbindu PTM	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
30.	Kit Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada
31.	Puskesmas sudah tidak menggunakan alat kesehatan yang mengandung air raksa (Hg) untuk tensimeter, termometer, amalgam gigi.	1. Ya 2. Tidak
32.	Alat kesehatan Puskesmas terkalibrasi sesuai peraturan satu tahun sekali	1. Ya 2. Tidak
33.	Puskesmas menggunakan alat kesehatan yang mempunyai izin edar.	1. Ya 2. Tidak
34.	Alat kesehatan Puskesmas yang telah selesai digunakan diletakan pada tempatnya dalam kondisi rapi dan bersih.	1. Ya 2. Tidak
35.	Puskesmas telah menggunakan alat kesehatan produk dalam negeri	1. Ya 2. Tidak

Keterangan: *) Untuk Puskesmas rawat inap

Sumber : ASPAK UPTD Puskesmas Harapan Baru

Pada tabel 2.9, UPTD Puskesmas Harapan Baru memenuhi 70,5% persyaratan peralatan.

Tabel 2.10 Pemenuhan Syarat Gedung, Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan Berdasarkan Pencatatan dan Pelaporan ASPAK UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Pengisian ASPAK	Tanggapan
1.	Melaksanakan pengisian dan <i>update</i> berkala Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK)	1. Ya 2. Tidak
2.	Jika Ya, Berapa pemenuhan Standar ASPAK	1. $\geq 80\%$ 2. 70 – 79% 3. 61 – 69% 4. $\leq 60\%$

Sumber : ASPAK UPTD Puskesmas Harapan Baru

Pada tabel 2.10, UPTD Puskesmas Harapan Baru memenuhi persyaratan pemenuhan standar ASPAK.

C. Kinerja Puskesmas

1. Standar Pelayanan Minimal

Tabel 2.11 Capaian Standar Pelayanan Minimal Tahun 2019 s.d. 2021 UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	SPM	Tahun								
		2019			2020			2021		
		Target	Capaian	Persen	Target	Capaian	Persen	Target	Capaian	Persen
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil				775	658	84,90	2087	1973	94,54
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin				739	642	86,87	1850	1497	80,92
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir				635	639	100,63	1273	1406	110,45
4	Pelayanan kesehatan balita				4785	1165	24,35	9366	7167	76,52
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar				772	233	30,18	8559	2637	30,81
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif				25480	1315	5,16	5854	1246	21,28
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut				3390	387	11,42	1143	588	51,44
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi				10096	661	6,55	4884	567	11,61
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus				1149	202	17,58	456	134	29,39
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat				42	22	52,38	41	54	131,71
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis				328	84	25,61	332	87	26,20
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV				1060	886	83,58	512	720	140,63

2. Keuangan

Tabel 2.12 Realisasi Anggaran Tahun 2017 s.d. 2021 UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Sumber Pendapatan	TAHUN									
		2017		2018		2019		2020		2021	
		Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
1	APBD	Rp. 160.000.000	94,40	Rp. 80.000.000	99,97	Rp. 80.000.000	100,00	Rp. 136.405.500	99,82	Rp. 220.000.000	99,93
2	BOK	Rp. 355.500.000	98,57	Rp. 431.394.000	98,44	Rp. 477.644.000	99,96	Rp. 550.000.000	91,06	Rp. 571.900.000	98,66
3	JKN										
	Saldo s.d. Akhir Desember	Rp. 308.111.527		Rp. 434.536.753		Rp. 224.798.145		Rp. 263.219.233		Rp. 103.831.005	
	Saldo Tahun Berjalan	Rp. 527.206.450		Rp. 620.807.250		Rp. 669.724.500		Rp. 660.586.200		Rp. 607.689.700	
	Jumlah Saldo	Rp. 835.317.977	47,98	Rp. 1.055.344.003	78,70	Rp. 894.522.645	70,57	Rp. 923.805.433	88,76	Rp. 711.520.705	98,90

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru yang berada di kawasan perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Beberapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja UPTD Puskesmas Harapan Baru pada tahun 2021 diantaranya sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana

Capaian beberapa kegiatan Kesehatan Ibu, Anak dan KB pasca salin masih mengalami beberapa masalah yaitu:

- a. Rendahnya capaian penanganan komplikasi kebidanan;
- b. Tingginya penemuan bumil resiko tinggi;
- c. Rendahnya capaian penanganan komplikasi pada neonates; dan
- d. Rendahnya capaian KB pasca salin.

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
<ol style="list-style-type: none"> 1. Luas wilayah dan jumlah penduduk yang tinggi; 2. Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi; 3. Tingkat persaingan ekonomi yang tinggi; dan 4. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat pendapatan penduduk; dan 2. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi.

2. Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

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

- a. Desa Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)/ *ODF (Open Defecation Free)* kurang dari target;
- b. Tingginya kasus TBC; dan
- c. Tingginya kasus DBD.

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepadatan penduduk yang tinggi; 2. Fasyankes swasta di wilayah kerja yang tidak melaksanakan program UKM; 3. Populasi berisiko yang tersembunyi dan belum terjangkau; dan 4. Lingkungan dan paparan pencemaran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingginya kunjungan rawat jalan Puskesmas; dan 2. Adanya jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

3. Penyakit Tidak Menular

Masalah penyakit tidak menular di wilayah kerja UPTD Puskesmas Harapan Baru diantaranya:

- a. Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus;

- b. Masih rendahnya cakupan pemeriksaan skrining kanker leher Rahim; dan
- c. Tingginya prevalensi obesitas dan risiko penyakit tidak menular lainnya.

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kesadaran skrining kesehatan yang masih rendah; 2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit; 3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah; dan 4. Keterbatasan petugas.	1. Tingkat kesejahteraan penduduk; dan 2. Kemudahan akses fasyankes.

4. Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

UPTD Puskesmas Harapan Baru dengan jaringan 2 (dua) Puskesmas Pembantu bersaing dengan beberapa klinik swasta, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktek Swasta yang menjadi jejaring UPTD Puskesmas Harapan Baru Selain itu terdapat juga beberapa Puskesmas yang berbatasan wilayah atau dekat dengan wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Seperti: Puskesmas Trauma Center, Puskesmas Mangkupalas dan Puskesmas Baqa.

Hal – hal tersebut di atas menunjukkan bahwa tingkat persaingan pelayanan kesehatan sangat tinggi. Hal tersebut menjadikan UPTD Puskesmas Harapan Baru bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- a. Ketersediaan obat, alkes dan BMHP masih belum mencukupi;
- b. Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja;
- c. Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah; dan
- d. Tingkar Kepuasan Masyarakat.

