

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang harus dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di seluruh Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui pendekatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun nasional.

Yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Wajib adalah Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta Pengobatan. Sedangkan upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di wilayah kerja puskesmas serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan antara lain Upaya Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Perkesmas, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut dan Pengobatan Tradisional.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus menerapkan azas penyelenggaraan puskesmas secara terpadu yaitu azas pertanggungjawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan dan rujukan.

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal, maka puskesmas harus melaksanakan kegiatan manajemen dengan baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan luaran (output) puskesmas secara efektif dan efisien. Kegiatan manajemen puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Dalam rangka menyelenggarakan kegiatan puskesmas tersebut, maka Puskesmas Sempaja menyusun Rencana Strategi (Renstra) sebagai kerangka acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan selama kurun waktu 5 tahun ke depan (2022 - 2026).

Dengan berpedoman pada renstra maka diharapkan semua kegiatan akan lebih terencana, lengkap dan akurat sehingga dapat mencapai target baik dalam kualitas maupun kuantitas program kegiatan serta memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat pada umumnya. Penyusunan renstra ini mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Adapun penetapan kegiatan dalam renstra didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Penilaian Kinerja Puskesmas Bidang Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

1. Menjabarkan gambaran umum dan upaya kesehatan Puskesmas Sempaja dalam rangka mewujudkan visi dan misi Puskesmas.
2. Mewujudkan keterpaduan arah, strategi, keselarasan program dan kegiatan sesuai dengan target dan sasaran yang ditetapkan.
3. Sebagai kerangka acuan dalam melaksanakan operasionalisasi kegiatan Puskesmas guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur.
4. Adanya tolok ukur sebagai bahan evaluasi kinerja tahunan program kegiatan Puskesmas Sempaja.

2. Tujuan

1. Menjabarkan visi, misi, program kerja puskesmas ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2022 - 2026.
2. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).
3. Memberikan pedoman atau kerangka acuan dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi program kegiatan guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan.

C. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 15 tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005 – 2025.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal

4. Permenkes No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
5. Permenkes No. 43 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
6. Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Samarinda Tahun 2014-2034
7. Peraturan daerah Kota Samarinda Nomor 04 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah Kota Samarinda Tahun 2005-2025
8. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pada Dinas Kesehatan

D. Visi, Misi dan Tata Nilai Puskesmas Sempaja

1. VISI

“PELAYANAN KESEHATAN PARIPURNA UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMPAJA ”

2. MISI

1. Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pelayanan sesuai standar
2. Menjalin kerjasama yang baik dengan lintas program dan lintas sektoral
3. Meningkatkan kesadaran ber-PHBS di masyarakat

3. MAKLUMAT PELAYANAN =

“Dengan ini, kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan sesuai standart pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima segala konsekuensi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”

4. TATA NILAI PUSKESMAS SEMPAJA

Tata Nilai : “H E B A A T”

H = HARMONIS = Menjalin kerjasama yang baik dengan lintas program dan lintas sector dalam visi, misi Puskesmas Sempaja

E = EMPATI = Memahami pikiran dan perasaan orang lain

B = BERDEDIKASI = Bersama-sama bertekad memajukan pelayanan Puskesmas sempaja

A = APIK = Menerapkan budaya 5R baik didalam maupun diluar gedung

A = ANTUSIAS = Tanggap dalam merespon masalah kesehatan di wilayah Puskesmas Sempaja

T = TERPERCAYA = Pelayanan dilakukan sesuai standard an dapat dipertanggung jawabkan

D. SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun sistematika rencana strategis adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan
Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, landasan hukum
- Bab II Gambaran Layanan UPTD Puskesmas Sempaja
Bab ini berisi tentang gambaran umum Puskesmas, struktur organisasi, susunan kepegawaian dan kelengkapan, tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Sempaja serta upaya kesehatan yang dilaksanakan, Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), capaian indikator SPM bidang Kesehatan dan status kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sempaja
- Bab III Isu – Isu Strategis
Bab ini berisi tentang kendala eksternal, kendala internal, peluang eksternal Peluang internal serta rumusan permasalahan strategis UPTD Puskesmas Sempaja
- Bab IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
Bab ini berisi tentang Visi, Misi, Sasaran, Strategi dan Kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk tahun 2022 – 2026
- Bab V Program, Kegiatan , Indikator Kinerja
Bab ini berisi tentang program, kegiatan dan indikator kinerja kegiatan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Bab VI Penutup

Lampiran

Pada Lampiran ini berisikan Program Kerja Tahunan UPTD Puskesmas Sempaja tahun 2022 – 2026

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS SEMPAJA

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

Gambaran tentang pelayanan Puskesmas Sempaja meliputi kondisi umum, upaya kesehatan yang dilaksanakan, capaian kinerja dan derajat kesehatan tahun 2021, adalah sebagai berikut :

A. Kondisi Umum

Puskesmas Sempaja merupakan salah satu dari 25 Puskesmas yang ada di Kota Samarinda terletak di jalan KH Wahid Hasyim RT. 24 Kota Samarinda, adapun batas-batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Segiri
- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Juanda
- Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Lemapke

Luas wilayah Puskesmas Sempaja : 15.04 km², terdiri dari 2 kelurahan yaitu :

- Kelurahan : Sempaja Barat
- Kelurahan : Sempaja Selatan

B. Data Demografi

Tabel 1.1
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah RT, Jumlah KK,
Jumlah Laki-laki dan Perempuan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Tahun 2021

No	Uraian	Sempaja Selatan	Sempaja Barat	Jumlah
1	Luas Wilayah	13.24 km ²	1.8 km ²	15.04 km ²
2	Jumlah Penduduk	14.211	4.446	18.657
3	Jumlah RT	33	12	45
4	Jumlah KK	3.117	1.814	4.931
5	Jumlah Laki-Laki	7.555	2.219	9.774
6	Jumlah perempuan	6.656	2.239	8.895

Sumber : kelurahan Sempaja selatan dan kelurahan Sempaja barat

Berdasarkan tabel diatas jumlah penduduk kelurahan Sempaja selatan lebih luas yaitu sebanyak 14.211 dibandingkan kelurahan Sempaja barat sebanyak 4.446.

