



**BUPATI BARITO SELATAN  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN**

**NOMOR 32 TAHUN 2020**

**TENTANG**

**RENCANA STRATEGIS PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK  
TAHUN 2020 - 2025**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BARITO SELATAN,**

Menimbang: bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Buntok Kabupaten Barito Selatan Tahun 2020-2025.

- Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) ;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);



11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah , Tata cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68 );
14. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 - 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13);
16. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 227);

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2020 – 2025.

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Barito Selatan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati Barito Selatan dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Barito Selatan dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat Buntok yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang dilaksanakan oleh Unit Teknis Dinas / Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan Daerah pada umumnya.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan Kepala Daerah.
9. Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Renstra Dinas Kesehatan adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan untuk periode 5 (lima) tahun.
10. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra-BLUD adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknis analisis bisnis.
11. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran SKPD.



12. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
13. Program Strategis Nasional adalah program yang ditetapkan Presiden sebagai program yang memiliki sifat strategis secara nasional dalam upaya meningkatkan pertumbuhan dan pemerataan pembangunan serta menjaga pertahanan dan keamanan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

## **BAB II**

### **KEDUDUKAN RENSTRA BLUD**

#### **Pasal 2**

- (1) Renstra BLUD Tahun 2020 – 2025 merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2017 – 2022 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017 – 2022.
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD dalam Renja dan RBA BLUD.
- (3) Renstra BLUD Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta berpedoman pada RPJMD bersifat indikatif.

## **BAB III**

### **SUSUNAN DAN SISTIMATIKA RENSTRA BLUD**

#### **Pasal 3**

Penyusunan Renstra BLUD sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 memuat :

- a. Rencana pengembangan layanan;
- b. Strategi dan arah kebijakan ;
- c. Rencana program dan kegiatan ; dan
- d. Rencana keuangan.

#### **Pasal 4**

- (1) Renstra BLUD disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- a. BAB I : PENDAHULUAN;
- b. BAB II : GAMBARAN PELAYANAN BLUD;
- c. BAB III : ARAH PRIORITAS DAN ISU STRATEGIS;
- d. BAB IV : KEBIJAKAN, PROGRAM DAN KEGIATAN; dan
- e. BAB V : PENUTUP.

- (2) Renstra BLUD Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

## **BAB IV**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 5**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan.

Ditetapkan di Buntok  
Pada tanggal 17 Nopember 2020

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

Diundangkan di Buntok  
pada tanggal 17 Nopember 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BARITO SELATAN,



EDY PURWANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2020 NOMOR 32



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN  
NOMOR 32 TAHUN 2020  
TENTANG  
RENCANA STRATEGIS PADA BADAN LAYANAN  
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT BUNTOK  
TAHUN 2020 - 2025

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Puskesmas sebagai organisasi atau lembaga milik Pemerintah berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan. Supaya fungsi Puskesmas berjalan dengan baik secara sistematis dan berkesinambungan, Puskesmas harus menyusun perencanaan dan strategi pelaksanaan program di Puskesmas yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Renstra Puskesmas. Renstra Puskesmas Buntok adalah dokumen perencanaan Puskesmas Buntok untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, kebijakan, program dan kegiatan Puskesmas Buntok, disusun sesuai tugas & fungsi Puskesmas Buntok, serta berpedoman kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Renstra Puskesmas Buntok disusun berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019 – 2024 dan acuan lain yang juga menjadi pertimbangan yaitu hasil evaluasi pencapaian kinerja Puskesmas Buntok selama 5 tahun sebelumnya, sesuai peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa 5(lima) tahun tersebut Puskesmas Buntok berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain Itu Renstra BLUD dapat digunakan.

1. Acuan penyusunan Rencana kerja Puskesmas Buntok.
2. Dasar penilaian kinerja Kepala Puskesmas Buntok.
3. Menjadi acuan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Puskemas Buntok.

## **B. Landasan Hukum**

Penyusunan Renstra BLUD tahun 2020 – 2025 ini didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9 ) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820 ) ;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistim Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);



6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah , Tata cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2);

15. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 - 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 13);
16. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 227).

### **C. Maksud dan Tujuan**

1. Maksud penyusunan Renstra BLUD ini adalah tersedianya dokumen perencanaan kesehatan lima tahunan.
2. Tujuan penyusunan renstra BLUD adalah:
  - a. tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin konsistensi penyelesaian masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas;
  - b. sebagai arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas ;
  - c. tersedianya program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan;
  - d. menjadi acuan dan pegangan Puskesmas serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas pemerintahan dan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan; dan
  - e. sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait untuk berperan aktif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

### **D. Sistematika Penulisan**

Rencana BLUD Tahun 2020 - 2025 ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

#### **1. BAB I. PENDAHULUAN**

Pada BAB I berisi tentang Latar Belakang, Landasan Hukum, Maksud dan Tujuan, dan Sistematika penulisan.

#### **2. BAB II. GAMBARAN PELAYANAN BLUD**

Pada Bab II diuraikan tentang Tugas, Fungsi ,Struktur Organisasi, Pengembangan Sumber daya, Sarana dan Prasarana , Kinerja



Pelayanan Puskesmas, Tantangan dan Peluang.