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Tingkat persaingan dengan fasyankes swasta tinggi; 2. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk; dan 3. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, perawat dan bidan.	1. Tingkat kesejahteraan masyarakat; dan 2. Kemudahan akses terhadap fasyankes.

B. Isu Strategis

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

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Harapan Baru telah membentuk suatu budaya organisasi baru. Sinergisme kegiatan

yang dipadukan dengan implementasi BLUD akan meningkatkan kualitas pelayanan melalui budaya menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan, menjunjung tinggi kejujuran serta meningkatkan kepuasan pelanggan, profesionalisme, kompetensi dan kerjasama.

b. Sumber Daya Keuangan

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

c. Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di UPTD Puskesmas Harapan Baru Yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

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

d. Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2015 dan akan digantikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) pada tahun 2019 untuk seluruh Kota Samarinda sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi *P-Care* dari BPJS Kesehatan.

Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di UPTD Puskesmas Harapan Baru sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

Selain sistem informasi yang dikembangkan sendiri oleh Puskesmas, sistem pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti TB, Posbindu PTM, HIV, pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

e. Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh UPTD Puskesmas Harapan Baru Seperti unit Fotometer untuk pemeriksaan laboratorium kimia klinik, unit *Hematology Analyzer* untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit *ECG* untuk pemeriksaan rekam jantung, unit diagnostik *vital sign* untuk pemeriksaan fisik pasien, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta *autoclave* untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih, UPTD Puskesmas Harapan Baru 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 Kota Samarinda dan anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

f. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2014 telah mengalami beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Meskipun demikian, masih ada sarana bangunan yang belum terpenuhi yang telah masuk dalam perencanaan Puskesmas yaitu penambahan ruang rekam medis dan pengadaan genset.

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

C. Rencana Pengembangan Layanan

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

1. Related Diversification

Diversifikasi pada UPTD Puskesmas Harapan Baru dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, administrator kesehatan, epidemiolog kesehatan, promotor kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutritionis, apoteker, asisten apoteker, pranata laboratorium kesehatan, terapis gigi dan mulut. Dengan demikian ada 13 (tiga belas) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan.

Semua keanekaragaman layanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap.

2. Market Development

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

Jangkauan konsumen lanjut usia dengan karakteristik yang mandiri, dikembangkan melalui Ruang Pelayanan Lansia yang mengambil konsep *one stop service* dimana lansia dilayani secara terpadu dalam satu ruangan dengan antrian khusus tanpa harus melakukan mobilisasi berlebihan.

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat – tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih UPTD Puskesmas Harapan Baru sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

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

3. Product Development

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

- a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti Gonore, Sifilis dan pemeriksaan HIV.
- b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat Hematology Analyzer, Urin Analyzer, kimia klinik menggunakan alat fotometer dan pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
- c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.

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

4. Vertical Integration

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Harapan Baru sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan UPTD Puskesmas Harapan Baru setiap tahun mengharuskan UPTD Puskesmas Harapan Baru untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Oleh karena itu, UPTD Puskesmas Harapan Baru akan mengembangkan *electronic medical record (E - medical record)*.

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, UPTD Puskesmas Harapan Baru juga akan membuka layanan pengobatan tradisional.

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

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

6. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar akreditasi Puskesmas dan peningkatan kunjungan Puskesmas.

Sistem antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan makin meningkat.

Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan Puskesmas santun lansia. Sedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun Resisten Obat yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sistem pendaftaran loket menggunakan sidik jari
- b. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)

7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

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

- a. Penambahan dokter umum
- b. Penambahan pranata laboratorium kesehatan
- c. Penambahan perekam medis
- d. Pelatihan tenaga medis dan paramedis

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi dan Misi

Pemerintah Kota Samarinda belum memiliki kebijakan daerah yang menyatakan bahwa visi dan misi hanya dari Walikota. Oleh karena itu, Puskesmas merumuskan visi dan misi dengan mengacu berdasarkan Visi Kota Samarinda yang tercantum dalam RPJMD Kota Samarinda Tahun 2021 s.d. 2026. Jika terjadi perubahan Visi Pemerintah Kota Samarinda, maka visi Puskesmas juga akan dilakukan telaah sesuai dengan perubahan tersebut.

1. Visi Puskesmas

Visi Puskesmas adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Visi UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 s.d. 2026

“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Profesional, Transparan, Akuntabel Dan Bebas Korupsi Demi Mendukung Samarinda Sebagai Kota Pusat Peradaban”

Mewujudkan pelayanan kesehatan profesional, transparan, akuntabel, dan bebas korupsi dengan menyediakan akses pelayanan kesehatan prima yang meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan tujuan dan sasaran RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2021 s.d. 2026.

Keterkaitan visi Puskesmas dengan visi Pemerintah Kota Samarinda yaitu: **“Terwujudnya Samarinda Sebagai Kota Pusat Peradaban”**. Visi tersebut akan diwujudkan dengan misi ke – 2 yaitu: **“Mendorong kesadaran dan peran aktif masyarakat untuk membangun perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri”**.

Visi UPTD Puskesmas Harapan Baru sejalan dengan cita - cita Pemerintah Kota Samarinda mewujudkan kehidupan berkualitas melalui pemerataan layanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kehidupan masyarakat lebih baik dan terdorong untuk berperan aktif dan mandiri untuk menjadi lebih sehat.

2. Misi Puskesmas

Misi Puskesmas merupakan upaya mewujudkan visi Puskesmas. Adapun misi untuk mencapai visi Puskesmas adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, merata, dan terjangkau.
2. Mendorong kesadaran dan peran aktif masyarakat untuk membangun perilaku hidup bersih dan sehat secara mandiri.
3. Menjadikan Puskesmas Harapan Baru sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat.
4. Meningkatkan kualitas dan profesionalisme SDM kesehatan.

Agar dapat memberikan pelayanan prima yang berkualitas maka, UPTD Puskesmas Harapan Baru membuat perencanaan peningkatan sarana prasarana dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui perencanaan tingkat Puskesmas.

Monitoring dan evaluasi kegiatan Puskesmas dilaksanakan melalui penilaian kinerja Puskesmas.