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Usia dan Kelompok Tenaga Kerja
Di Kelurahan Sempaja Selatan Dan Sempaja Barat Tahun 2021

Kelurahan Sempaja Selatan		
No	Usia	Jumlah (Orang)
Kelompok Usia		
1	00 - 12 Bulan	826
2	01- 05 Tahun	1.107
3	05 - 07 Tahun	1.772
4	07 - 15 Tahun	2.509
5	15 - 56 Tahun	4.536
Jumlah		14.043

Kelurahan Sempaja Barat		
No	Usia	Jumlah (Orang)
Kelompok Usia		
1	00 - 12 Bulan	25
2	01- 05 Tahun	101
3	05 - 07 Tahun	177
4	07 - 15 Tahun	325
5	15 - 56 Tahun	3.730
Jumlah		4.358

Kelompok Tenaga Kerja		
1	15 - 20 Tahun	350
2	20 - 26 Tahun	936
3	26 - 40 Tahun	1.446
4	40 - 56 Tahun	1.804
5	56 Tahun Keatas	510
Jumlah		5.046

Kelompok Tenaga Kerja		
1	15 - 20 Tahun	106
2	20 - 26 Tahun	655
3	26 - 40 Tahun	1.587
4	40 - 56 Tahun	1.567
5	56 Tahun Keatas	660
Jumlah		4.575

C. Sarana Kesehatan dan Sumber Daya

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sempaja adalah : Puskesmas induk, 2 unit mobil puskesmas, 18 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia dan 150 orang kader posyandu terlatih.

D. Keadaan Tenaga

Masalah yang dihadapi dalam hal ketenagaan adalah kurangnya tenaga rekam medis, tenaga Laboratorium, tenaga adiministrasi dan tenaga Gizi. Upaya pemenuhan kebutuhan adalah melalui pengusulan penambahan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dan kualifikasi pendidikan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda setiap tahunnya.

B. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda No. 440/2103/100.02 Tahun 2019 dan PERMENKES RI No. 43 tahun 2019 Tentang Penetapan Struktur Organisasi Puskesmas di Kota Samarinda dan PERMENKES RI No. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas yang mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas dan struktur organisasi Puskesmas, terdiri dari :

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana, dan peralatan.

2. Kepala Tata Usaha

Kepala Tata Usaha bertanggung jawab terhadap perencanaan dan pelaksanaan kegiatan administrasi perkantoran Puskesmas.

3. Penanggung Jawab UKM Essensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Bertanggung jawab terhadap pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan keluarga, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

4. Penanggung Jawab UKM Pengembangan

Bertanggung jawab terhadap kegiatan yang bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas.

5. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium

Bertanggung jawab terhadap kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

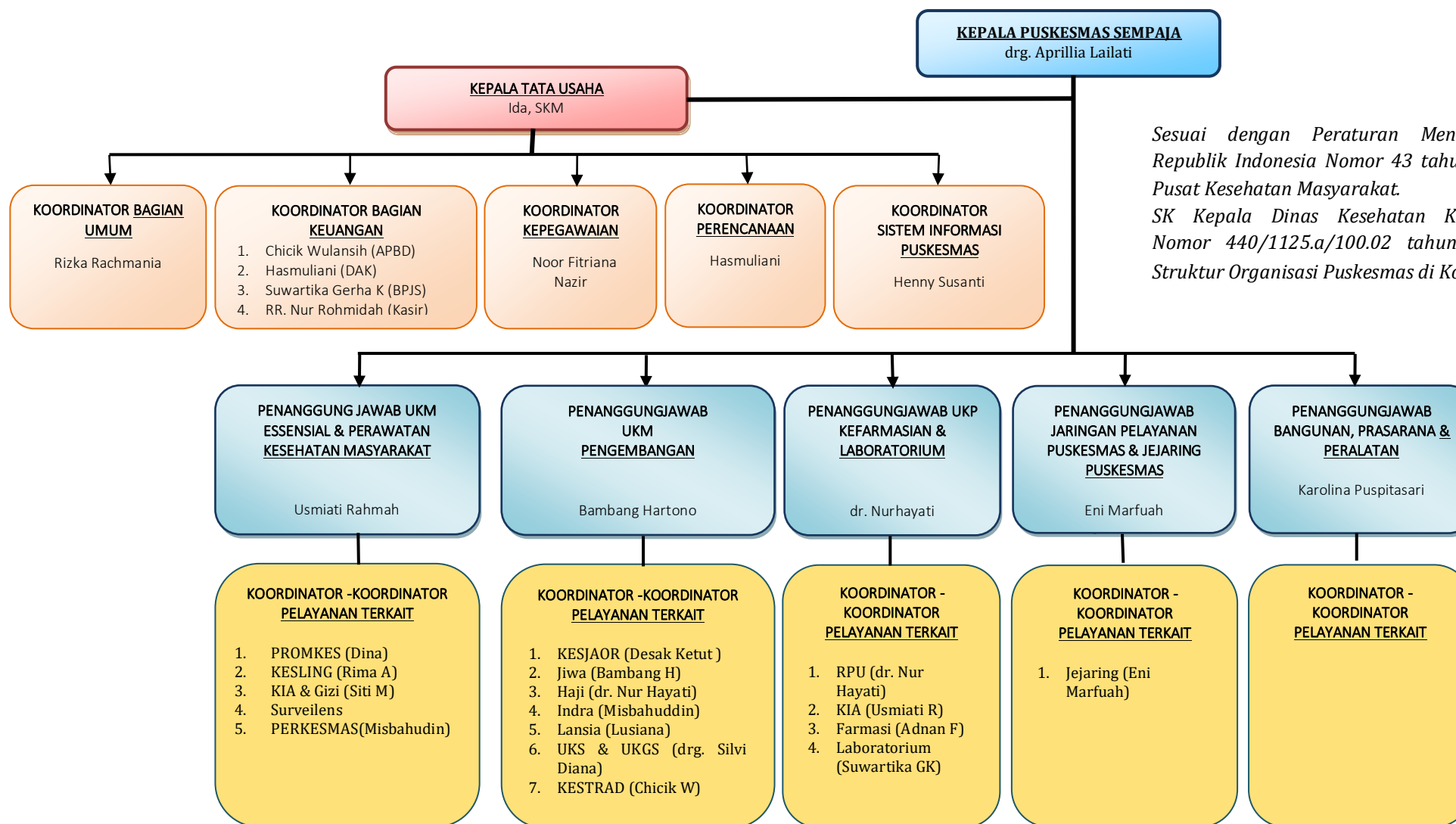
6. Penanggung Jawab Jaringan pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

Bertanggung jawab terhadap kegiatan dimana upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, usaha kesehatan sekolah, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya

7. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana & Peralatan

Bertanggung jawab terhadap sistem penghawaan (ventilasi), sistem pencahayaan, sistem air bersih, sanitasi, & hygiene, sistem kelistrikan, sistem komunikasi, sistem gas medik, sistem proteksi petir, sistem proteksi kebakaran, sarana evakuasi, sistem pengendalian kebisingan dan kendaraan puskesmas keliling juga dilengkapi dengan ambulans.