3. BAB III. ARAH PRIORITAS DAN ISU STRATEGIS

Pada BAB III dijelaskan tentang identifikasi permasalahan bentuk dan tugas pelayanan Puskesmas, penentuan isu strategis, kendala eksternal internal, peluang eksternal dan Internal.

4. BAB IV. KEBIJAKAN , PROGRAM DAN KEGIATAN

Pada BAB IV tentang Visi dan misi Puskesmas, tujuan , sasaran jangka menengah Puskesmas, strategi dan kebijakan Puskesmas, rencana program , kegiatan dan indikator kinerja Puskesmas, dan rencana keuangan.

5. BAB V. PENUTUP

Berisi tentang Kesimpulan Renstra.

**BAB II**

**GAMBARAN PELAYANAN BLUD**

**A. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Puskesmas.**

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Sedangkan fungsi Puskesmas yaitu :

- I. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- II. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam penyelenggaraan UKM Puskesmas berwenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia

Puskesmas.

7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Sedangkan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan(UKP) Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.  
Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya.  
2. promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan,
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan,
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Upaya Kesehatan Perorangan.

Upaya kesehatan perorangan terdiri dari :

- a. Pelayanan pemeriksaan umum;
- b. Pelayanan pemeriksaan kesehatan anak;
- c. Pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut;
- d. Pelayanan Kesehatan ibu dan Anak / Keluarga Berencana (KIA / KB)
- e. Pelayanan Gizi;
- f. Kefarmasian;
- g. Laboratorium; dan
- h. Ruang tindakan.



## 2. Upaya Kesehatan Masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

### a. UKM Esensial :

1. Promosi Kesehatan (PromKes)
2. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
3. Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana (KIA / KB)
4. Gizi Masyarakat
5. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) meliputi :
  - Kecacingan
  - Demam Berdarah Dengue (DBD)
  - Malaria
  - Human Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS)
  - Infeksi Menular Seksual (IMS)
  - Tuberculosis (TBC)
  - Imunisasi
  - Kusta
  - Filariasis
  - Rabies
  - Typoid
  - Ispa
  - Diare
  - *Surveillance*

### b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan :

1. Kesehatan Jiwa (Keswa)
2. Kesehatan Indra
3. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS / UKGS)
4. Kesehatan Kerja
5. Kesehatan Haji
6. Kesehatan Olahraga
7. Kesehatan Lanjut Usia
8. Kesehatan Rujukan
9. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
10. Pos Binaan Terpadu (Posbindu)

## **B. Sumber Daya.**

Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya manusia, sarana dan

prasarana. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai *input* dalam pelaksanaan tugasnya sebagai berikut:

#### 1. Sumber Daya Manusia.

Sumber daya manusia di Puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi pelaku langsung pelaksanaan upaya kesehatan sedangkan tenaga kesehatan non kesehatan berfungsi sebagai pendukung upaya kesehatan. Tenaga kesehatan di Puskesmas tersebar dalam 3 Kelurahan dan 2 Desa. Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas pada tahun 2019 sebanyak 112 orang. Distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan jenis tenaga dan status kepegawaian di Puskesmas pada Tahun 2019 pada tabel di bawah ini :

NO	JENIS KETENAGAAN	STATUS KEPEGAWAIAN					
		CAPEG	PNS	PHT	PTT	KONTRAK	TKS
1	DOKTER UMUM	1	1	0	1	0	0
2	DOKTER GIGI	0	0	1	1	0	0
3	S1 FARMASI / APOTEKER	0	0	0	0	0	0
4	S1 KEPERAWATAN + NERS	0	2	0	0	0	0
5	S1 KEPERAWATAN	0	3	0	0	0	0
6	S1 KESEHATAN MASYARAKAT	0	4	0	0	0	0
7	D III KEBIDANAN	0	15		1	0	1
8	D III KEPERAWATAN	0	21	0	0	0	4
9	D III KEPERAWATAN GIGI	0	1	0	0	0	0
10	D III ANALIS	0	3	0	0	0	0
11	D III GIZI / NUTRISIONIS	0	1	0	0	0	0



12	D III KESEHATAN LINGKUNGAN	0	1	0	0	0	0
13	D III FARMASI /D III A.APOTEKER	0	1	0	0	0	1
14	BIDAN A-B	0	1	0	0	0	0
15	SPK	0	5	0	0	0	0
16	PCPM/PEKARYA KESEHATAN	0	2	0	0	0	0
17	SPRG	0	4	0	0	0	0
18	SPPH	0	1	0	0	0	0
19	SMF / ASISTEN APOTEKER	0	1	0	0	0	0
20	SARJANA UMUM/ DLL	0	0	0	0	0	1
21	SLTA/SMK SEDERAJAT	0	1	0	0	1	0
22	SLTP SEDERAJAT	0	0	0	0	0	1
JUMLAH		1	69	1	3	0	8

### C. Sarana dan Prasarana

Puskesmas memiliki sarana dan prasarana kesehatan Penunjang Pelayanan di dalam dan di luar Puskesmas. Secara rinci bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Pembantu	3	
2.	Kendaraan Roda Dua	11	
3.	Ambulance	1	
4.	Pondok Bersalin Desa (Polindes) / Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	6	
5.	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) bawah lima tahun (Balita)	23	

6	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia (lansia)	9	
---	---	---	--

Untuk meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan, Puskesmas didukung oleh Pos Kesehatan Desa (Pokesdes) dan Puskesmas Pembantu sebagai jaringan pelayanan kesehatan hingga di desa. Saat ini di Puskesmas telah memiliki 3 Puskesmas Pembantu, 4 Pondo Bersalin Desa (Polindes)/Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Sedangkan untuk mendekatkan akses pelayanan dengan masyarakat Puskesmas memiliki 23 Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) bawah lima tahun (balita), 9 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia (lansia) dan 1 kendaraan untuk Puskesmas keliling.