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

B. Tujuan dan Tata Nilai

1. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2. Tata Nilai Puskesmas

Tata Nilai UPTD Puskesmas Harapan Baru adalah:

Tabel 4.1 Tata Nilai UPTD Puskesmas Harapan Baru

No	Tata Nilai	Definisi Operasional	Indikator
1	Disiplin	Kepatuhan terhadap Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 31 Tahun 2022 tentang Ketentuan Hari Kerja dan Jam Kerja di Lingkungan Pemerintah Daerah.	Absen
		Kepatuhan terhadap Peraturan Wali Kota Samarinda Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pakaian Dinas Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kota Samarinda	Pakaian dinas
2	Tanggung Jawab	Pemenuhan terhadap kewajiban pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanahkan.	Kinerja pegawai
3	Kerja Sama	Berkonsolidasi dalam melaksanakan kegiatan Puskesmas sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab.	Peran aktif

C. Sasaran

Sasaran dan indikator sasaran UPTD Puskesmas Harapan Baru berdasarkan tujuan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Sasaran UPTD Puskesmas Harapan Baru

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	
Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu.	Meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan	1	Angka Kematian Ibu (AKI)
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)
		3	Presentase balita gizi buruk

	kesehatan	4	Pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja
		5	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut >60 tahun
		6	Presentase desa siaga aktif Purnama Mandiri
		7	Presentase desa STBM dan PHBS
		8	Presentase desa yang mencapai <i>UCI</i>
		9	Presentase KLB yang ditanggulangi < 24 jam
		10	Presentase keberhasilan pengobatan TB
		11	<i>RFT</i> penderita kusta
		12	Case Fatality Rate DBD
		13	Orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV
		14	Cakupan teemuan kasus pemasangan pada ODGJ berat
		15	Presentase desa yang memiliki Posbindu PTM
		16	Penyehatan makanan dan minuman
		17	Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasyankestrad memiliki ijin
		18	Mutu Pelayanan Puskesmas
		19	Mutu Pelayanan Pustu dan Poskesdes

D. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode SWOT.

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut:

Analisis SWOT untuk meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan

Tabel 4.3 Kekuatan dan Kelemahan UPTD Puskesmas Harapan Baru

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<ol style="list-style-type: none"> Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) Adanya Komitmen pimpinan Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium cangguh) Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL) Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi) Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan non subsidi 	<ol style="list-style-type: none"> Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi umum dan pelaksana program dibidang beban kerja pelayanan UKP dan program UKM Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll) Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dll) Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS <p>Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>

Tabel 4.4 Peluang UPTD Puskesmas Harapan Baru

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <i>Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1,O1)</i> <i>Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O1)</i> <i>Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4,O1)</i> <i>Mengoptimalkan tenaga</i> 	<ol style="list-style-type: none"> Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapat Puskesmas (W1,O1) Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3,O1) Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas

	<p><i>pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</i></p> <p>5. <i>Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)</i></p>	<p>(W4,O1)</p> <p>4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5,O1)</p>
2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	1. <i>Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2,O2)</i>	<p>1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3,O2)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)</p>
3. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020	<p>1. <i>Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)</i></p> <p>2. <i>Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)</i></p> <p>3. <i>Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3)</i></p> <p>4. <i>Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3)</i></p> <p>5. <i>Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8, O3)</i></p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitas JKN (W1,O3)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitas JKN (W2,O3)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi jkn (W4,O3)</p>

Tabel 4.5 Ancaman UPTD Puskesmas Harapan Baru

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar	<p>1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>2. Mengoptimalkan jenis</p>	1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kesehatan Kompetitor yang terlalu dekat (W1,

FKTP	<p>layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1)</p> <p>3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8, T1)</p>	<p>T1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)</p>
2. Kesadaran masyarakat tentang hukum	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)</p>	<p>1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)</p>
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)</p>	<p>1. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)</p>

Tabel 4.6 Strategi dan Sasaran UPTD Puskesmas Harapan Baru dalam Mencapai Tujuan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan anak, status gizi dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu	Meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	<p>1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia</p> <p>2. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui</p> <p>3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</p> <p>4. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta</p>	<p>1. Menetapkan Layanan One Stop Service untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alkes dan Bahan Habis Pakai posyandu lansia</p> <p>2. Menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining risti pre eklampsia</p>

		<p>kesehatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jaringan Puskesmas 6. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan 7. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi kesehatan melalui media social 4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, Layanan IVA, Posbindu 5. Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM, klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan 6. Menganggarkan pelatihan SDM kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN 7. Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan UGD dan persalinan 24 jam
--	--	--	--

BAB V

RENCANA LIMA TAHUNAN

Rencana lima tahunan tahunan meliputi Administrasi dan Manajemen dan UKM.

BAB VI

PENUTUP

Rencana Lima Tahunan UPTD Puskesmas Harapan Baru Tahun 2021 – 2026 menjadi perbaikan arah dan pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Harapan Baru dalam rangka meningkatkan capaian kinerja agar mampu menjawab tuntutan perkembangan dibidang kesehatan dengan baik dan sesuai dengan visi dan misi Walikota Samarinda.

Rencana Lima Tahunan ini merupakan suatu proses yang berorientasi pada proses dan hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun kedepan dengan tetap memperhatikan potensi yang ada baik sumber daya manusia maupun sumberdaya lainnya, seperti kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan yang dihadapi dan diimplementasikan ke dalam rencana kerja (Renja). Rencana Lima Tahunan yang diimplementasikan dalam Rencana Kerja (Renja) Tahunan diharapkan mampu menjadi alat control dan bahan evaluasi dalam laporan pelaksanaan kinerja tahunan dan lima tahunan.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2021 – 2026 diharapkan juga dapat menjadi arah, pedoman, dan kerangka dasar bagi setiap pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam menjalankan tugas-tugasnya serta memberikan kemudahan dalam pengendalian dan koordinasi kegiatan baik lintas program maupun lintas sector terkait.

Demikian RENLITA tahun 2021 – 2026 ini disusun dengan penuh tanggungjawab dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 1 Desember 2021
Kepala Puskesmas

dr. SITI MARDIAH THAHIR
Penata Muda Tk.I
NIP. 19830328 201001 2 012

RENCANA LIMA TAHUNAN
ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN
TAHUN 2021 S.D. 2026