STRUKTUR ORGANISASI PELAYANAN PUSKESMAS SEMPAJA



C. SUSUNAN KEPEGAWAIAN DAN KELENGKAPAN

1. Sumber Daya Manusia

a. Berdasarkan komposisi

PNS	NON PNS	JUMLAH
28	14	42

b. Berdasarkan komposisi pegawai berdasarkan jenis kelamin

NO	URAIAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
1	PNS	5	23
2	NON PNS	5	9
	JUMLAH	10	32

c. Berdasarkan pendidikan

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH TENAGA
1	S1 Kedokteran Umum	4 orang
2	S1 Kedokteran Gigi	2 orang
3	S1 Kesehatan Masyarakat	8 orang
4	S1 Ekonomi	2 orang
5	D3 Analisis	2 orang
6	D4 Keperawatan	2 orang
7	D3 Keperawatan	4 orang
8	D4 Kebidanan	1 orang
9	D3 Kebidanan	4 orang
10	D3 Farmasi	2 orang
11	D3 Gizi	1 orang
12	D3 Kesling	1 orang
13	D3 Sekretaris	1 orang
14	SPK	1 orang
15	Pekarya Kesehatan	1 orang
17	SLTA	7 orang
18	SD	1 orang

d. Berdasarkan Golongan :

NO	GOLONGAN	JUMLAH TENAGA
1	Golongan IV B	2 orang
2	Golongan IV A	1 orang
3	Golongan III D	11 orang
4	Golongan III B	8 orang
5	Golongan II D	5 orang
6	Golongan II B	1 orang
7	Golongan II A	1 orang

e. Berdasarkan Unit Pelaksana

NO	NAMA JABATAN	JUMLAH TENAGA
1	Dokter Umum	4 orang
2	Dokter Gigi	2 orang
3	Perawat	6 orang
4	Perawat Gigi	1 orang
5	Bidan	5 orang
6	Kesmas	7 orang
7	Petugas Gizi	1 orang
8	Petugas Imunisasi	1 orang (merangkap jadi bendahara BOK)
9	Farmasi	2 orang (Salah satu petugas merangkap jadi bendahara APBD)
10	Petugas Promkes	1 orang
11	Petugas Kesling	1 orang
12	Petugas Laboratorium	2 orang (Salah satu petugas merangkap jadi bendahara BPJS)
13	Pengelola Keuangan	4 orang (BPJS, APBD, BOK, Retribusi)
14	Administrasi	7 orang
15	Petugas Kebersihan	2 orang
16	Pekarya kesehatan	1 orang
17	Sopir	1 orang
18	Wakar	1 orang

f. *Sarana dan Prasarana Puskesmas Sempaja*

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan / Kondisi
1.	Puskesmas Induk	1	Rusak
2.	Ambulance	1	Rusak Berat
3.	Pusling	1	Rusak Ringan
4.	Sepeda Motor	1	Rusak Berat : 1

g. *Pembiayaan Kesehatan*

Untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan, Pemerintah telah mengalokasikan dana untuk pembiayaan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin melalui Program BPJS Kesehatan (BPJS). BPJS diberikan kepada masyarakat miskin yang masuk dalam daftar kuota yang telah diusulkan dan disahkan oleh Bupati. BPJS digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat **kuratif**.

Sedangkan masyarakat miskin yang tidak masuk kuota, menjadi tanggungan Bupati dan atau Pemerintah Daerah. Untuk membiayai masyarakat miskin non kuota maka Pemerintah Kabupaten harus menyediakan anggaran melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Selain itu, untuk pelaksanaan kegiatan rutin di Puskesmas, Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran melalui APBD yang disahkan oleh DPRD dengan rincian kegiatan yang telah ditetapkan.

Mulai tahun 2010, pemerintah pusat meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan yaitu Dana dukungan/bantuan kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya seta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat **promotif dan preventif**.

Pemerintah juga melakukan suatu terobosan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yang masih tinggi melalui Jaminan Persalinan (Jampersal) dengan maksud untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dan aman bagi semua ibu hamil dan bersalin yang belum memiliki jaminan pembiayaan kesehatan lainnya. Dengan program jampersal ini diharapkan bahwa masyarakat mendapat pelayanan kesehatan secara mandiri dan berkeadilan yang mana semua ibu hamil dan bersalin mendapat jaminan pembiayaan untuk persalinannya dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk persalinannya.

Pembiayaan yang diberikan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan 4 kali
2. Persalinan normal di fasilitas kesehatan
3. Pelayanan nifas normal 3 kali termasuk KB pasca persalinan
4. Pelayanan bayi baru lahir

D. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa fungsi Puskesmas adalah :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai fungsi :

- a. Pelayanan upaya kesehatan meliputi Kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan Gizi , perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan, pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, PKM, Usaha Kesehatan Sekolah, olah raga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja serta usia lanjut, upaya kesehatan jiwa, mata, khusus lainnya dan pencatatan serta laporannya.
- b. Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembentukan sarana dan pembinaan teknis kepada puskesmas pembantu, poliklinik kesehatan desa, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan.
- c. Pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayah, pengembangan kegiatan swadaya masyarakat.
- d. Pengelolaan ketatausahaan

Penjabaran tugas pokok pada masing – masing unit adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas :
 - a. Memberikan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya
 - b. Melaksanakan pelayanan upaya kesehatan meliputi Kesehatan Ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, perawatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit, imunisasi, pembinaan kesehatan lingkungan, PKM, Usaha Kesehatan sekolah, Olah raga, pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut, laboratorium sederhana, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan lanjut usia, upaya kesehatan jiwa dan pencatatan serta pelaporannya

- c. Pembinaan upaya kesehatan, peran serta masyarakat, koordinasi semua upaya kesehatan, sarana pelayanan kesehatan, pelaksanaan rujukan medik, pembentukan sarana dan pembinaan teknis kepada poliklinik kesehatan, unit pelayanan kesehatan swasta serta kader pembangunan kesehatan.
 - d. Pengembangan upaya kesehatan dalam hal pengembangan kader pembangunan bidang kesehatan di wilayahnya, pengembangan kegiatan swadaya masyarakat
 - e. Melakukan upaya pengelolaan ketatausahaan
2. Sub Bagian Tata Usaha :
- a. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian.
 - b. Melaksanakan penatausahaan keuangan dan akuntansi puskesmas.
 - c. Melaksanakan pengelolaan surat – surat dan hubungan masyarakat.
 - d. Melaksanakan pengelolaan perlengkapan, urusan umum dan membuat perencanaan serta pelaporan.
 - e. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
3. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- a. Melaksanakan kegiatan dan usaha untuk menyelenggarakan tugas dan kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - b. Melaksanakan kegiatan pembinaan teknis yang meliputi segala penyehatan lingkungan.
 - c. Melaksanakan kegiatan pembinaan yang meliputi segala usaha pelayanan dan usaha pencegahan pemberantasan penyakit termasuk imunisasi.
 - d. Melaksanakan kegiatan pengawasan, perkembangan dan pemakaian alat – alat kesehatan dan obat – obatan.
 - e. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha dan kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
 - f. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
4. Pelaksana Unit Kesehatan Keluarga :
- a. Melaksanakan kegiatan dan usaha untuk menyelenggarakan tugas dan kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - b. Melaksanakan kegiatan pembinaan teknis yang meliputi segala usaha pelayanan ibu dan anak dan keluarga berencana serta lansia.
 - c. Melaksanakan kegiatan pembinaan yang meliputi segala usaha & kegiatan untuk melaksanakan pencegahan & penanggulangan masalah gizi dalam masy.
 - d. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
 - e. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