#### D. Kinerja Pelayanan Puskesmas

##### 1. Capaian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

###### a. Promosi Kesehatan.

Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Untuk mengukur kinerja capaian upaya promosi kesehatan di Puskesmas dapat dilihat dari indikator pada tabel di bawah ini:

NO	INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAPAIAN	CAKUPAN (%)
A	Penyuluhan Perilaku hidup Bersih dan Sehat pada				
	1 Rumah Tangga	Rumah 100	8813	2557	29
	2 Institusi Pendidikan ( Sekolah )	Sekolah	69	34	49
	3 Institusi Sarana Kesehatan	Sarkes	9	8	78
	4 Institusi TTU	Lokasi	9	0	0
	5 Institusi Tempat Kerja	Institusi	56	1	0
B	Bayi Mendapat ASI Eksklusif (80 %)	Bufas	569	61	10,7
C	Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat				
	1 Posyandu Madya ( Baru )	Posyandu	5	5	100
	2 Posyandu Purnama(45%)	Posyandu	10	10	100



	3	Posyandu Mandiri (25 %)	Posyandu	0	0	0
	4	RW Siaga Aktif ( 95 %)	Posyandu	8	8	100
D		Penyuluhan NAFSA	Kegiatan	4	4	0
E		Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K)			19759	
F		Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Dalam Gedung	Kegiatan	12	9	75
G		Penyuluhan Massal				
H		Penyuluhan perorangan				
I		Pemberdayaan Individu/Keluarga		194		

b. Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana.

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi, balita, dan anak pra sekolah. Kesehatan Ibu dan Anak merupakan fokus utama pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan. Indikator untuk mengukur hasil upaya kesehatan ibu dan anak pada umumnya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain indikator utama tersebut ada beberapa indikator khusus untuk mengukur proses pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti di bawah ini:

NO	INDIKATOR		SASARAN	TARGET	CAKUPAN	%
A	Kesehatan Ibu dan Anak					
	1	Bumil K1	Ibu Hamil	639	635	99
	2	Bumil K4	Ibu Hamil	639	581	91
	3	Fe 30 Bumil	Ibu Hamil	639	635	99
	4	Fe 90 Bumil	Ibu Hamil	639	635	99
	5	TT1 Bumil	Ibu Hamil	639	198	31
	6	TT2 Bumil	Ibu Hamil	639	61	0
	7	TT2+	Ibu Hamil	639	374	59
	8	Bumil Resti Dilayani	Ibu Hamil	127	78	61
	9	Bumil Resti Dirujuk	Ibu Hamil	127	15	12
	10	Partus dengan Nakes	Bulin	610		
	11	Partus dengan DK	Bulin	-	1	
	12	Bufas Dapat Vit A 2 kali	Ibu Nifas	610	545	89

	13	KF1	Ibu Nifas	610	545	89
	14	KF2	Ibu Nifas	610	545	89
	15	KF3	Ibu Nifas	610	531	87
B	Kesehatan Neonatus/Bayi		X	X	X	X
	1	KN1	Neonatus	581	541	93
	2	KN2	Neonatus	581	541	93
	3	KN3	Neonatus	581	534	91
	4	KN Lengkap	Neonatus	581	534	91
	5	Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi (<20%)	88	3	8
	6	Cakupan BBLR ditangani	Bayi (<20%)	88	22	25
	7	Neonatus dengan Komplikasi Ditangani		88	22	25
	8	Neonatus dengan Komplikasi Dirujuk		88	3	3
	9	K1 Bayi		581	497	85
	10	K4 Bayi		581	564	97
C	Upaya Kesehatan Balita dan anak Pra Sekolah			X	X	X
	1	Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Balita ( Kontak Pertama )	Balita	2246	619	27
	2	Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Anak Pra sekolah	Anak	2246	1752	78
	3	Anak Balita 12-59 Bln Yg Dilayani SDIDTK Minimal 2 x /thn	Balita	2246	1238	55
	4	Anak Balita 12-59 Bln Yg Mendapat Pelayanan Pertumbuhan & Perkembangan 8x/thn	Balita	2246	1343	59
D	Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja			X	X	X
	1	Pelayanan Kes. anak sekolah dasar olh nakes/tenaga terlatih/Guru UKS/Dokter Kecil	Anak	49	49	100
	2	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja	Anak	2246	1747	77
	3	Jumlah Sekolah yang	Sekolah	49	49	100



		melakukan UKS				
E		KB				
	1	Peserta KB Aktif di Puskesmas	PUS	4263	4173	97
	2	Akseptor Aktif MKET	Orang	4263	560	13,3

#### c. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu upaya kesehatan wajib Puskesmas. Usaha perbaikan gizi meliputi posyandu, pemulihan gizi dan keluarga sadar gizi. Peningkatan cakupan pelayanan gizi dan kesehatan diupayakan agar setiap tahunnya terjadi peningkatan status gizi.