No	Jenis Variabel	Definisi Operasional	Target				
			2022	2023	2024	2025	2026
Manajemen Umum							
I Penyusunan Profil Puskesmas							
	1. Rencana 5 (Lima) Tahunan	Rencana 5 (lima) tahunan sesuai visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal	10				
	2. RUK Tahun (N + 1)	RUK (Rencana Usulan Kegiatan) Puskesmas untuk tahun yad (N+1) dibuat berdasarkan analisa situasi, kebutuhan dan harapan masyarakat dan hasil capaian kinerja, prioritas serta data 2 (dua) tahun yang lalu dan data survei, disahkan oleh Kepala Puskesmas	10	10	10	10	10
	3. RPK / POA bulanan / tahunan	Dokumen Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), sebagai acuan pelaksanaan kegiatan yang akan dijadwalkan selama 1 (satu) tahun dengan memperhatikan visi misi dan tata nilai Puskesmas	10	10	10	10	10
	4. Lokakarya Mini bulanan (Lokmin Bulanan)	Rapat Lintas Program (LP) membahas review kegiatan, permasalahan LP, rencana tindak lanjut (<i>corrective action</i>), beserta tindak lanjutnya secara lengkap. Dokumen lokmin awal tahun memuat penyusunan POA, briefing penjelasan program dari Kapus dan detail pelaksanaan program (target, strategi pelaksana) dan kesepakatan pegawai Puskesmas. Notulen memuat evaluasi bulanan pelaksanaan kegiatan dan langkah koreksi.	10	10	10	10	10
	5. Lokakarya Mini tribulanan (Lokmin Tribulanan)	Rapat lintas program dan Lintas Sektor (LS) membahas review kegiatan, permasalahan LP, corrective action, beserta tindak lanjutnya secara lengkap tindak lanjutnya. Dokumen memuat evaluasi kegiatan yang memerlukan peran LS	10	10	10	10	10
	6. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga Sehat)	Survei meliputi: 1. KB 2. Persalinan di faskes 3. Bayi dengan imunisasi dasar lengkap, bayi dengan ASI eksklusif 4. Balita ditimbang 5. Penderita TB, hipertensi dan gangguan jiwa mendapat pengobatan, tidak merokok, JKN, air bersih dan jamban sehat yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya	10	10	10	10	10
	7. Survei Mawas Diri (SMD)	Kegiatan mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil identifikasi dianalisis untuk menyusun upaya, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif untuk memperkuat upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya..	10	10	10	10	10
	8. Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok	Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan (meliputi keterlibatan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan) Individu, Keluarga dan Kelompok.	10	10	10	10	10
	9. SK Tim mutu dan uraian tugas	Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan uraian tugas Tim Mutu (UKM Essensial, UKM pengembangan, UKP, Administrasi Manajemen, Mutu, PPI, Keselamatan Pasien serta Audit Internal), serta dilaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan uraian tugas minimal sekali setahun	10	10	10	10	10
	10. Rencana program mutu dan keselamatan pasien	Rencana kegiatan perbaikan/peningkatan mutu dan keselamatan pasien lengkap dengan sumber dana dan sumber daya, jadwal audit internal, kerangka acuan kegiatan dan notulen serta bukti pelaksanaan serta evaluasinya	10	10	10	10	10
	11. Pengelolaan risiko di Puskesmas	Melakukan identifikasi risiko dan membuat register risiko Admin, UKM dan UKP, membuat laporan insiden KTD, KPC, KTC, KNC, melakukan analisa, melakukan tindak lanjut dan evaluasi, membuat pelaporan ke Dinkes Kab/Kota	10	10	10	10	10
	12. Pengelolaan Pengaduan Pelanggan	Pengelolaan pengaduan meliputi menyediakan media pengaduan, mencatat pengaduan (dari Kotak saran, sms, email, wa, telpon dll), melakukan analisa, membuat rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasi	10	10	10	10	10

	13. Survei Kepuasan Masyarakat dan Survei Kepuasan Pasien	Survei Kepuasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kepuasan masyarakat/pasien terhadap kegiatan/pelayanan yang telah dilakukan Puskesmas	10	10	10	10	10
	14. Audit internal	Pemantauan mutu layanan sepanjang tahun, meliputi audit input, proses (PDCA) dan output pelayanan, ada jadwal selama setahun, instrumen, hasil dan laporan audit internal	10	10	10	10	10
	15. Rapat Tinjauan Manajemen	Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilakukan minimal 2x/tahun untuk meninjau kinerja sistem manajemen mutu, dan kinerja pelayanan/ upaya Puskesmas untuk memastikan kelanjutan, kesesuaian, kecukupan, dan efektifitas sistem manajemen mutu dan sistem pelayanan, menghasilkan luaran rencana perbaikan serta peningkatan mutu	10	10	10	10	10
	16. Penyajian / updating data dan informasi	Penyajian/ updating data dan informasi tentang : capaian program (PKP), KS, hasil survei SMD, IKM, data dasar, data kematian ibu dan anak, status gizi, Kesehatan lingkungan, SPM, Pemantauan Standar Puskesmas	10	10	10	10	10
	17. Profil kesehatan Puskesmas	Jumlah tabel yang terisi lengkap yang disertai analisa	10	10	10	10	10
II	Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana						
	1. Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Pembaharuan data ASPAK yang dilakukan secara berkala paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun setiap tanggal 30 Juni dan 31 Desember di tahun berjalan. Data ASPAK sesuai dengan kondisi riil di Puskesmas. Isian data lengkap apabila rincian keterangan data Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan diisi lengkap, contoh : nomer seri, merek, tipe tahun pengadaan alkes dsb diisi lengkap	10	10	10	10	10
	2. Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut	Analisis data ASPAK berisi ketersediaan Sarana, Prasarana dan alkes (SPA) di masing-masing ruangan dan kebutuhan SPA yang belum terpenuhi. Tindak lanjut berisi upaya yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan SPA.	10	10	10	10	10
	3. Pemeliharaan prasarana Puskesmas	Pemeliharaan prasarana terjadwal serta dilakukan, dilengkapi dengan jadwal dan bukti pelaksanaan	10	10	10	10	10
	4. Kalibrasi alat kesehatan	Kalibrasi alkes dilakukan sesuai dengan daftar peralatan yang perlu dikalibrasi, ada jadwal, dan bukti pelaksanaan kalibrasi.	10	10	10	10	10
	5. Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis	Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis terjadwal dan sudah dilakukan yang dibuktikan dengan adanya jadwal dan bukti pelaksanaan	10	10	10	10	10
III	Manajemen Keuangan						
	1. Data realisasi keuangan	Realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	10	10	10	10	10
	2. Data keuangan dan laporan pertanggung jawaban	Data pencatatan pelaporan pertanggung jawaban keuangan ke Dinkes Kab/Kota, penerimaan dan pengeluaran, realisasi capaian keuangan yang disertai bukti	10	10	10	10	10
IV	Manajemen Sumber Daya Manusia						
	1. Rencana Kebutuhan Tenaga (Renbut)	Metode Penghitungan Kebutuhan SDM Kesehatan secara riil sesuai kompetensinya berdasarkan beban kerja	10	10	10	10	10
	2. SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi /tambahan	Surat Keputusan Penanggung Jawab dengan uraian tugas pokok dan tugas tambahan jabatan karyawan	10	10	10	10	10
	3. Data kepegawaian	data kepegawaian meliputi dokumentasi STR/SIP/SIPP/SIB/SIK/SIPA dan hasil pengembangan SDM (sertifikat, Pelatihan, seminar, workshop, dll), analisa pemenuhan standar jumlah dan kompetensi SDM di Puskesmas, rencana tindak lanjut, tindak lanjut dan evaluasinya	10	10	10	10	10
V	Manajemen Pelayanan Kefarmasian						
	1. SOP Pelayanan Kefarmasian	SOP pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, permintaan/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan dan pelaporan, dll) dan pelayanan farmasi klinik (penyiapan obat, penyerahan obat, pemberian informasi obat, konseling, evaluasi penggunaan obat, pemantauan terapi obat, dll)	10	10	10	10	10