5. Pelaksana Unit Pemulihan Kesehatan :
 - a. Melaksanakan kegiatan dan usaha untuk menyelenggarakan tugas dan kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - b. Melaksanakan kegiatan pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, kesehatan gigi dan mulut.
 - c. Melaksanakan koordinasi kegiatan atas semua kebutuhan pelayanan medis.
 - d. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
 - e. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
6. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
 - a. Melaksanakan kegiatan dan usaha untuk menyelenggarakan tugas dan kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - b. Melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah dan olah raga, penyuluhan kesehatan masyarakat, serta perawatan kesehatan masyarakat yang meliputi segala usaha dan kegiatan pemberian informasi kesehatan.
 - c. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan bimbingan teknis tenaga kesehatan non medis/tradisional
 - d. Melaksanakan pembinaan dan pengarahan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan.
 - e. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
 - f. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

E. UPAYA KESEHATAN

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Upaya Kesehatan Wajib

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas.

Meliputi :

- a. Upaya Promosi Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
- c. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- d. Upaya Kesehatan KIA, KB dan Kesehatan Ibu

- e. Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat
- f. Upaya Kesehatan Lansia
- g. Upaya Kesehatan Jiwa
- h. Upaya Kesehatan Perkesmas
- i. Upaya Kesehatan Perorangan

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan yang ada di Puskesmas Sempaja.

Meliputi :

- a. Upaya Kesehatan Olahraga
- b. Upaya Kesehatan Kerja
- c. Upaya Kesehatan Tradisional

Upaya laboratorium medis dan laboratorium kesehatan masyarakat serta upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan karena ketiga upaya ini merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya wajib dan upaya pengembangan Puskesmas.

F. KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

Capaian indikator kinerja Puskesmas Sempaja tahun 2021 yang merujuk pada Standar Pelayanan Minimal meliputi :

1. Upaya Promosi Kesehatan

- | | |
|--|---------|
| 1. Tatanan Sehat | : 50 % |
| 2. Penyuluhan | : 76 % |
| 3. Pengembangan UKBM | : 100 % |
| 4. Pengembangan Desa Siaga Aktif | : 100 % |
| 5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat | : 100 % |

2. Upaya Kesehatan Lingkungan

- | | |
|--|--------|
| 1. Penyehatan Air | : 91 % |
| 2. Penyehatan Makanan dan Minuman | : 73 % |
| 3. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar | : 82 % |
| 4. Pembinaan Tempat Tempat Umum (TTU) | : 85 % |
| 5. Yankesling (klinik sanitasi) | : 31 % |
| 6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) | : 96 % |

3. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- | | |
|---------------------------|--------|
| 1. Penyakit Menular | : 58 % |
| 2. Penyakit Tidak Menular | : 20 % |
| 3. Imunisasi | : 93 % |

4. Upaya Kesehatan KIA, KB dan Kesehatan Ibu

- 1. Kesehatan Ibu : 86 %
- 2. Kesehatan Bayi : 83 %
- 3. Kesehatan Anak Balita dan Pra Sekolah : 22 %
- 4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja : 59 %

5. Upaya Kesehatan Gizi Masyarakat

- 1. Pelayanan Gizi Masyarakat : 82 %
- 2. Penanggulangan Gangguan Gizi : 97 %
- 3. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut : 53,7 %

6. Upaya Kesehatan Perkesmas

- 1. Cakupan Individu rentan yang dibina : 81 %
- 2. Cakupan keluarga rentan yang dibina : 100 %
- 3. Cakupan pembinaan kelompok : 100 %

7. Upaya Kesehatan Perorangan

- A. Rawat Jalan : 96 %
- B. Rawat inap : -

G. STATUS KESEHATAN

1. Derajat Kesehatan

- a. Angka Harapan Hidup (AHH) mengacu pada renstra Dinas Kesehatan adalah 74,37 tahun 2021
- b. Angka Kematian Bayi
Pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus kematian bayi.
- c. Angka Kematian Ibu
Pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus kematian ibu.
- d. Angka Kesakitan
Indikator derajat kesehatan angka Kesakitan di UPTD Puskesmas Sempaja adalah sebagai berikut :

NO	JENIS PENYAKIT	JUMLAH
1	AFP Rate < 15 tahun	-
2	TB Paru Sembuh	81 %
3	Pneumonia balita ditangani	-
4	Prevalensi HIV/AIDS (Persentase kasus terhadap penduduk beresiko)	1,1/10000
5	Persentase AIDS yang ditangani	100 %
6	Persentase Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditangani	19/10000
7	Angka kesakitan DBD	26/10000
8	Persentase DBD yang ditangani	100 %

9	Persentase balita dengan diare yang ditangani	100 %
10	Angka kesakitan malaria	-
11	Persentase penderita malaria yang diobati	-
12	Persentase penderita kusta selesai berobat	100%
13	Kasus penyakit filariasis yang ditangani	-
14	Jumlah kasus & angka kesakitan yang dpt dicegah dgn imunisasi (PD31)	
15	Jumlah kasus Difteri	-
16	Jumlah kasus Tetanus Neonatorum	-
17	Jumlah kasus Campak	-
18	Jumlah kasus Polio	-

2. Status Gizi masyarakat

Prevalensi balita gizi buruk tahun 2021 sebesar 1/10000 lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 3 %. Sedangkan prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 1/10000

H. HASIL SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima, bermutu dan baik, maka Puseksmas Sempaja telah melakukan Survey Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Peraturan Walikota Samarinda Nomor 10 tahun 2015 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat secara mandiri terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kota Samarinda.

Unsur-unsur dalam kuesioner untuk mengetahui kepuasan masyarakat meliputi 9 (sembilan) unsur pelayanan yaitu :

1. Persyaratan

Syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

Tata cara pelayanan yang dilakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan

3. Waktu Penyelesaian

Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan

4. Biaya/Tarif

Biaya/tariff yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2016 Kota Samarinda tentang Tarif Pelayanan Retribusi Kesehatan.

5. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan. Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan

6. Kompetensi Pelaksana

Kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan dan pengalaman

7. Perilaku Pelaksana

Sikap petugas memberikan pelayanan

8. Penanganan Pengaduan, Saprass

Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut

9. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.

HASIL SURVEY KEPUASAN MASYARAKAT TAHUN 2021

NO	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	Nilai Indeks	Nilai IKM Konversi	Mutu Kinerja Pelayanan
1	2	3	$4=(3)*0,11$	$5=(4) * 25$	6
U1	Persyaratan	3,18	0,35	8,74	B
U2	Sistem, mekanisme, dan prosedur	3,23	0,36	8,89	B
U3	Waktu penyelesaian	3,03	0,33	8,33	B
U4	Biaya / Tarif	3,61	0,40	9,94	A
U5	Produk spesifikasi jenis pelayanan	3,23	0,35	8,87	B
U6	Kompetensi pelaksana	3,30	0,36	9,07	A
U7	Prilaku pelaksana	3,35	0,37	9,21	A
U8	Penanganan pengaduan, Saprass	3,08	0,34	8,47	B
U9	Sarana dan prasarana	3,58	0,39	9,83	A
Total Nilai		29,58	3,25	81,35	Sangat Baik

Berdasarkan table Nilai SKM yang diperoleh oleh Puskesmas Sempaja pada tahun 2021 adalah 81,35 dengan Kinerja Unit Pelayanan **Sangat Baik**.

I. KINERJA KEUANGAN

Adapun kinerja keuangan Puskesmas Sempaja tahun 2021 adalah sebagai berikut :

NO	Sumber Biaya	Jumlah	Ket
1	APBD	Rp. 219.901.400,-	
2	BOK	Rp. 507.548.000,-	
3	BPJS	Rp. 834.089.200,-	
Jumlah		Rp. 1.561.538.600,-	

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS

A. ISU STRATEGIS

1. Kesehatan yang merupakan hak asasi manusia belum sepenuhnya dijadikan investasi dalam pembangunan bangsa.
2. Belum optimalnya arah pembangunan menuju Indonesia sehat dengan beberapa indikator yaitu :
 - a. Lingkungan yang sehat belum sepenuhnya mendukung kehidupan setiap orang.
 - b. Masih banyak masyarakat belum berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - c. Akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu masih kurang.
3. Derajat kesehatan masih jauh dari harapan, yang mana masih tingginya angka kematian ibu, kematian bayi, dan rendahnya usia harapan hidup.
4. Adanya beban ganda dalam penanggulangan penyakit yaitu belum tuntasnya masalah penyakit menular dan tidak menular muncul penyakit menular baru seperti Flu burung, Rabies dan lain-lainnya.
5. Banyaknya factor yang berpengaruh yang berdampak terhadap pembangunan kesehatan seperti krisis ekonomi global, sosial, budaya, prilaku tidak sehat, kurang peduli terhadap kesehatan.
6. Kuantitas dan kualitas sumber daya manusia kesehatan perlu ditingkatkan baik kompetensi maupun ratio penempatannya di masing-masing Puskesmas.
7. Minimnya anggaran untuk menunjang operasional kegiatan Puskesmas yang tersedia dari Pemerintah Daerah sehingga sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan.
8. Sistem pengelolaan keuangan dengan mekanisme APBD berpengaruh terhadap azas kemanfaatan, baik terhadap pemberi pelayanan maupun yang menerima pelayanan.

B. KENDALA

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Sempaja terdapat beberapa kendala, antara lain :

1. Kendala Eksternal

- a. Adanya potensi bencana banjir dimana Puskesmas Sempaja berada di daerah yang rendah sehingga menjadi langganan banjir apabila kuantitas hujan meningkat sehingga potensi penyakit akibat banjir meningkat.
- b. Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit masih ditemukannya kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Sempaja dan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit

- menular. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit menular dapat meningkat misalnya DBD, HIV/AIDS, dan Campak.
- c. Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di desa secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang, gizi buruk maupun stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sempaja. Kurangnya cakupan ASI Eksklusif dan kurangnya cakupan vitamin A serta banyak warga yang bekerja lebih memilih klinik swasta dan dokter spesialis karena dapat menyesuaikan dengan jam kerja mereka.
 - d. Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status ekonomi menengah ke bawah masih rendah terutama kebiasaan cuci tangan dengan sabun, kebiasaan merokok, pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan belum membudayanya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk.
 - e. Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan.
Beberapa wilayah Puskesmas Sempaja masih rendahnya keluarga yang memiliki jamban sehat dan pengelolaan limbah. Selain itu banyaknya TPM (tempat pengolahan makanan) dan DAMIU (Depot Air Minum Isi Ulang) yang tidak memiliki sertifikat laik sehat.
 - f. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat program kesehatan misalnya persalinan tidak di sarana kesehatan, menolak imunisasi, menolak menyusui, pantang makanan tertentu baik bagi ibu hamil maupun saat menyusui, pemberian makanan tambahan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan umurnya
 - g. Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab Puskesmas masih rendah sehingga dukungan terhadap pembangunan kesehatan sangat kurang.
 - h. Masih sulitnya mencari kader kesehatan yang dapat bekerja dengan sungguh- sungguh dan rutin dan memahami tentang teknis pelaksanaan posyandu sehingga pelaksanaan posyandu tidak efektif dan tidak optimal.
 - i. Kesadaran masyarakat terhadap pembiayaan jaminan kesehatan secara mandiri melalui BPJS mandiri masih rendah. Pelaksanaan desa siaga belum berjalan secara mandiri, masih terus mengandalkan Puskesmas sebagai penggerak kegiatan. Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) banyak yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterimakan kepada masyarakat miskin.

2. Kendala Internal

- a. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang kurang mendukung serta jumlah tenaga administrasi belum terpenuhi sehingga masih banyaknya rangkap tugas.
- b. Petunjuk teknis pelaksanaan beberapa program kegiatan belum jelas sehingga belum terlaksana dengan baik dan laporan kegiatan belum menghasilkan data yang akurat .
Contoh : Upaya Kesehatan Usila, Upaya Kesehatan Remaja, Upaya Kesehatan Kerja.

- c. Aplikasi pelaporan On line yang belum sepenuhnya dikuasai oleh petugas
- d. Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

C. PELUANG

1. Peluang Eksternal

- a. Terdapat peraturan perundangan yang terkait pelayanan kesehatan yaitu :
 - 1. Undang – Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara, ayat (2) menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berkaitan dengan Undang – Undang Dasar 1945 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Ayat (2) bahwa penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peraturan perundangan tersebut merupakan peluang untuk mengembangkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan.
 - 2. Perundangan yang terkait dengan kewenangan Pemerintah Daerah terhadap bidang kesehatan yaitu : Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah Daerah pasal 13 ayat (1) e, yang menyebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi dan Undang–Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah terutama pasal 2 ayat (3), bahwa Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Kemudian dalam pelaksanaan kedua undang–undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- c. Terdapat komitmen global, regional, nsional yang menyangkut masalah kesehatan, mewajibkan pemerintah memberi perhatian terhadap pemecahan masalah kesehatan. Pembangunan Millenium (Sustainable Development Goals – SDGs) bertujuan mengatasi delapan tantangan utama pembangunan, tiga diantaranya adalah masalah kesehatan

yaitu (1) penurunan angka kematian anak, (2) peningkatan kesehatan ibu dan (3) Upaya menghentikan penyebaran terhadap penyakit (khususnya HIV/AIDS, malaria, Tuberculosis dan penyakit lainnya). Komitmen global terhadap dunia bebas penyakit polio. Badan Kesehatan Dunia (WHO,1988) mencanangkan program eradikasi polio (The Global Polio Eradication initiative. Komitmen pemerintah terhadap pembangunan kesehatan dplementasikan pada pelaksanaan pembangunan nasional dengan menggunakan konsep paradigma sehat yang dicanangkan oleh Presiden RI pada bulan Maret 1999 sebagai "Gerakan Pembangunan yang Berwawasan Kesehatan". Paradigma sehat merupakan cara pandang, pola pikir, atau model pembangunan kesehatan yang melihat masalah kesehatan saling berkait dan mempengaruhi dengan banyak faktor yang bersifat lintas sektor dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, bukan hanya penyembuhan orang sakit atau pemulihan kesehatan. Secara makro berarti bahwa pembangunan semua sektor harus memperhatikan dampaknya di bidang kesehatan minimal memberikan sumbangan dalam pengembangan lingkungan dan perilaku sehat. Secara mikro berarti bahwa pembangunan kesehatan harus menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

2. Peluang Internal

- a. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang semakin baik dan mencukupi.
- b. Pelaksanaan upaya kesehatan yang berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan kegiatan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat.
- c. Ketersediaan obat yang mencukupi baik dalam jenis dan jumlahnya.
- d. Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesahatan baik melalui Pemerintah Kabupaten (APBD), Pemerintah Pusat (DAK/BOK, BPJS).
- e. Keberadaan klinik Kesehatan dan Praktek Dokter Swasta memberikan kemudahan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar.
- f. Peningkatan pengelolaan manajemen Puskesmas agar penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan sesuai dengan visi, misi, terarah dan terukur.
- g. Penetapan Puskesmas Sempaja sebagai Puskesmas BLUD

D. RUMUSAN PERMASALAHAN

Dari hasil pelaksanaan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan di Puskesmas, maka permasalahan yang dihadapi UPTD Puskesmas Sempaja adalah :

1. Meskipun pada tahun 2021 tidak ditemukan adanya kematian ibu, namun masih tetap menjadi persoalan utama sebab angka kematian ibu di tingkat kabupaten masih sangat tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, kematian ibu lebih banyak disebabkan oleh

penyakit yang bukan akibat langsung kehamilan namun telah ada sebelum kehamilan. Ini perlu mendapat perhatian bagi pemberi pelayanan bagi ibu hamil terutama dalam penapisan resiko yang ada bukan saja yang berkaitan langsung dengan kehamilannya namun juga terhadap penyakit penyerta lainnya yang diderita. Permasalahan lain yang juga dapat berpotensi menimbulkan kematian ibu adalah perilaku dari ibu maupun lingkungan keluarganya yang seringkali menolak bila dibutuhkan rujukan baik selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

2. Angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Terutama kewaspadaan pada penduduk pendatang yang membawa penyakit DBD, malaria, HIV/AIDS. Disisi lain angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan di wilayah UPTD Puskesmas Sempaja.
3. Kesadaran masyarakat khususnya ibu balita untuk menimbangakan anaknya ke Posyandu masih sangat rendah hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya cakupan D/S. Rendahnya cakupan kunjungan balita ini dapat berakibat tidak terpantaunya status gizi balita secara keseluruhan yang dapat berdampak adanya kasus balita dengan gizi buruk maupun gizi kurang yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani. Serta kurangnya cakupan ASI eksklusif dan Vitamin A.
4. Kualitas kesehatan lingkungan masih rendah. Cakupan rumah sehat masih rendah. Cakupan sanitasi dasar seperti cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah (SPAL) masih rendah, serta TPM dan DAMIU yang tidak memiliki sertifikat laik sehat
5. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat masih rendah. Kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar belum membudaya, kebiasaan merokok masih tinggi, perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi masih rendah, kegiatan Pemberantasan sarang Nyamuk secara berkala belum membudaya.
6. Kesadaran masyarakat terhadap pembiayaan jaminan kesehatan secara mandiri melalui BPJS mandiri masih rendah. Banyak juga warga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sempaja faskes BPJS nya di dokter prakter swasta. Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) banyak yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterimakan kepada masyarakat miskin.
7. Partisipasi/peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah diantaranya posyandu, PSN belum dilaksanakan secara mandiri masih bergantung pada Puskesmas. Motivasi masyarakat sebagai kader posyandu masih sangat rendah, belum adanya regenerasi kader posyandu.
8. Pelaksanaan upaya promosi kesehatan belum optimal terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dikarenakan sarana media penyuluh yang belum memadai sehingga kurang menarik minat masyarakat untuk mengikuti kegiatan.
9. Sistem penganggaran belum optimal karena turunnya anggaran yang tidak pada awal tahun sehingga menyulitkan dalam administrasi dan kelengkapannya. Dalam penganggaran

terkadang belum sepenuhnya sesuai dengan prioritas program, ada beberapa program penting yang belum teranggarkan sehingga tidak dapat terlaksana dengan baik.

BAB IV
VISI, MISI ,TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN
UPTD PUKESMAS SEMPAJA

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, pada Pasal 1 ayat 12 dinyatakan bahwa visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan, maka visi harus menggambarkan wujud akhir yang diinginkan oleh suatu daerah, lembaga atau organisasi pada akhir periode perencanaan. Dengan demikian visi memegang peranan penting dalam menentukan arah yang akan dituju oleh suatu daerah/organisasi pada masa mendatang.

Visi merupakan gambaran tentang masa depan (*future*) yang realistis dan ingin diwujudkan dalam kurun waktu tertentu. Visi adalah pernyataan yang diucapkan atau ditulis hari ini dan merupakan proses manajemen saat ini yang menjangkau masa yang akan datang. Bagi suatu instansi pemerintahan, visi memiliki peranan yang penting dalam menentukan arah kebijakan dan karakteristik instansi tersebut. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merumuskan sebuah visi antara lain :

1. visi harus dapat memberikan panduan/arahan dan motivasi,
2. visi harus disebarkan di kalangan anggota organisasi (*stakeholder*),
3. visi harus digunakan untuk menyebarluaskan keputusan dan tindakan organisasi yang penting.

Misi merupakan tindakan atau upaya untuk mewujudkan visi. Jadi misi merupakan penjabaran visi dalam bentuk rumusan tugas, kewajiban, dan rancangan tindakan yang dijadikan arahan untuk mewujudkan visi. Dengan kata lain misi adalah bentuk layanan untuk memenuhi tuntutan yang dituangkan dalam visi dengan berbagai indikatornya.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk 5 (lima) tahun kedepan perlu dirumuskan, dibahas dan disepakati bersama seluruh pemangku kepentingan dengan memperhatikan kondisi eksisting UPTD Puskesmas Sempaja (tahun 2021) dan tantangan pembangunan bidang kesehatan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Sempaja 5 (lima) tahun mendatang. Visi dan misi yang telah disepakati akan diuraikan lebih lanjut dalam bentuk tujuan dan sasaran serta strategi dan kebijakan.

A. VISI

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi berkaitan dengan pandangan ke depan Puskesmas Sempaja diarahkan agar dapat berkarya secara produktif, inovatif, antisipatif sebagai rujukan pelayanan kesehatan pertama masyarakat.

Untuk mencapai sasaran pembangunan kesehatan dan dengan mempertimbangkan perkembangan masalah serta kecenderungan masalah kesehatan ke depan maka ditetapkanlah Visi Puskesmas Sempaja didalam Renstra UPTD Puskesmas Sempaja tahun 2022-2026 yaitu :

***"Pelayanan Kesehatan Paripurna
Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat Sempaja".***

Dalam tugas pokok dan fungsinya UPTD Puskesmas Sempaja merupakan unit pelaksanaan teknis terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk itu dalam penyusunan visinya sudah tentu memperhatikan harapan, keadaan atau kondisi dan lingkungan strategis yang terjadi saat ini serta yang diinginkan pada masa akan datang. Pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui jenis pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuan Puskesmas.

B. MISI

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Misi merupakan suatu pernyataan yang menetapkan tujuan organisasi dan sasaran yang ingin dicapai. Dengan adanya misi berarti membawa organisasi pada suatu fokus dan diharapkan seluruh karyawan Puskesmas Sempaja dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi Puskesmas Sempaja dan mengetahui program-program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang.

Misi Puskesmas Sempaja tahun 2022 – 2026 adalah sebagai berikut :

1. Memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan pelayanan sesuai standar
2. Menjalinkan kerjasama yang baik dengan lintas program dan lintas sector
3. Meningkatkan kesadaran ber-PHBS di masyarakat

C. TUJUAN

Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasi misi. Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara umum adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa (KLB).

2. Mengendalikan penyebaran penyakit menular melalui peningkatan kegiatan surveilans.
3. Mengendalikan penyakit tidak menular dan masalah kesehatan lain di masyarakat melalui peningkatan kegiatan promotif dan memberdayakan pelayanan klinik konsultasi.
4. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan kelurahan yang ber-STBM.
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan.
6. Meningkatkan kelembagaan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
7. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan.
8. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya.
9. Meningkatkan kualitas tenaga yang ada di puskesmas baik tenaga kesehatan maupun tenaga lainnya.
10. Meningkatkan kesehatan anak sekolah dan remaja.
11. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
12. Melaksanakan upaya kesehatan gigi dan jiwa kepada masyarakat.
13. Meningkatkan status gizi pada bayi dan balita dengan meningkatkan cakupan kunjungan posyandu.
14. Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan obat dalam rangka pemenuhan ketersediaan , mutu, jenis, jumlah obat dan perbekalan kesehatan.
15. Melaksanakan pengobatan rasional di sarana kesehatan
16. Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi dan anak sekolah agar dapat terbentuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
17. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat sehingga tersedia data kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

D. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Puskesmas Sempaja dalam jangka waktu dua tahun terakhir. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategis. Sasaran harus bersifat spesifik, dapat dinilai, diukur dan menantang namun dapat dicapai. Berdasarkan hal tersebut diatas, Puskesmas Sempaja Kota Samarinda menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit serta KLB
2. Terciptanya lingkungan hidup yang sehat
3. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam rangka mengatasi masalah kesehatan.
4. Terwujudnya peningkatan gizi masyarakat.
5. Terwujudnya manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang baik.
6. Terwujudnya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata terutama permasalahan kesehatan pada masyarakat miskin dan masyarakat rentan.

7. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan di Puskesmas melalui pengembangan dan implementasi regulasi dan pengembangan profesionalisme.
8. Terwujudnya sistem informasi kesehatan yang terpadu dan akurat untuk pemanfaatan pengambilan keputusan.
9. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan melalui BPJS.

E. STRATEGI

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan pada priode 2022 – 2026 adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan surveilans penyakit dan masalah kesehatan berbasis masyarakat
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, kesadaran masyarakat, desa siaga dan peningkatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit dan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Pengembangan pengelolaan air minum/bersih , pembuangan air limbah, jamban keluarga dan pembuangan sampah dengan pendekatan berbasis masyarakat dan penerapan teknologi tepat guna.
4. Meningkatkan penanggulangan masalah gizi melalui pemberian makanan tambahan dan suplemen (vitamin) dan peningkatan keluarga sadar gizi.
5. Meningkatkan pembinaan terhadap penggunaan obat yang rasional di lingkup pelayanan Puskesmas.
6. Memenuhi kebutuhan sarana, prasarana termasuk sumber daya manusia, obat- obatan dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan.
7. Meningkatkan manajemen Puskesmas
8. Meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan wajib maupun pengembangan.
9. Menerapkan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan Prosedur yang telah disusun.
10. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang lengkap, akurat sebagai dasar pengambilan keputusan.
11. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas.

F. KEBIJAKAN

Kebijakan merupakan arah yang diambil dalam menentukan bentuk program dan kegiatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Kebijakan tersebut adalah :

1. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat

2. Peningkatan kualitas sanitasi dasar.
3. Peningkatan pembinaan sanitasi di TPM, TTU, TPS, DAMIU dan institusi.
4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga
5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
6. Melakukan penjarangan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa sekolah.
7. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan masyarakat
8. Pemenuhan alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan kebutuhan.
9. Perbaikan / rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya.
10. Penerapan penggunaan obat rasional di sarana kesehatan.
11. Menurunkan angka kematian ibu, bayi melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu & anak.
12. Melakukan rujukan pada ibu hamil resiko tinggi
13. Pendampingan persalinan oleh dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
14. Peningkatan gizi keluarga dan masyarakat melalui pemberian PMT, vitamin pada balita, ibu hamil dan ibu nifas.
15. Melakukan penyuluhan dan pemberdayaan keluarga dalam membiasakan konsumsi aneka ragam makanan, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, penggunaan garam yodium dan suplemen zat gizi.
16. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.
17. Peningkatan koordinasi lintas sektor melalui pertemuan di tingkat Kecamatan.
18. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian/Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.

BAB V
PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA
UPTD PUSKESMAS SEMPAJA

A. PROGRAM KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA UPTD PUSKESMAS SEMPAJA

Program kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Sempaja mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 43 tahun 2016 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 04 tahun 2019 tentang Standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Sumber pembiayaan UPTD Puskesmas Sempaja terdiri dari :

1. Alokasi anggaran berasal dari APBD
2. Alokasi anggaran berasal dari DAK/BOK
3. Alokasi anggaran berasal dari JKN

Adapun indikator dan standar kinerja yang ditetapkan di UPTD Puskesmas Sempaja adalah sebagai berikut :

Tabel Indikator dan Standar Kinerja 2022 - 2026

No	Indikator Kinerja	Target Kinerja				
		2022	2023	2024	2025	2026
UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN						
1	Cakupan kepemilikan sarana air bersih	98%	98%	98%	100%	100%
2	Cakupan penduduk memiliki akses SAB berkualitas	76%	76%	78%	78%	80%
3	Cakupan penduduk memanfaatkan jamban sehat	97%	97%	97%	98%	98%
4	Cakupan kepemilikan jamban	98%	98%	99%	99%	99%
5	Cakupan rumah yang memiliki SPAL					
6	Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes					
7	TTU yang memenuhi syarat	85%	85%	86%	86%	87%
8	Cakupan TPUM memenuhi syarat	69%	70%	70%	71%	71%
9	Cakupan TP3 yng memenuhi syarat					
10	Cakupan institusi yang dibina					
11	Cakupan rumah sehat	74%	74%	75%	75%	75%
UPAYA PROMOSI KESEHATAN						
1	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)	-	-	-	-	-
2	Cakupan Desa Siaga Aktif	-	-	-	-	-
3	Cakupan Rumah Tangga Sehat	70%	70%	70%	75%	75%
4	Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif	97%	97%	98%	98%	98%

UPAYA KESEHATAN IBU & ANAK						
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan PE <24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
4	Ibu hamil resiko tinggi / komplikasi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
5	Cakupan kunjungan nifas	100%	100%	100%	100%	100%
6	Cakupan kunjungan neonatus lengkap	93%	94%	95%	95%	96%
7	Neonatal resiko tinggi /komplikasi yang ditangani	87%	87%	88%	88%	89%
8	Cakupan kunjungan bayi	90%	90%	91%	91%	92%
9	Cakupan BBLR yang ditangani	88%	88%	89%	89%	89%
10	Cakupan deteksi dini tumbang anak balita dan pra sekolah	100%	100%	100%	100%	100%
11	Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani	88%	88%	89%	89%	89%
12	Cakupan peserta KB Aktif	60%	60%	65%	65%	70%
13	Cakupan pelaksanaan Kelas Ibu	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT						
1	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan pemberian MP-ASI pada usia 6-24 bulan	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan bayi (6-11bl) mendapat kapsul Vit. A 1(satu) kali/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan balita (12-59 bl) mendapat kapsul Vit. A 2 (dua) kali/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
5	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	97%	97%	97%	98%	98%
6	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	100%	100%	100%	100%	100%
7	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	97%	97%	98%	98%	98%
8	Rumah tangga dengan garam yodium yang baik	0%	0%	100%	100%	100%
9	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	21%	21%	21%	22%	22%
10	Balita yang naik beratnya (N/D)	38%	39%	39%	40%	40%
11	Balita dengan BGM	<4%	<4%	<3%	<3%	<3%
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT						
1	Desa UCI	√	√	√	√	√
2	Cakupan BIAS DT/TT	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan BIAS Campak	100%	100%	100%	100%	100%
4	AFP rate per 100.000 penduduk <15 tahun	-	-	-	-	-
5	Penemuan kasus TBC BTA (+)	75%	75%	75%	76%	76%
6	Kesembuhan penderita TB BTA (+)	56%	56%	56%	57%	57%
7	Cakupan balita dengan Penumonia yang ditangani	-	-	-	-	-
8	Kasus IMS yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
9	Incident rate DBD per 100.000 penduduk	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20
10	Penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
11	Angka kematian DBD	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
12	Balita dengan diare yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%

13	Angka kematian diare	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
14	Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	100%	100%	1000%	100%	100%
15	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	100%	100%	100%	100%	100%
16	Penderita malaria yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
17	Kasus filariasis yang ditangani	-	-	-	-	-
18	Pembinaan, pelayanan calon jamaah haji	80%	80%	80%	85%	85%
19	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan PE <24 jam	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA PENGOBATAN						
1	Cakupan kunjungan rawat jalan umum	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
3	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan miskin dan rentan	100%	100%	100%	100%	100%
4	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
5	Pembinaan, pelayanan calon jamaah haji	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ketersediaan jenis dan jumlah obat esensial	100%	100%	100%	100%	100%
7	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (jenis/item)	100%	100%	100%	100%	100%
8	Penulisan resep obat generik	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN SEKOLAH						
1	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI	96%	96%	96%	97%	97%
2	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SLTP/MTS	97%	97%	97%	98%	98%
3	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SLTA/MA	98%	98%	98%	99%	99%
4	Cakupan pemeriksaan berkala anak sekolah	98%	98%	98%	98%	99%
UPAYA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT						
1	Cakupan keluarga rawan yang mendapatkan asuhan keperawatan dan pembinaan	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
1	Cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
2	Cakupan murid SD yang mendapatkan pemeriksaan gigi dan mulut	96%	96%	97%	97%	97%
3	Cakupan murid SD yang mendapatkan perawatan gigi dan mulut	67%	67%	67%	68%	68%
UPAYA KESEHATAN JIWA						
1	Cakupan pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT						
1	Usia harapan hidup	66%	66%	66%	67%	67%
2	Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	37%	38%	39%	40%	40%

PENGADAAN, PENINGKATAN						
1	Pembangunan gedung Puskesmas Sempaja		√	√		
2	Halaman depan puskesmas sempaja			√		
3	Tersedianya gudang barang/alat			√		
4	Tersedianya anggaran rutin untuk pemeliharaan gedung puskesmas	√	√	√	√	√
5	Pembuatan kanopi parkir			√	√	
6	Pembangunan pagar keliling Puskesmas			√	√	
7	Penataan lingkungan Puskesmas			√		

BAB VII

PENUTUP

Rencana strategis Puskesmas Sempaja tahun 2022 – 2026 diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Sempaja dalam kurun waktu 5 tahun sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja dan perencanaan tahunan Puskesmas Sempaja.

Renstra yang disusun ini mengacu pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022 – 2026 dan tetap berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Dokumen ini sangat terbuka terhadap masukan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan. Masa berlakunya renstra ini tahun 2022 – 2026, sesuai dengan RPJMD Kota Samarinda. Sedangkan untuk periode selanjutnya akan disusun kembali rencana strategis sesuai dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal yang sedang berkembang. Bila dalam perkembangannya terdapat perubahan akan dipaparkan didalam Perencanaan Tingkat Puskesmas Tahunan sebagai penjabaran renstra.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini diucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi – tingginya. Dengan penyusunan dokumen ini, diharapkan upaya Puskesmas Sempaja dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di masa depan dapat terarah dan terukur.