NO	INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAKUPAN	%
1	Balita 0-59 Bln Ditimbang (D/S)	Balita 85%	2758	1573	57
2	Balita 0-59 Bln Naik BB (N/S)	Balita 85%	2758	1181	42,8
3	Bayi 6-11 Bln Mendapat Vit.A Dosis Tinggi 100.000 IU	Bayi 85%	526	269	51
4	Balita 12-59 Bln Mendapat Vit.A Dosis Tinggi 200.000 IU	Balita 85%	2246	2072	92
5	Bufas Vit.A	Bufas 85%	610	585	96
6	Bumil Fe90	Bumil 95%	639	573	90
7	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	Balita	0	0	0
8	Bayi 0-6 Bln ASI Eksklusif	Bufas 80%	526	61	11,5
9	Balita 0-59 Bln Gizi Kurang Mendapat PMT Pemulihan	Balita	1	1	100

tabel diatas menunjukkan bahwa hal yang menjadi masalah program peningkatan gizi masyarakat di Puskesmas yaitu: cakupan Datang Per Sasaran (D/S) dan Bayi yang mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif yang masih rendah.

#### d. Kesehatan Lingkungan

Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan

fasilitas umum. Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.

No	Indikator	Sasaran	Target	Capaian	Cakupan (%)	
A	Penyehatan Air					
1	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih	Sarana 100	37	37	100	
2	Pembinaan Kelompok Masyarakat / Kelompok Pemakai Air	Kelompok 100	-	-	-	
3	Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Air Minum Berkualitas		36.609	30.904	84	
4	Kualitas Air Minum yang Memenuhi Syarat		37	37	100	
B	Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman			X	X	
	1 Inspeksi Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan ( 70 %)	Sarana	114	80	70	
	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan( 70 %).	Sarana	18	18	100	
	2					
C	Penyehatan Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah	X	X	X	36	
	Inspeksi Sanitasi Sarana Pembuangan Sampah dan Limbah	Sarana 100	7524	5150	68	
	1					
D	Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga	X	X	X	73.7	
	Pemeriksaan Penyehatan Lingkungan pada Perumahan	Sarana 100	7542	5150	68	
	1					
	Desa yang melaksanakan STBM	Desa	2	2	100	
	2					
	Cakupan Penduduk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)		33836	30609	77	
	3					
E	Pengawasan Sanitasi Tempat - tempat Umum	X	X	X	73.7	
	Inspeksi Sanitasi Tempat - tempat Umum	Sarana		62	40	64
	1					
	Sanitasi Tempat Umum	Sarana		62	35	5
	2					



		memenuhi Syarat				6
F		Pengendalian Vektor	X	X	X	100
	1	Pengawasan Tempat - tempat potensial perindukan vektor di pemukiman penduduk dan sekitarnya	Lokasi	5	5	100
	2	Pemberdayaan sasaran Pemberdayaan sasaran/kelompok/pokja potensial dalam upaya pemberantasan tempat perindukan vektor penyakit di pemukiman penduduk dan sekitarnya	0	0	0	0
	3	Desa / lokasi potensial yang mendapat intervensi pemberantasan vector	Desa/Lok	5	5	100
		Penyakit Menular				
	4	PSN		0	0	0

Tabel di atas menunjukkan bahwa upaya kesehatan lingkungan yang dilaksanakan sudah cukup baik, dilihat dari angka cakupan masing masing indikator di atas 50 %, meskipun demikian beberapa indikator masih harus mendapat perhatian dan peningkatan yang lebih maksimal.

e. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakitmenular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular. Selain Pemberantasan penyakit menular juga dilaksanakan pemberantasan terhadap penyakit tidak menular. Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat, sebagaimana Tabel di bawah ini:

NO	INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAK	%
1	Pengobatan penderita TB Paru ( DOTS ) BTA positif	Orang	60	44	73
2	Pengobatan penderita TB Paru ( DOTS ) BTA negatif Rontgen	Orang	0	22	-

		positif				
B		Malaria *)	X	X	X	X
	1	Pemeriksaan Sediaan Darah (SD) pada penderita malaria klinis*)	%		811	
	2	Penderita Malaria Klinis yang diobati	Orang		0	
	3	Penderita '+' (positif) malaria yang diobati sesuai standar	Orang		0	
C		Kusta	X	X	X	
	1	Penemuan tersangka penderita Kusta	Orang		0	
	2	Pengobatan Penderita Kusta	Orang		0	
	3	Pemeriksaan Kontak Penderita	Orang		0	
D		Pelayanan Imunisasi *)	X	X	X	
	1	BCG	Bayi 95%	581	563	96
	2	HB0	Bayi	581	434	74,7
	3	DPTHB1	Bayi	0	0	
	4	DPTHB2	Bayi	0	0	
	5	DPTHB3	Bayi	0	0	
	6	DPTHBHib1	Bayi	581	548	94
	7	DPTHBHib2	Bayi	581	552	95
	8	DPTHBHib3	Bayi	581	549	94
	9	Polio 1	Bayi	581	563	96
	10	Polio 2	Bayi	581	484	83
	11	Polio 3	Bayi	581	479	82
	12	Polio 4	Bayi	581	539	92
	13	Campak	Bayi	0	0	
	14	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	Anak 100	787	761	97
	15	Imunisasi Tdpada anak kelas 2 & 3 SD	Anak 100	759	754	99
	16	Imunisasi Campak anak kelas 1 SD	Anak 100	0	0	
	17	Imunisasi DPTHBHib Batita	Batita	1621	420	25
	18	Imunisasi Campak Batita	Batita	1621	318	19
E		Diare	X	x	X	X
	1	Penemuan Kasus diare di Puskesmas	Orang	0	1070	
	2	Kasus Diare ditangani oleh Puskesmas dengan oral rehidrasi	Orang	0	555	
	3	Kasus Diare ditangani dengan	Orang	0	0	