	2. Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian	Sarana prasarana yang terstandar dalam pengelolaan sediaan farmasi (adanya pallet, rak obat, lemari obat, lemari narkotika psikotropika, lemari es untuk menyimpan obat, APAR, pengatur suhu, thermohigrometer, kartu stok, dll) dan sarana pendukung farmasi klinik (alat peracikan obat, perkamen, etiket, dll)	10	10	10	10	10
	3. Data dan informasi Pelayanan Kefarmasian	Data dan informasi terkait pengelolaan sediaan farmasi (pencatatan kartu stok/sistem informasi data stok obat, laporan narkotika/psikotropika, LPLPO, laporan ketersediaan obat) maupun pelayanan farmasi klinik (dokumentasi PIO, Konseling, EPO, PTO, MESO, laporan POR, kesesuaian obat dengan Fornas) secara lengkap, rutin dan tepat waktu	10	10	10	10	10
VI	Manajemen Pengelolaan Data dan Informasi di Puskesmas (Puskesmas sebagai bank data)						
	1. Pencapaian KBK	Penilaian Pencapaian indikator meliputi 3 indikator :	Tinggi :	Tinggi :	Tinggi :	Tinggi :	Tinggi :
		1. Angka kontak	Capaian	Capaian	Capaian	Capaian	Capaian
		2. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)	KBK = 3	KBK = 3	KBK = 3	KBK = 3	KBK = 3
		3. Rasio Rujukan Non Spesialistik (RNS)	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator

No.	Upaya Kesehatan	Tujuan	Indikator Kinerja	Cara Perhitungan		Target					Rincian Kegiatan	Kebutuhan Anggaran
				Pembilang	Penyebut	2022	2023	2024	2025	2026		
1	2	3	4	5		6					7	8
PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN												
1	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	Mengetahui penerapan PHBS dirumah tangga	Rumah Tangga (RT) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan RT di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 10 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Rumah Tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS	Jumlah sasaran Rumah Tangga yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS dikali 100%	70%	70%	70%	70%	70%	pendataan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tagga	Rp 3.600.000
2	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Mengetahui penerapan PHBS di sekolah	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs,) yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Instistusi Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Institusi Pendidikan yang dikaji/dilaksana kan survey PHBS dikali 100%	60%	60%	60%	60%	60%	pendataan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah	Rp 1.500.000
3	Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS Sekolah	Mengetahui penerapan PHBS di ponpes	Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksanakan survey PHBS tatanan Pondok Pesantren di wilayah kerja Puskesmas dan memenuhi 8 indikator PHBS Sekolah pada kurun waktu satu tahun	Jumlah Pondok Pesantren yang memenuhi 8 indikator PHBS	Jumlah sasaran Pondok Pesantren yang dikaji/dilaksana kan survey PHBS di kali 100%	60%	60%	60%	60%	60%	pendataan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan ponpes	Rp 350.000
4	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	Meningkatkan pehaman masyarakat terkait perilaku hidup bersih dan sehat	Kelompok rumah tangga yang telah diintervensi terkait 10 indikator PHBS baik dengan penyuluhan kelompok dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskemas setiap bulan	Jumlah Rumah Tangga yang Tidak Ber PHBS Mendapatkan Intervensi / Penyuluhan	Jumlah Sasaran Rumah Tangga yang Tidak Ber PHBS dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	a. edukasi PHBS Rumah Tangga	Rp 1.200.000
5	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	meningkatkan pemahaman dan penerapan PHBS di lingkungan sekolah	Institusi Pendidikan (SD/MI, SMP/MTs) yang telah diintervensi terkait 8 indikator PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas setiap bulan	Jumlah institusi pendidikan yang Tidak Ber PHBS mendapatkan intervensi/penyuluhan	Jumlah sasaran institusi pendidikanTidak Ber PHBS dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	a. edukasi PHBS sekolah	Rp 2.250.000
6	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	meningkatkan pemahaman dan penerapan PHBS di lingkungan sekolah	Pondok Pesantren yang telah diintervensi terkait PHBS baik dengan penyuluhan dan atau bentuk intervensi lain (dengan metode apapun) oleh petugas Puskesmas di setiap bulan	Jumlah pondok pesantren yang tidak Ber PHBS Mendapatkan Intervensi / Penyuluhan	Jumlah pondok pesantren Tidak Ber PHBS dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	a. edukasi PHBS sekolah	Rp 600.000
7	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	meningkatkan strata posyandu	Posyandu yang berstrata Purnama dan Mandiri di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu 1 tahun	Jumlah Posyandu Purnama dan Mandiri	Jumlah Sasaran Posyandu dikali 100%	70%	70%	70%	70%	70%	pembinaan Posyandu, pembinaan kader	Rp 3.000.000

	Inspeksi Rumah Sehat target 200KK perkelurahan bersama survey PHBS	Program rumah sehat menjadi salah satu program unggulan untuk menambah kewaspadaan dan kepekaan masyarakat untuk turut serta berperilaku preventif dan promotif untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga melalui peningkatan kondisi Kesehatan rumah. Rumah sehat memiliki kriteria minimum antara lain tersedianya air bersih yang cukup, pembuangan tinja dan air limbah yang layak, tempat pembuangan sampah yang tertutup dan terkelola dengan baik, sirkulasi udara yang baik, serta fasilitas dapur yang	Monitoring/ Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IS/IKL) rumah yang terindikasi tidak memenuhi syarat kesehatan atau menjadi sampel survey PHBS wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah rumah yang yang di IKL	Jumlah seluruh rumah yang menjadi sasaran IKL (200 rumah) dikali 100 %	60%	65%	70%	75%	80%		
	Persentase TFU Prioritas yang dilakukan pengawasan sesuai standar	Pengawasan Sesuai Standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) melalui pengamatan fisik media lingkungan menggunakan instrument/ formulir IKL, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.	Kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) melalui pengamatan fisik media lingkungan dengan menggunakan instrumen IKL, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan. TTU Prioritas (Puskesmas, SD, SLTP, SLTA, Ponpes, Pasar) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah TFU Prioritas yang diawasi sesuai standar	Jumlah TFU Prioritas yang ada dikali 100 %	60%	65%	70%	75%	80%	a. Inspeksi Kesehatan Lingkungan(IKL) TTU	Rp 18.000.000
	Jumlah Fasyankes yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar	Langkah-langkah untuk memastikan pengelolaan limbah pelayanan kesehatan yang aman dan ramah lingkungan dapat mencegah dampak kesehatan dan lingkungan yang merugikan dari limbah tersebut sehingga dapat melindungi kesehatan pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat. Kegiatan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk melindungi dan memulihkan kesehatan serta menyelamatkan nyawa sehingga perlu dipastikan terlaksananya pengelolaan limbah pelayanan kesehatan yang aman dan ramah lingkungan	Fasyankes (rumah sakit dan Puskesmas) yang telah melakukan pemilahan, pewardahan, pengangkutan yang memenuhi syarat, penyimpanan sementara B3 di tempat penyimpanan sementara B3 (TPSB3) yang berizin serta telah melakukan pengolahan secara mandiri sesuai persyaratan atau berizin dan atau bekerjasama dengan jasa pengolah limbah B3 yang berizin.	Jumlah Puskesmas dan RS yang memiliki pengelolaan limbah sesuai standar	Jumlah Puskesmas dan RS yang ada	2	2	2	2	2		
4	Yankesling (Klinik Sanitasi)											
	Konseling Sanitasi	Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, kemampuan dan perilaku masyarakat (pasien, klien dan masyarakat) untuk mewujudkan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat;	Pelayanan berupa konseling sanitasi yang diberikan kepada pasien/penderita Penyakit yang Berbasis Lingkungan (PBL), yaitu ISPA, TBC, DBD, malaria, chikungunya, flu burung, filariasis, kecacingan, diare, kulit, keracunan makanan dan peptisida di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah pasien PBL yang dikonseling	Jumlah Pasien PBL di wilayah Puskesmas pada bulan yang sama dikali 100 % .	10%	10%	10%	10%	10%	a. Klinik Sanitasi (Dalam gedung)	Rp 5.000.000
	Inspeksi Sanitasi PBL	Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, kemampuan dan perilaku masyarakat (pasien, klien dan masyarakat) untuk mewujudkan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat;	Inspeksi Sanitasi/Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap sarana pasien PBL yang telah dikonseling	Jumlah IS sarana pasien PBL yang dikonseling	Jumlah pasien yang dikonseling dikali 100%	40%	40%	40%	40%	40%	a. Klinik Sanitasi (Luar Gedung)/ Home Visit Pasien PPBL,	Rp 90.000.000
	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	Meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan mas	Pasien PBL menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang menindaklanjuti hasil inspeksi	Jumlah pasien PBL yang di IS dikali 100%	40%	40%	40%	40%	40%		

5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) & Pemberdayaan Masyarakat													
	Desa/kelurahan yang sudah ODF	Akses terhadap air minum dan sanitasi aman menyumbang pada perbaikan status kesehatan, terutama kesehatan perempuan dan anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi aman dan layak mengurangi tingginya Angka Kematian Bayi dan Balita, yang umumnya meninggal karena penggunaan air dan sarana sanitasi yang tidak aman dan layak sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyebaran dan penyakit infeksi berbasis lingkungan seperti; diare, disentri, kolera, hepatitis, penyakit kulit dan lain-lain. Kejadian penyakit infeksi yang sering berulang karena sumber penyakitnya tidak dihilangkan dapat menyebabkan gangguan kecukupan gizi kronis untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita	Desa/Kelurahan yang masyarakatnya sudah tidak ada yang berperilaku buang air besar di sembarangan tempat tetapi sudah buang air besar di tempat yang terpusat/jamban aman atau layak pada kurun waktu tertentu. Setiap Puskesmas minimal bisa menciptakan 1 (satu) desa ODF (Open Defecation Free) setiap tahunnya	Jumlah Desa/Kelurahan yang sudah ODF	Jumlah desa/kelurahan yang ada dikali 100 %	50%	60%	70%	90%	100%	a. Pemicuan STBM, b. Monitoring Pemicuan STBM	Rp	4.400.000	
	Persentase Pilar 1 STBM yang memenuhi kriteria aman dan layak	Akses terhadap air minum dan sanitasi aman menyumbang pada perbaikan status kesehatan, terutama kesehatan perempuan dan anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi aman dan layak mengurangi tingginya Angka Kematian Bayi dan Balita, yang umumnya meninggal karena penggunaan air dan sarana sanitasi yang tidak aman dan layak sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyebaran dan penyakit infeksi berbasis lingkungan seperti; diare, disentri, kolera, hepatitis, penyakit kulit dan lain-lain. Kejadian penyakit infeksi yang sering berulang karena sumber penyakitnya tidak dihilangkan dapat menyebabkan gangguan kecukupan gizi kronis untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita	Jamban pada pilar satu memenuhi kriteria aman atau layak untuk wilayah perkotaan. Jamban yang: dapat mencegah kontaminasi ke badan air, dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja, tinja di tempat yang tertutup, dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit akibat terjadinya kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, tidak berbau dan mudah dibersihkan, lubang kloset tidak berhubungan langsung dengan kotoran (sistem leher	Jumlah sarana yang memenuhi kriteria layak dan aman	Jumlah sarana yang ada dikali 100 %	50%	60%	70%	90%	100%				
	Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	Akses terhadap air minum dan sanitasi aman menyumbang pada perbaikan status kesehatan, terutama kesehatan perempuan dan anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi aman dan layak mengurangi tingginya Angka Kematian Bayi dan Balita, yang umumnya meninggal karena penggunaan air dan sarana sanitasi yang tidak aman dan layak sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyebaran dan penyakit infeksi berbasis lingkungan seperti; diare, disentri, kolera, hepatitis, penyakit kulit dan lain-lain. Kejadian penyakit infeksi yang sering berulang karena sumber penyakitnya tidak dihilangkan dapat menyebabkan gangguan kecukupan gizi kronis untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita	Kegiatan pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan dengan pendekatan STBM 5 Pilar yaitu : 1. Tidak buang air besar di sembarang tempat, 2. Cuci tangan pakai sabun, 3. Mengelola air minum dan makanan yang aman, 4. Mengelola sampah dengan benar; 5. Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman	Jumlah Desa/ Kelurahan yang melaksanakan STBM 5 Pilar	Jumlah Desa/ Kelurahan yang ada dikali 100 %	50%	60%	70%	90%	100%				

PELAYANAN PENANGGULANGAN ISPA

1	penanggulangan penyakit ISPA/Pneumonia	a. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat ISPA/ Pneumonia	Seluruh bayi balita dengan penyakit ISPA/Pneumonia tertangani sesuai standar	Jumlah bayi balita yang berobat ke puskesmas dengan keluhan ISPA/Pneumonia	Jumlah bayi balita dengan keluhan ISPA/Pneumonia dalam kurun waktu satu tahun yang sama	50%	50%	70%	90%	90%	a. penemuan kasus penderita ISPA/Pneumonia ditangani dan cakupan penemuan penderita	included dengan kegiatan anak
---	--	---	--	--	---	-----	-----	-----	-----	-----	---	-------------------------------

PELAYANAN PENANGGULANGAN TBC

1	TBC	Meningkatnya keberhasilan pengobatan TBC, menurunkan angka kesakitan dan kematian	Pasien mampu menyelesaikan pengobatan secara tuntas	Jumlah Pasien TBC SO	Jumlah keberhasilan pengobatan TBC SO	90%	90%	90%	90%	90%	a. Edukasi; b. Pelayanan dalam gedung; c. Pelayanan luar gedung; d. Kerjasama pelayanan dengan	Rp. 9.800.000,-
PELAYANAN PENANGGULANGAN DBD												
1	ABJ (Angka Bebas Jentik)	Pencegahan dan Pengendalian penyakit menular yang ditularkan oleh nyamuk	Rumah yang bebas jentik di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah rumah bebas jentik	jumlah yang diperiksa jentiknya di kali 100%	95%	95%	95%	95%	95%		
PELAYANAN PENANGGULANGAN DIARE												
1	Penanggulangan Penyakit DIARE	a.Tercapainya penurunan angka kesakitan. b.Terlaksananya tatalaksana diare sesuai standar. c.Diketahuinya situasi epidemiologi dan besarnya masalah penyakit diare di masyarakat, sehingga dapat dibuat perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan maupun pemberantasannya di semua jenjang pelayanan. d.Terwujudnya masyarakat yang mengerti, menghayati dan melaksanakan hidup sehat melalui promosi kesehatan kegiatan pencegahan sehingga kesakitan dan kematian karena diare dapat dicegah. Tersusunnya rencana kegiatan Pengendalian Penyakit Diare di suatu wilayah kerja yang meliputi target, kebutuhan logistik dan pengelolaannya.	1.Penggunaan oralit pada balita diare 2.Penggunaan Zinc pada balita diare 3. Pelayanan Kegiatan layanan rehidrasi oral aktif (LROA)	Jumlah orang dengan Penderita Diare yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang dengan Penderita Diare dalam kurun waktu satu tahun yang sama	100%	100%	100%	100%	100%	1. Penyuluhan kader kesehatan tentang diare 2. Penyuluhan kemasyarakatan 3. Penertipan pencatatan dan pelaporan serta rujukan kasus diare 4. Penjaringan kasus di area sedini mungkin 5. Sosialisasi penggunaan RL di tenaga kesehatan 6. Pembuatan media sosialisasi poster dan	
PELAYANAN PENANGGULANGAN MALARIA												
1	MALARIA	orang dengan kasus Malaria	jumlah penderita positif malaria yang mendapatkan pengobatan ACT sesuai jenis Plasmodium	jumlah kasus di kali 100%	kasus di kali 100%	100%	100%	100%	100%	100%		
PELAYANAN PENANGGULANGAN RABIES												
1	RABIES	orang dengan kasus gigitan HPR yang di tangani sesuai standar tatalaksana	kasus giditan HPR yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tatalaksana dan vaksin anti rabiesn (VAR/ wilker luar wilayah PKM pada kasus waktu tertentu)	jumlah orang dengan kasus gigitan HPR yang mendapat pelayanan sesuai standar tatalaksana kasus gigitan HPR	Jumlah orang dengan kasus gigitan HPR dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%		
PELAYANAN PENANGGULANGAN HIV, AIDS, dan IMS												

1	Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS; b. Menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS dan IMS; c. Menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS;	Setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV ((Ibu Hamil, pasien TBC, pasien IMS, LSL, WPS, Waria, pengguna NAPZA (Penasun), Pasangan testing dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)) mendapatkan Pelayanan HIV Sesuai Standar oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di puskesmas dan jaringannya serta lapas/rutan narkoba (SPM 12)	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dalam kurun waktu satu tahun yang sama	80%	85%	90%	95%	100%	a. Edukasi; b. Screening HIV, AIDS, dan PIMS; c. VCT Mobile; d. Kerjasama pemeriksaan triple eliminasi dengan jejaring; e. PDP; f. Pelacakan kasus ODHIV.	Rp 38.150.000
PELAYANAN PENANGGULANGAN HEPATITIS												
1	Hepatitis	Menurunkan hingga meniadakan penurunan penyakit hepatitis dari ibu ke bayi	Ibu hamil yang melakukan ANC pertama kali/kunjungan pertama dan diperiksa Hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah ibu hamil K1 yang diperiksa Hepatitis B	Jumlah sasaran ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	a. Edukasi; b. Screening; c. Kerjasama pemeriksaan triple eliminasi dengan jejaring	
PTM												
1	POSBINDU	Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) untuk scrining/dekteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM antara lain : Hipertensi dan Diabetes Militus.	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Jumlah Desa/Kelurahan melaksanakan kegiatan Posbindu PTM dibagi jumlah Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas	jumlah Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	a.Posbindu (skrining faktor risiko & PTM)	RP.1000.000

2	HIPERTENSI	. Setiap Penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun	100%	100%	100%	100%	100%	PELAYANAN PASIEN HIPERTENSI	
3	DIABETES MELITUS	Setiap penderita ODGJ berat mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah penderita DIABETES yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.	Jumlah penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita diabetes militus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama	100%	100%	100%	100%	100%	PELAYANAN PASIEN DIABETES	

4	SKRINING USIA PRODUKTIF	Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	Skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan pemerintah dan atau BPJS minimal 1 tahun sekali meliputi :	jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dibagi jumlah penduduk usia 15-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dikali 100%		100%	100%	100%	100%	100%	SKRINING USIA PRODUKTIF TINGKAT USIA 15-59 Thun	Rp.3000.000
5	KTR	Sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	Semua sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (100 % bebas asap rokok),	Jumlah sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR dibagi jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %	dibagi jumlah sekolah diwilayah Puskesmas dikali 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	skrining perilaku merokok pada anak sekolah	Rp.4.750.000
IMUNISASI												
1	IMUNISASI	menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)	semua anak wajib mendapatkan imunisasi dasar dan tambahan sampai usia 2 tahun	jumlah bayi dan balita yang mendapatkan imunisasi dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah seluruh bayi dan balita dalam kurun waktu satu tahun yang sama	95%	95%	95%	95%	95%	a.Pengambilan vaksin ke gfk b.pelacakan kipi c.bias MR d.Bias HPV e.Bias Dt/Td	Rp 20.550.000
KIA, KB, dan KESEHATAM IBU												