		Rehidrasi intravena				
F		ISPA	X	X	X	
	1	Kasus Ispa	Orang		7920	
	2	Penemuan Kasus Ispa pnemonia dan pnemonia berat oleh Puskesmas dan Kader	Orang		0	
	3	Jumlah kasus pnemonia dan pnemonia berat ditangani	Orang		0	
	4	Jumlah kasus pnemonia berat / dengan tanda bahaya ditangani / dirujuk	Orang		0	
G		Demam Berdarah Dengue ( DBD ) *)	X	x	X	
	1	Angka Bebas Jentik ( ABJ )	%		118	94
	2	Cakupan Penyelidikan Epidemiologi ( PE )	%		0	0
	3	Pelatihan Kader Jumantik	Orang	60	60	100
NO		INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAK	%
H		Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV / AIDS	X	X	X	X
	1	Kasus PMS yang diobati	Orang	0	0	
	2	Klien yang mendapat penanganan HIV/AIDS	Orang	0	0	
I		Pencegahan dan Penanggulangan Rabies *)	X	X	X	X
	1	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	%	0	3	
	2	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	%	0	3	
J		Pencegahan dan Penanggulangan Filariasis	X	X	X	X
	1	Kasus Filariasis yang ditangani	Orang	0	0	0
	2	Prosentase penduduk minum obat dari jumlah penduduk	Orang	0	0	0
	3	Prosentase	Orang	0	0	0

		penduduk minum obat dari jumlah sasaran				
--	--	---	--	--	--	--

f. UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)

Kemandirian masyarakat dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan dapat tergambar dari pencapaian program Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Gambaran UKBM di Puskesmas pada Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posyandu Lansia	9
2	Posyandu Pratama	1
3	Posyandu Madya	5
4	Posyandu Purnama	17
5	Posyandu Mandiri	0
6	Pos Obat Desa	0

2. Capaian Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Setiap orang khususnya masyarakat miskin mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Selain itu setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh keterjangkauan dan kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan beberapa faktor penentu antara lain jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan, waktu tempuh dan alat transportasi ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya. Salah satu kemudahan yang harus dijamin oleh pemerintah adalah kemudahan memperoleh pelayanan pengobatan dasar, sebagaimana tabel di bawah ini:

No	Upaya Pengobatan	Jumlah
1	Kunjungan Rawat Jalan	15.827
2	Kunjungan Rawat Jalan Gigi	1.687



### **i. Tantangan dan Peluang Pengembangan**

Tantangan pembangunan kesehatan yang dihadapi di tingkat global dan nasional ke depan akan semakin besar dan bervariasi. Tantangan tersebut pastinya juga akan berdampak pada pembangunan kesehatan di tingkat daerah khususnya di Puskesmas. Tantangan pembangunan kesehatan saat ini antara lain :

1. Kondisi sosial budaya masyarakat seperti masih adanya kepercayaan-kepercayaan masyarakat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan.
2. Kondisi ekonomi masyarakat yang sebagian besar masih rendah.
3. Kondisi tingkat pendidikan masyarakat yang sebagian besar masih rendah.
4. Kondisi status kesehatan masyarakat.
5. Partisipasi masyarakat yang masih rendah dalam pembangunan kesehatan.
6. Kondisi geografis dan akses transportasi yang sulit.
7. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang sesuai standar masih rendah. Selain tantangan yang akan dihadapi, tetapi ada beberapa peluang yang harus bisa dimanfaatkan dengan baik. Setiap peluang sekecil apapun bisa menjadi nilai positif untuk menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang semakin besar ke depan. Peluang tersebut antara lain:
  - a. dukungan dari Dinas Kesehatan terhadap kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas;
  - b. dukungan anggaran dari Pemerintah Pusat melalui program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminana Kesehatan Nasional (JKN);
  - c. kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat;
  - d. kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi;
  - e. perkembangan teknologi informasi; dan
  - f. Kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Forum Komunikasi Masyarakat Peduli Pantura (FKMPP).

### **BAB III**

#### **ARAH PRIORITAS DAN ISU STRATEGIS**

##### **A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Puskesmas.**

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan berkaitan erat dengan tugas pokok dan fungsi Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas memiliki tugas pokok sebagai pelaksana kebijakan dan program urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Sedangkan fungsi Puskesmas yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.
4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas dalam pembangunan kesehatan tentunya terdapat permasalahan. diketahui bahwa permasalahan pelayanan di Puskesmas adalah yaitu:

1. Jumlah, mutu, dan distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan tidak merata.
2. Penggunaan anggaran masih tumpang tindih antar berbagai sumber anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan Out Patient (OP) belum ada sinkronisasi yang baik antar program dalam pelaksanaan program.
3. Surat Ijin Kerja (SIK) dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) belum optimal dikarenakan terbatasnya petugas yang mampu Information Technology (IT).
4. Kurangnya Komitmen program menyebabkan program tidak berjalan secara kontinyu.
5. Sarana, dan prasarana di Puskesmas belum memenuhi standart.
6. Kurangnya petugas obat yang sesuai dengan kompetensi menyebabkan pengelolaan obat belum optimal.