1	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1) dan (K4) (SPM1)	Menurunkan AKI dan AKB	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K1) dan (K4)	Jumlah sasaran bumil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama x 100%	100%	100%	100%	100%	100%	a. Pemantauan ibu hamil resti; b. Pendampingan program P4K; c. Pelaksanaan kelas ibu ; d. Pemantauan ibu nifas; e. Penyuluhan kesehatan remaja; f. Pelaksanaan supervisi ke jejaring pelayanan kesehatan; g. Pertemuan kader dalam rangka upaya penurunan AKI dan AKB; h. Sosialisasi e kohort kepada jejaring	Rp1.512.400.000
2	Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) (SPM 2)	Menurunkan AKI dan AKB	Pelayanan kesehatan ibu Bersalin	Jumlah ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan pelayanan sampai selesai dibagi 20%	Jlh perkiraan bumil resti yg ada diwilayah kerja Puskesmas (20 % dari jlh bumil) x 100%	100%	100%	100%	100%	100%		
3	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF) (SPM 2)	Menurunkan AKI dan AKB	Pelayanan kesehatan ibu Nifas	Jumlah ibu nifas yang memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar	Sasaran ibu bersalin X 100%	100%	100%	100%	100%	100%		
KB												
1	KB	Meningkatkan capaian penggunaan KB pada pasangan usia subur	Kunjungan akseptor KB baru dan akseptor KB lama pada usia produktif	Jumlah peserta Kb Aktif	Jumlah PUS wilayah kerja Puskesmas Palaran	60%	65%	70%	75%	80%	a. Edukasi; b. Pelayanan dalam gedung; c. Pelayanan luar gedung; d. Kerjasama pelayanan dengan jejaring; e.	Rp 7.820.000
ANAK												

1	1.Pelayanan Kesehatan neonatus pertama (KN1)	Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar. Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.	Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 (enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HB0) dan Manajemen Terpadu Bayi	Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir	sasaran lahir hidup dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelayanan bayi baru lahir, pelayanan SHK	Rp 38.150.000
2	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	Untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar. Mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.	Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 – 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 – 28 pada kurun waktu tertentu (Standar Pelayanan Minimal	Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh 3 kali pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar	sasaran lahir hidup dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelayanan bayi baru lahir, pelayanan SHK	
3	Penanganan komplikasi neonatus	Menurunkan angka resiko kesakitan, kecacatan dan kematian pada neonatus	Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu.Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi,Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM .	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar	15% sasaran lahir hidup kali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pemantauan neonatus komplikasi dengan kunjungan rumah	

4	4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang	Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian injeksi Vitamin K1 , pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS	Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran bayi dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kunjungan rumah bayi resiko tinggi, Kelas Ibu Balita, SDIDTK di Posyandu	
5	Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	Meningkatkan akses balita terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada balita sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup balita dengan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang	Anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak balita umur 12-59 bulayang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak balita dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kunjungan rumah balita resiko tinggi, Kelas Ibu Balita, SDIDTK di Posyandu	
6	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (SPM 4)	Meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang	Balita umur 0-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi penimbangan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dan pemberian Imunisasi dasar lengkap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	Jumlah balita umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	sasaran balita dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	Kunjungan rumah balita resiko tinggi, Kelas Ibu Balita, SDIDTK di Posyandu	
7	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)		Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar	sasaran anak prasekolah dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	SDIDTK di TK/PAUD/KB	
REMAJA												

1	PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	1. Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas. 2. Meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 3. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan. 4. Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.	1. Setiap Kunjungan pasien remaja umur 10-18 tahun hari Selasa dan Kamis dilakukan konseling. 2. Kegiatan yang berbasis kesehatan yang diperuntukkan khusus untuk remaja. 3. Semua kader wajib mengikuti Bimtek.	Jumlah Remaja yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah remaja dalam kurun waktu satu tahun yang sama	80%	85%	90%	95%	100%	1. Memberikan pelayanan konseling kepada setiap remaja yang berkunjung ke Puskesmas. 2. Posyandu Remaja. 3. Melatih semua kader agar mampu melakukan posyandu sesuai dengan
---	--	---	--	--	--	-----	-----	-----	-----	------	---

GIZI

1	Cakupan IMD	Untuk mengetahui cakupan IMD pada bayi baru lahir sebagai langkah awal untuk memastikan ASI eksklusif 6 bulan	Proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam	Bayi lahir hidup yang mendapatkan IMD	Seluruh bayi baru lahir hidup	58%	62%	66%	70%	74%	
2	Cakupan Bayi Kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Untuk mengetahui persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan recall 24 jam	Jumlah bayi <6 bulan yang masih mendapatkan ASI eksklusif	Jumlah bayi <6 bulan yang <i>di recall</i>	45%	50%	55%	60%	65%	
3	Cakupan Bayi Usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Untuk mengetahui persentase bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir	Jumlah bayi 6 bulan yang masih mendapatkan ASI eksklusif	Jumlah bayi umur 6 bulan	40%	45%	50%	55%	60%	
4	Cakupan Balita 6-59 bulan Mendapat Kapsul Vitamin A	Untuk mengetahui cakupan Vitamin A 6-59 bulan	Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI	Jumlah balita 6-59 bulan yang mendapatkan vitamin A	Jumlah balita 6-59 bulan	87%	88%	89%	90%	91%	
5	Prevalensi Gizi Kurang pada balita	Untuk mengetahui gambaran masalah gizi balita dalam suatu wilayah tertentu	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita gizi Kurang	Jumlah balita yang diukur PB/TB dan ditimbang BB	8%	8%	7%	7%	7%	

6	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan	untuk mengetahui cakupan balita gizi kurang yang mendapat Makanan tambahan	Balita usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan	Jumlah balita gizi kurang mendapatkan PMT	Jumlah balita gizi kurang	85%	85%	85%	85%	85%		
7	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Memastikan semua balita gizi buruk mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	Anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki 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 kurang dari -3 SD atau LiLA < 11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan	Jumlah gizi buruk pada bayi 0 – 5 bulan + balita 6 – 59 bulan yang mendapatkan perawatan	Jumlah gizi buruk pada bayi 0 – 5 bulan + balita 6 – 59 bulan.	100%	100%	100%	100%	100%		
8	Prevalensi berat badan kurang dan sangat kurang pada balita	Untuk mengetahui gambaran masalah gizi balita dalam suatu wilayah tertentu	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita berat badan kurang	Jumlah balita yang ditimbang berat badan	15%	14%	13%	12%	11%		
9	prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	Untuk mengetahui gambaran masalah gizi balita dalam suatu wilayah tertentu	Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD	Jumlah balita Pendek	Jumlah balita yang diukur PB/TB	21%	18%	16%	12%	12%		
10	Cakupan TTD Remaja	Untuk mengetahui cakupan pemberian TTD pada remaja	Remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat	Jumlah remaja putri yang mendapat TTD dan Minum TTD	Jumlah remaja Putri	52%	54%	56%	58%	60%		