Permasalahan pelayanan di Puskesmas tersebut merupakan permasalahan strategis yang harus diselesaikan oleh Puskesmas dikarenakan permasalahan-permasalahan tersebut dapat mempengaruhi akan capaian program.

##### **B. Penentuan Isu – isu Strategis.**

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi Puskesmas dapat ditentukan isu – isu strategis yang dihadapi



Puskesmas dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selama lima tahun ke depan adalah sebagai berikut :

1. Kualitas dan Kuantitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang Belum Optimal.
2. Penggunaan anggaran masih tumpang tindih antar berbagai sumber anggaran, belum ada sinkronisasi yang baik antar program dalam pelaksanaan program.
3. Sarana, dan prasarana di Puskesmas belum memenuhi standart.
4. Kurangnya Komitmen program menyebabkan program tidak berjalan secara kontinyu.
5. Kurangnya petugas obat yang sesuai dengan kompetensi menyebabkan pengelolaan obat belum optimal.
6. Peran Serta Masyarakat Terhadap Pembangunan Kesehatan Masih Rendah.
7. Sistem Informasi (SIK) dan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Kesehatan belum dikelola dan berjalan baik.

#### **C. Kendala Eksternal.**

1. Dana Bantuan operasional kesehatan (Bok) yang dialokasikan untuk program kesehatan cara pengalokasian dananya kurang fleksibel karena masih mengacu pada ketentuan umum di bidang pengelolaan keuangan daerah
2. Kurang optimalnya pemanfaatan kader pos pelayanan terpadu (posyandu) sebagai tenaga Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dapat difungsikan sebagai pos pelayanan terpadu (posyandu).
3. Kurang adanya dukungan dari organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan *stake holder*.
4. Kurang pengetahuan dan tidak terlatihnya kader kesehatan yang berbasis swadaya masyarakat.

#### **D. Kendala Internal.**

1. Berubahnya struktur organisasi menyebabkan program yang sudah direncanakan jadi berubah.
2. Perputaran/pindah tugas dan adanya tenaga kesehatan/ yang pensiun.
3. Kurangnya koordinasi antar petugas proram kesehatan satu dengan petugas program kesehatan dan tenaga kesehatan lain yang ada dilingkungan internal Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)

Puskesmas .

4. Kurangnya koordinasi petugas kesehatan dengan pengurus organisasi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), tokoh masyarakat, tokoh agama dan pengelola Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) ditingkat desa/kelurahan serta kecamatan di lingkungan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas.
5. Kurangnya terlatihnya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya .
6. Kurang optimalnya Petugas dan tenaga kesehatan lain melakukan pembinaan kader di Pos Pelayanan Keluarga Berencana (posyandu).
7. Ada beberapa tugas struktural yang dilakukan secara rangkap oleh petugas fungsional.

#### **E. Peluang Eksternal.**

1. Banyak kader sukarelawan Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) di bidang kesehatan.
2. Komitmen Dinas kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan.
3. Adanya regulasi baru di bidang kesehatan.
4. Banyak investor yang masuk di Kecamatan Dusun Selatan.
5. Adanya pendanaan dari Pemerintah berupa Dana Bantuan Operasional Kesehatan yang dikelola langsung oleh pihak Puskesmas sebagai pihak yang lebih tahu kegiatan terpenting yang perlu pembiayaan mendesak.

#### **F. Peluang Internal.**

1. Tingginya semangat tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat.
2. Jumlah staf dan tenaga kesehatan yang ada telah memadai.
3. Tersedianya Dana Bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk penunjang kegiatan pelayanan Kesehatan.
4. Struktur organisasi dan tupoksi atau pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas.



## **BAB IV**

### **KEBIJAKAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

#### **A. Visi.**

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi BLUD 2020 – 2025 adalah sebagai berikut :

**“ Terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, optimal, dan bermutu, untuk menjadikan masyarakat wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas yang sehat dan mandiri “**

#### **B. Misi.**

1. Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan sesuai standar operasional prosedur.
2. Mengoptimalkan peran dan fungsi Puskesmas dalam menjalankan program yang telah ditetapkan.
3. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan dibidang kesehatan.
4. Mendorong kerjasama antar lintas sektor dalam pembangunan dibidang kesehatan.

#### **C. Tujuan.**

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 prepentif.
4. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.
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 Pos Pelayan Terpadu posyandu.
  14. Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan obat dalam rangka pemenuhan ketersediaan , mutu, jenis, jumlah obat dan perbekalan kesehatan.
  15. Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi dan anak sekolah agar dapat terbentuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)
  16. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat sehingga tersedia data kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

#### **D. Sasaran.**

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan yang telah ditetapkan yaitu hasil yang ingin dicapai dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Sasaran harus menggambarkan hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan. Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan sehingga harus jelas, dapat diukur, bisa dicapai, berorientasi hasil, dan memiliki rentang waktu pencapaian. Berikut sasaran pembangunan kesehatan oleh Puskesmas :

1. Menurunnya angka kematian Ibu dan Bayi.
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.

#### **E. Strategi.**

1. Peningkatan peran serta masyarakat secara aktif menunjang pelayanan di bidang kesehatan.
2. Peningkatan kerjasama lintas program di bidang kesehatan.
3. Peningkatan kerjasama lintas sektor untuk menunjang pelayanan di bidang kesehatan.
4. Peningkatan kerjasama organisasi Profesi Kesehatan untuk menunjang pelayanan di bidang kesehatan.

#### **F. Kebijakan.**

1. Melakukan kerjasama dibidang kesehatan dengan pihak terkait /lintas sektor terkait membuat *Memorandum of Understanding* (MOU). Seperti :
  - a. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Pemerintah Tingkat Kecamatan sebagai pembuat kebijakan dalam mengajukan kebutuhan-kebutuhan penunjang kesehatan dalam Musrembang tingkat desa/ kecamatan;
  - b. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Pemerintah Desa dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dalam kegiatan Pembinaan , pelatihan kader serta revitalisasi pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pos pembinaan terpadu (posbindu), desa siaga dan pos kesehatan desa (poskesdes);
  - c. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam kegiatan pelaksanaan pelayan dan peningkatan Keluarga Berencana (KB), perlindungan anak dan perempuan;
  - d. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan calon pengantin;
  - e. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Dinas Pendidikan dalam bidang penyuluhan dan

- pelayanan kesehatan di sekolah seperti ; penyuluhan, pemberian vitamin dan Imunisasi, dan pelatihan dan pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan dokter kecil;
- f. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Badan Narkotika Tingkat Kabupaten Barito Selatan dalam hal penyuluhan bahaya narkoba serta pengendalian penyakit menular seksual di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas;
  - g. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Dinas kependudukan dan catatan sipil dalam kegiatan Penyediaan Akte kelahiran; dan
  - h. kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Dinas Pertanian dalam kegiatan pelaksanaan bimbingan teknis pembudidayaan Tanaman obat keluarga (toga) dan obat tradisional.
2. Optimalisasi Kerjasama Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas dengan Organisasi Profesi Kesehatan Tingkat Kabupaten Barito Selatan seperti Persatuan Ahli Gambar Indonesia (Persagi), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dalam hal bakti sosial kesehatan, seperti penyuluhan gizi, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan pemeriksaan kanker servik secara dini di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas .
  3. Penggerakan keaktifan dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan, seperti pelatihan kader, revitalisasi pos pelayanan terpadu (posyandu), pelatihan Juru Pemantau Jentik (jumantik), dokter kecil di sekolah.
  4. Penggerakan keaktifan dan peran serta provokasi tokoh masyarakat dan tokoh agama dibidang kesehatan, seperti penggerakan kesediaan peran serta masyarakat dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan.
  5. Pendidikan dan pelatihan secara berkala bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas petugas kesehatan sesuai dengan perkembangan eknis kesehatan dan kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.
  6. Bimbingan teknis dan evaluasi kinerja serta pengadaan diklat kesehatan bagi petugas kesehatan secara berkala dari Dinas



Kesehatan untuk meningkatkan kinerja petugas kesehatan yang optimal dan berkualitas prima.

#### **G. Rencana Program dan Kegiatan.**

Berdasarkan Isu Strategis, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arahkebijakan yang telah dirumuskan maka Rencana Program dan Kegiatan Puskesmas Buntok tahun 2017-2022 dijabarkan sebagai berikut :

##### **1. Upaya Kesehatan Wajib :**

- a. Program Promosi Kesehatan;
- b. Program Perbaikan Gizi Masyarakat;
- c. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;
- d. Program Kesehatan Lingkungan;
- e. Program Upaya Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana (KB); dan
- f. Pengobatan.

##### **2. Upaya Kesehatan Pengembangan**

- a. Upaya Kesehatan Usia Lanjut;
- b. Upaya Kesehatan Indra;
- c. Kesehatan Jiwa;
- d. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) ;
- e. Kesehatan Olahraga;
- f. Usaha Kesehatan Sekolah;
- g. Kesehatan Haji;
- h. Kesehatan kerja;
- i. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR);
- j. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu); dan
- k. Kesehatan Rujukan.

#### **H. INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS**

Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan mempunyai tanggungjawab terhadap pelaksanaan Pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan, Dalam pelaksanaannya diharapkan menerapkan prinsip-prinsip efektif, efisien, transparan, akuntabel dan partisipatif dalam rangka pencapaian visi dan misi yang tertuang dalam Renstra

Puskesmas Buntok 2020 - 2025. Renstra BLUD 2020 - 2025 merupakan pedoman dan dasar dalam melaksanakan Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Barito Selatan di wilayah kerjanya. Untuk itu perlu ditetapkan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Puskesmas Buntok yang mengacu kepada Renstra Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), dengan Indikator pada tabel sebagai berikut:

No	Indikator	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPJMD (2019)	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPJMD (2024)
			2019	2020	2021	2022	2023	
1	Usia Harapan Hidup (tahun)	64.18	667	68	69	69	69	70
2	Angka Kematian Ibu Melahirkan (per 100.000 kelahiran hidup) Angka yang digunakan adalah angka yang dipakai Dinkes	97 (Rata-rata Provinsi)	88	85	82	82	82	79
3	Angka Kematian Bayi Melahirkan (per 100.000 kelahiran hidup) Angka yang digunakan adalah angka yang dipakai Dinkes	55,11	55	54	53	53	53	52
4	Persentase Balita Gizi Buruk	5	4	3	3	3	3	2,75
5	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	91.65	94	96	98	98	98	98
6	Cakupan Pelayanan Nifas	95,23	96	96	97	97	97	97
7	Cakupan Kunjungan	98	96	96	98	98	98	98



	Bayi							
8	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	64,52	65	67,5	70	70	70	70
9	Cakupan Pelayanan Anak Balita	71,19	78	80	82	82	82	82
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100	100	100	100	100	100
11	Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	58,73	60	65	65	65	65	70
12	Penderita DBD yang ditangani	100	100	100	100	100	100	100
13	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien/ Masyarakat Miskin	78,76	80	85	85	85	85	85
14	Cakupan Desa Mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan Epid < 24 Jam	100	100	100	100	100	100	100
15	Cakupan Desa Siaga Aktif	66,13	70	75	75	75	75	75

## I. RENCANA KEUANGAN

Tinjauan dari sisi keuangan ini dimaksudkan untuk mendapat paparan lebih baik mengenai kondisi Puskesmas Buntok dari sisi keuangan. Sehingga, pada akhirnya akan saling melengkapi dengan kajian dari aspek yang lain. Didalam aspek keuangan juga dihitung besarnya pendapatan, biaya, investasi dan lain-lain yang akan dilakukan untuk masa lima tahun yang akan datang terdiri dari :

### 1. Asumsi Keuangan

Pada penghitungan proyeksi keuangan Puskesmas Buntok digunakan asumsi-asumsi keuangan. Asumsi keuangan yang digunakan pada pembuatan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Puskesmas Buntok adalah sebagai berikut:

- tarif untuk pasien umum didasarkan pada Peraturan Daerah No 11 Tahun 2018 tentang retribusi Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, Untuk perhitungan proyeksi pendapatan jumlah pelayanan kuratif atau pelayanan yang ada tarifnya digunakan tarif rata-rata.

- b. tarif untuk pasien jaminan, berdasarkan besaran kapitasi dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial sesuai kesepakatan dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

## 2. Tarif Pelayanan

Saat ini tarif yang berlaku di Puskesmas Buntok dibagi kedalam 2(dua) golongan, yaitu:

- a. tarif untuk pasien umum (*out of pocket*)

Dasar tarif pasien umum untuk setiap produk dan pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Tarif yang digunakan disini berdasarkan tarif yang berlaku terakhir di Puskesmas Buntok.

- b. Tarif untuk pasien Jaminan.

Tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional dalam bentuk kapitasi sesuai kesepakatan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial , sebesar Rp 6.000,00 (Enam ribu rupiah).

## 3. Proyeksi Layanan

Proyeksi Laporan Operasional terdiri dari proyeksi pendapatan dan proyeksi biaya yang dikeluarkan oleh Puskesmas Buntok untuk melakukan aktivitas pelayanan sebagai berikut :

- a. proyeksi pendapatan yang akan diperoleh Puskesmas terdiri dari:

- 1).Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat (umum) sebagai imbalan atas pemberian pelayanan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Hasil pendapatan dari jasa layanan ini merupakan hasil dari perkalian dari rencana pemasaran dan tarif yang diberlakukan. Masing-masing proyeksi pendapatan dari jasa layanan dibedakan berdasarkan cara pembayaran.
- 2).Hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
- 3).Hasil kerjasama Puskesmas dengan pihak lain yang diperoleh dari kerjasama operasional, sewa menyewa, dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas dan fungsinya; dan/atau
- 4).Penerimaan yang bersumber dari APBN/APBD



5).Lain-lain Pendapatan puskesmas yang sah.

b. Proyeksi Biaya

Untuk proyeksi biaya didalam proyeksi laporan operasional,terdiri dari :

1).Biaya Operasional

mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Puskesmas dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi,terdiri dari:

- a. biaya pegawai;
- b. biaya bahan;
- c. biaya jasa pelayanan;
- d. biaya pemeliharaan
- e. biaya promosi;
- f. biaya umum dan administrasi kantor;
- g. biaya barang dan jasa;
- h. biaya penyusutan dan amortisasi; dan
- i. biaya operasional lain-lain.

2) Biaya Non Operasional

Pembagian biaya non operasional mencakup biaya yang dikeluarkan oleh puskesmas yang tidak berkaitan langsung tugas pokok dan fungsi .

## **BAB V**

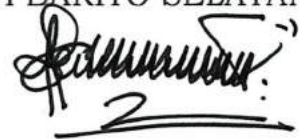
### **PENUTUP**

Perencanaan strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di Puskesmas Buntok yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan dengan melibatkan seluruh unsur masyarakat terutama di tingkat desa sebagai tonggak pelaksanaan kegiatan dan pembangunan kesehatan. Program dan kegiatan dilaksanakan secara rutin dan terus menerus, dengan memprioritaskan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat melalui standar pelayanan minimal dengan pengembangan inovasi-inovasi unggulan dari masing-masing program atau masing-masing puskesmas ataupun pelaksana program dan kegiatan itu sendiri.

Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan melalui minilokakarya Puskesmas, tribulanan melalui mini lokakarya lintas sektor, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Renstra Puskesmas Buntok ini disusun sebagai arah dan pedoman bagi petugas kesehatan di Puskesmas dalam merencanakan, melaksanakan pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Kerja tahunan, sehingga setiap program dan kegiatan disetiap unit kegiatan dapat di pertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI