



**BUPATI BARITO SELATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2026**

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 Layana Umum Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tentang Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat 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);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4221);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6322);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2024

- Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6952);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara 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 Tahun 2019 Nomor 157);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Tahun 2017 Nomor 1312);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Tahun 2018 Nomor 1213);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Tahun 2024 Nomor 1039);
 14. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Barito Selatan Tahun 2006-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2009 Nomor 4);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembar Daerah Tahun 2024 Nomor 3, Tambahan Lembar Daerah Nomor 2);
 16. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 38 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi,

Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2021 Nomor 39);

17. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 10 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026 (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2022 Nomor 10);
18. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026 (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2022 Nomor 14);
19. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 20 Tahun 2024 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2024 Nomor 20).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2025-2026**

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.
3. Bupati adalah Bupati Barito Selatan.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bersifat operasional dan bertugas memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
10. Badan layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat BLUD UPT Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
13. Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang selanjutnya Renstra Dinas Kesehatan adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan untuk periode 5 (lima) tahun.
14. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktik-praktik bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
15. Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan

menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

16. Praktek bisnis yang sehat adalah penyelenggaraan fungsi organisasi berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing.
17. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
18. Kegiatan adalah seluruh aktivitas operasional dan pelayanan yang dilakukan oleh BLUD untuk mencapai tujuan organisasi, serta untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat.
19. Program adalah serangkaian kegiatan dan kebijakan yang disusun untuk mengatur, mengelola, dan mengawasi operasional BLUD, sehingga mencapai tujuan pelayanan publik yang efektif dan efisien.
20. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
21. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Pemerintah Daerah.
22. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Perangkat Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
23. Pemimpin BLUD UPT Puskesmas adalah Aparatur Sipil Negara atau Tenaga Profesional Non Aparatur Sipil Negara yang ditunjuk mengelola dan memimpin operasional BLUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah, pedoman, dan kerangka kerja strategis bagi BLUD UPT Puskesmas dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.
- (2) Renstra menjadi acuan dalam penyelenggaraan kegiatan operasional,

pengelolaan keuangan, dan pencapaian kinerja pelayanan kesehatan pada BLUD UPT Puskesmas dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja menggunakan teknis analisis bisnis.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. sebagai peta jalan (*Road Map*) yang mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya BLUD UPT Puskesmas guna mencapai visi dan misi organisasi secara efektif dan efisien;
- b. sebagai pedoman dalam pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran agar selaras dengan rencana strategis dan akuntabilitas kinerja; dan
- c. untuk menyamakan persepsi dan komitmen seluruh pegawai BLUD UPT Puskesmas dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan mutu layanan yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

BAB II KEDUDUKAN

Pasal 4

- (1) Renstra BLUD UPT Puskesmas Tahun 2025-2026 merupakan penjabaran dari Renstra Dinas Tahun 2025-2026.
- (2) Renstra BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pedoman BLUD UPT Puskesmas dalam menyusun RBA.

BAB III SUSUNAN DAN SISTEMATIKA

Pasal 5

Penyusunan renstra BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) memuat:

- a. rencana pengembangan layanan;
- b. strategi dan arah kebijakan;
- c. rencana program dan kegiatan; dan
- d. rencana keuangan.

Pasal 6

- (1) Penyusunan renstra BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dengan sistematika sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan**
- A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Perubahan Rencana Strategis
 - F. Sistematika Penulisan
- BAB II : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas**
- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas**
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - B. Isu Strategis
 - C. Rencana Pengembangan Layanan
- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan**
- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
 - B. Misi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Tujuan
 - D. Sasaran
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan
- BAB V : Penutup.**

(2) Renstra BLUD UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini, yang terdiri dari:

- a. Lampiran I : Renstra BLUD UPT Puskesmas Jenamas;
- b. Lampiran II : Renstra BLUD UPT Puskesmas Mengkatip;
- c. Lampiran III : Renstra BLUD UPT Puskesmas Bangkuang;
- d. Lampiran IV : Renstra BLUD UPT Puskesmas Babai;
- e. Lampiran V : Renstra BLUD UPT Puskesmas Kalahien;
- f. Lampiran VI : Renstra BLUD UPT Puskesmas Baru;
- g. Lampiran VII : Renstra BLUD UPT Puskesmas Sababilah;
- h. Lampiran VIII : Renstra BLUD UPT Puskesmas Pendang;
- i. Lampiran IX : Renstra BLUD UPT Puskesmas Bantai Bambure;
- j. Lampiran X : Renstra BLUD UPT Puskesmas Patas;
- k. Lampiran XI : Renstra BLUD UPT Puskesmas Tabak Kanilan.

BAB IV PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Pemimpin melakukan pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPT Puskesmas.
- (2) Pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pengendalian dan evaluasi terhadap penyusunan Renstra BLUD UPT Puskesmas;
 - b. pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra BLUD UPT Puskesmas; dan
 - c. evaluasi terhadap hasil pelaksanaan Renstra BLUD UPT Puskesmas.
- (3) Pemimpin menyampaikan laporan hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati melalui Kepala Dinas.

BAB V PENUTUP

Pasal 8

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 7 Agustus 2025

BUPATI BARITO SELATAN,

EDDY RAYA SAMSURI

Ditetapkan di Buntok

pada tanggal 7 Agustus 2025

**Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN,**

ITA MINARNI

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2025 NOMOR 27

LAMPIRAN I

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS JENAMAS**BAB I****PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pembangunan Kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Rencana Strategi UPT Puskesmas Jenamas 2025–2026 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen UPT Puskesmas Jenamas dalam mewujudkan Visi, Misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun ayang akan datang.

Dengan berpedoman pada dokumen Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan maka disusunlah Rencana Strategi untuk mengantisipasi permasalahan kesehatan di tingkat Puskesmas.

Maksud penyusunan Renstra ini adalah tersedianya dan tersusunnya dokumentasi perencanaan kesehatan. Sedangkan tujuan penyusunan Renstra adalah tersedianya dokumen yang strategik dan komprehensif yang menjamin konsistensi perumusan kondisi atau masalah kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan renstra UPT Puskesmas Jenamas adalah:

- a. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin konsistensi penyelesaian masalah kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas.
- b. Sebagai arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas.
- c. Tersedianya program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- d. Menjadi acuan dan pegangan UPT Puskesmas Jenamas serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas pemerintahan dan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.
- e. Sebagai arahan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait untuk berperan aktif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Penyusunan Renstra BLUD tahun 2025-2026 ini didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat 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);
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 Nomor 5679);

5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
12. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/792/SJ tanggal 4 Februari 2017 tentang Penyusunan RPJM dan RKPD Tahun 2017
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
14. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
15. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 14 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026 (Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2022 Nomor 14).

E. Sistematika Penulisan

Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tahun 2025–2026 yang menjadi acuan pembuatan renstra UPT Puskesmas Jenamas tahun 2025-2026 ini disusun dalam sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

A. Latar Belakang

B. Pengertian Rencana Strategis

- C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
- D. Dasar Hukum Rencana Strategis
- E. Sistematika Penulisan

BAB II : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
- C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas

- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- B. Isu Strategis

BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan

- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
- B. Misi BLUD UPT Puskesmas
- C. Tujuan
- D. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas



Gambar 2.

UPT Puskesmas Jenamas terletak di Jl. Karya Bhakti Kelurahan Rantau Kujang, Kecamatan Jenamas, Kabupaten Barito Selatan, Provinsi Kalimantan Tengah. Luas wilayah UPTD Puskesmas Jenamas adalah 708 km², dan berada pada DAS Barito.

UPT Puskesmas Jenamas terbagi menjadi 1 kelurahan dan 4 Desa dengan luas wilayah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Jenamas Tahun 2023

NO	DESA/ KELURAHAN	LUAS WILAYAH (KM ²)	JUMLA H KK	Jumlah Penduduk		
				L	P	L+P
1	RANTAU KUJANG	59	989	1.755	1.753	3.508
2	RANGGA ILUNG	117	983	1.621	1.559	3.180
3	RANTAU BAHUANG	99	426	658	640	1.298
4	TAMPULANG	233	299	547	494	1.041
5	TABATAN	200	118	197	186	383
		708	2.815	4.778	4.632	9.410

Puskesmas Jenamas merupakan jenis puskesmas rawat inap, dengan kode puskesmas P6204010101. UPT Puskesmas Jenamas terdapat 4 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdapat di empat desa yaitu Pustu Rangga Ilung, Pustu Rantau Bahuang, Pustu Tampulang, dan Pustu Tabatan. Serta terdapat 4 buah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), satu Poskesdes masing-masing desa.

Terdapat 5 ruang pelayanan, yaitu ruang poli umum, ruang poli kesehatan gigi dan mulut, ruang KIA, ruang IGD, dan ruang Persalinan.

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Puskesmas dibantu oleh :

1. Koordinator Tata Usaha

Koordinator Tata usaha melaksanakan sebagian tugas di bidang kesekretariatan yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPT Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsinya. Untuk melaksanakan tugas, Koordinator Tata Usaha mempunyai fungsi :

- a) Mengelola dan menyiapkan data dan urusan kepegawaian;
- b) Mengelola surat masuk dan keluar;
- c) Merekap dan melaporkan SP3 Puskesmas;
- d) Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventaris barang;
- e) Ikut serta dalam penataan keuangan puskesmas;
- f) Menyusun jadwal kegiatan puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan puskesmas satu tahun ke depan

2. Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud sebagai berikut :

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan ;
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana;
- d) Pelayanan Gizi; dan
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan / atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing - masing puskesmas.

3. Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :

- a) Rawat jalan;
- b) Pelayanan Gawat Darurat;
- c) Pelayanan Satu Hari (one day care)
- d) Home care; dan / atau.
- e) Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan usaha kesehatan perseorangan puskesmas harus menyelenggarakan :

- a) Manajemen Puskesmas;
- b) Pelayanan Kefarmasian;
- c) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat; dan
- d) Pelayanan Laboratorium.

4. Jaringan Pelayanan (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Bidan Desa)

Puskesmas Pembantu sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Keliling sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan

dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.

Bidan Desa sebagaimana dimaksud merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada suatu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.

5. Jejaring Pelayanan (Rumah Sakit)

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan.

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Tugas pokok dan fungsi UPT Puskesmas Jenamas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 38 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Nomor :10/YAN.SDK/01-1017 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Puskesmas Kabupaten Barito Selatan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

1. Fungsi Puskesmas

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Admen
2. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
3. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya;

Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, puskesmas berwenang untuk :

- a. Melakukan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor terkait;

- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- j. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- k. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- l. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- m. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- n. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
- o. Melaksanakan rekam medis;
- p. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- q. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- r. Mengkoordinasi dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- s. Melaksanakan penafisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan;
- t. Puskesmas juga berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan;
- u. Dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 1.1 Ketenagaan UPT Puskesmas Jenamas

No	Pendidikan	PNS	Non PNS
1	S1		
	- Dokter Umum	2	0
	- Dokter Gigi	0	0
	- Keperawatan	9	11
	- Apoteker	2	0
	- Kesehatan Masyarakat	1	1
2	DIV		
	- Kebidanan	-	-
3	DIII		
	- Kebidanan	14	9
	- Keperawatan	15	1
	- Kesehatan Gigi	1	-
	- Kesehatan Lingkungan	1	-
	- Gizi	1	-
	- Kefarmasian	2	-
	- Analis	1	-
4	D I		
	- Gizi	-	-
	- Manajemen Farmasi	-	-
5	Kesehatan Lain		
	- Pekarya	-	1
6	SMA / Sederajat	-	2
	Jumlah	49	25

Jenis Pelayanan UPT Pukesmas Jenamas

- 1. Pemeriksaan Umum dan Tindakan;
- 2. Kesehatan Gigi dan Mulut;
- 3. KIA dan KB;
- 4. Konsultasi Gizi dan MTBS;
- 5. Konsultasi Kesehatan Lingkungan;
- 6. Konsultasi Promosi Kesehatan;
- 7. Kefarmasian;
- 8. Pengobatan TB;
- 9. Imunisasi;
- 10. Laboratorium;
- 11. Layanan Ambulance Roda 3.

Tabel 1.2 Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Jenamas Kabupaten Barito Selatan Tahun 2024

No	Sarana Kesehatan	Jumlah (Unit)
1	Puskesmas Rawat Inap / Perawatan	1
2	Puskesmas Pembantu	3

3	Poskesdes	5
4	Pusling Roda 4	1

2. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Puskesmas

Pendapatan Puskesmas

Pendapatan Puskesmas merupakan unsur penting dalam mendukung penyediaan kebutuhan belanja Puskesmas. Pendapatan diharapkan dapat dipergunakan untuk pelayanan Kesehatan luar gedung, operasional Puskesmas serta memberikan jasa pelayanan bagi petugas Puskesmas .

a. Realisasi Belanja Puskesmas

Pengelolaan belanja Puskesmas dilaksanakan berdasarkan pada Anggaran Kinerja (performance budget) yaitu belanja yang berorientasi pada pencapaian hasil atau kinerja.

b. Pencapaian Kinerja Untuk setiap Jenis Pelayanan

Tabel 2.3 PROMKES

No	Indikator	Target	%	Capaian	%
1	Semua Penyuluhan yang termasuk Promkes	5 Desa, 1 Dusun Dan seluruh sekolah	100%	4 Desa, 1 Dusun dan seluruh Sekolah	100%
2	PHBS di Sekolah	Semua sekolah	100%	1 Sekolah	
3	Bimtek Posyandu	9 Posyandu	100%	5 Posyandu	56%

Tabel 2.4 KESLING

No	Indikator	Target	Capaian	Ket
1	Persentasi Penduduk yang memiliki Akses air minum	70%	13,53%	Belum Tercapai
2	Persentasi kualitas air minum yang memenuhi syarat	80%	18,52%	Belum Tercapai
3	Persentasi cakupan penduduk yang memiliki akses jamban keluarga	75%	39,25%	Belum Tercapai
4	Persentasi Cakupan TFU yang memenuhi syarat (hasil IS)	85%	13,46%	Belum Tercapai
5	Persentasi Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan (hasil IKL)	80%	39,25%	Belum Tercapai
6	Persentasi cakupan TPP yang memenuhi syarat kesehatan (hasil IKL)	80%	82,68%	Belum Tercapai
7	Persentase Desa stop BABS	80%	82,68%	Sudah Tercapai

Tabel 2.5 KIA dan KB

No	Indikator	Target %	Sasaran	Realisasi	Cakupan %
1	Cakupan Bumil K1	97%	163	101	62 %
2	Cakupan Bumil K4	87%	163	110	67 %
3	Cakupan Fe 30 Bumil	97%	163	101	62 %
4	Cakupan Fe 90 Bumil	87%	163	110	67 %
5	Cakupan TT1 Bumil	-	132	0	0
6	Cakupan TT2 Bumil	-	132	0	0
7	Cakupan TT2+	-	132	72	54,54%
8	Cakupan Bumil Resti yang dilayani	20%	20	9	35%
9	Cakupan Bumil Resti yang dirujuk	20%	20	9	45%
10	Cakupan persalinanNakes	94 %	149	96	64 %
11	Cakupan Persalinan Non Nakes	0	0	0	0
12	Cakupan Bufas dapat Vit.A 2X	80%	149	96	64 %
13	Cakupan KF1	80%	149	96	64 %
14	Cakupan KF2	80%	149	96	64 %
15	Cakupan F3	80%	149	96	64 %
16	Cakupan Jumlah Akseptor KB Aktif	82%	1.144	1.023	89,19%
17	Cakupan KN1	94%	154	97	63 %
18	Cakupan KN2	94%	154	97	63 %
19	Cakupan KN3	94%	154	97	63 %
20	Cakupan KN Lengkap	94%	154	97	63 %
21	Kematian Neonatus	0	0	0	-
22	Kematian Ibu	0	0	0	-

Tabel 2.6 GIZI

No	Indikator	Sasaran	Realisasi	Target(%)	Cakupan(%)
1	Gizi Buruk yang mendapat perawatan	0	0	0	0
2	Persentase Balita yan Naik Berat Badan (N/S)	435	226	85%	52%
3	Presentase Balita yang Ditimbang (D/S)	435	276	85%	60%
4	Presentase Bayi dan Balita mendapatkan Vit.A 2X	259	259	85%	100%
5	Cakupan Pemberian PMT Balita kurus (BGM)	36	36	85%	100%

6	Cakupan Pemberian PMT Gizi Kurang	21	21	85%	100%
7	Cakupan Bumil mendapat tablet Fe1	101	101	97 %	100%
8	Cakupan Bumil mendapatkan tablet Fe 3	112	112	87 %	100%
9	Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif	20	514	85%	70%

c. Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P)

Tabel 2.7 IMUNISASI

No	Imunisasi	Sasaran	Jumlah	Cakupan (%)
1	HBO	139	83	59,7%
2	BCG, POLIO 1	139	107	76,9%
3	DPTHb1, P2	139	112	80,6%
4	PCV 1	139	59	42,4%
5	DPTHb2, P3	139	96	69,1%
6	PCV 2	139	38	27,3%
7	DPTHb3, P4	139	86	61,9%
8	IPV	139	60	43,2%
9	Campak	139	106	76,3%

Tabel 2.8 TB PARU

Penemuan Kasus Baru, BTA (+)

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Perempuan	6 Orang
2	Laki – laki	7 Orang
	Jumlah	13 Orang

Tabel 2.9 DEMAM TYPHOID

Januari – Desember		
Jumlah	Laki – laki	Perempuan
31	17	14

Tabel 2.10 KUNJUNGAN POSBINDU

Januari – Desember		
Jumlah	Laki – Laki	Perempuan
569	214	355

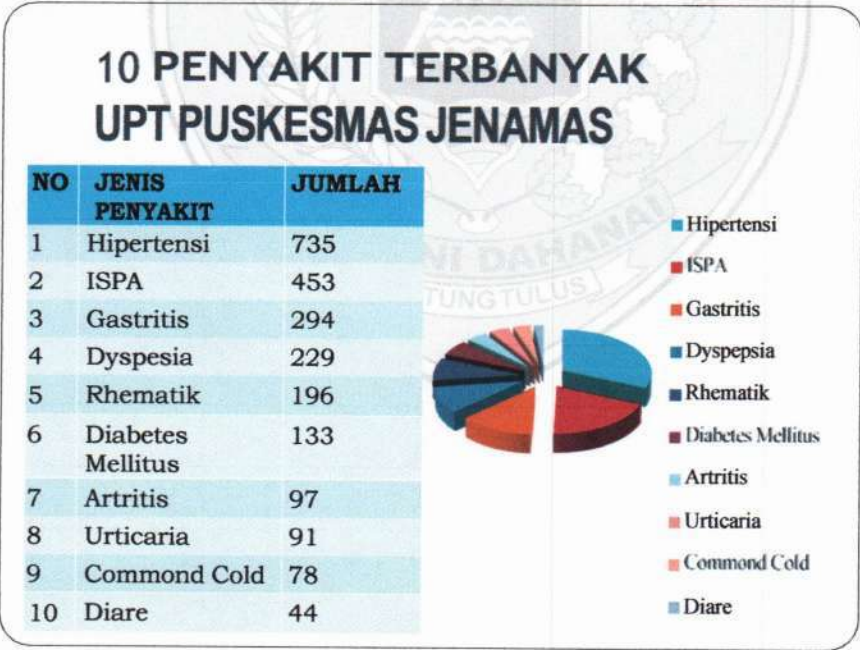
Tabel 2.11 DIARE

Desa		Golongan Umur		
		0 – 1 Tahun	1- 4 Tahun	> 5 Tahun
1	Rantau kujang	8	30	58
2	Rantau bahuang	0	0	4
3	Rangga Ilung	3	0	7
4	Tampulang	1	1	13
5	Tabatan	0	0	1

Tabel 2.12 ISPA

Desa		GolonganUmur		
		0 - 1 Tahun	1 – 4 Tahun	> 5 Tahun
1	Rantau Kujang	19	31	181
2	Rantau Bahuang	1	6	31
3	Rangga Ilung	3	29	86
4	Tampulang	0	5	46
5	Tabatan	2	16	22

Tabel 2.13 10 Penyakit Terbanyak



Tabel 2.14 10 Pemakaian Obat Terbanyak

No	Nama Obat	Jumlah Pemakaian
1	Paracetamol Tab 500 Mg	23700
2	Vitamin B komplek Tablet	15000
3	Deksametason tablet 0,5 mg	14900
4	Klorfeniramin maleat (CTM) tablet 4 mg	13000
5	Antasida doen tablet 400 mg, Kombinasi	12500
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	9100
7	Piridoksin Hcl tablet 10 mg (vit B6)	9100
8	Amlodipine tablet 10 mg	8830
9	Sianokobalamin (vit B12) tablet 50 mcg	8100
10	Captopril tablet 12,5 mg	7400

d. Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup

Menggambarkan jumlah kematian bayi pada setiap 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 sebesar 10,6 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 Angka kematian bayi sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan angka kematian bayi terus mengalami penurunan dari tahun 2012-2016. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu ≤ 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kerjanya mencapai 100 % menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.15 Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2025-2026 UPT Puskesmas Jenamas

Uraian	2024	2025
Angka Kematian Bayi per1000 Kelahiran Hidup	0	0

e. Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.

Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian ibu melahirkan pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan di Kabupaten Barito Selatan pada tahun 2012 sebesar 50,4per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 2.16 Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran HidupTahun 2025-2026 UPT Puskesmas Jenamas

Uraian	2024	2025
Angka Kematian Ibu per100.000 Kelahiran Hidup	0	0

f. Balita Dengan Status Gizi Buruk

Balita dengan status gizi buruk dihitung berdasarkan berat badan balita dibandingkan dengan tinggi badan balita (BB/TB). Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2023, prevalensi balita gizi buruk di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas. Persentase Balita Gizi Buruk di UPT Puskesmas Desa Jenamas tahun 2025 - 2026 tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 2.15 Prevalensi Balita Gizi Buruk UPT Puskesmas Jenamas Tahun 2023 - 2027

Uraian	2024	2025
% Prevalensi Balita Gizi Buruk	0	0

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas selama ini dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan yang bersifat Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun kegiatan pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat antara lain adalah:

1. Monitoring dan Evaluasi program pada Pustu dan Poskesdes;
2. Pelayanan Kesehatan dengan Puskesmas Keliling pada Pustu dan Poskesdes;
3. Promosi Kesehatan tentang PHBS (CTPS), penyuluhan NAFZA ke sekolah – sekolah;
4. Penjaringan anak sekolah;
5. Pemeriksaan kesehatan kerja;
6. Penyuluhan Penyakit Tidak Menular pada Posbindu;
7. Pelaksanaan Posyandu Lansia;
8. Lomba Balita Indonesia (LBI);
9. Pertemuan rutin antara UPT Puskesmas Jenamas dengan Lintas Sektor (Lokmin Tri Bulanan);
10. Pertemuan Kemitraaan Bidan dan Dukun;
11. Pertemuan Refresing Kader.

g. Indikator Mutu Dan Kinerja Puskesmas

Tabel 2.16 Indikator Dan Target Program Upaya Kesehatan

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
KOORDINATOR TATA USAHA			
A	Manajemen Operasional		
1	Visi Organisasi Puskesmas	Ada makna, keterkaitan dan tolak ukur keberhasilan serta pemahaman	Ada
2	Misi Puskesmas	Ada makna, kesesuaian dengan tujuan dan tolak ukur dan keberhasilan serta pemahamannya	Ada
3	Dokumen Perencanaan	Ada analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, upaya pemecahan masalah dengan indicator keberhasilannya dan dibuat POA serta Gen Chart	Ada
4	Dokumen Perencanaan	Masalah kesehatan, pencapaian visi, melaksanakan fungsi dan eksplorasi penyebab masalah serta perumusan 4W+1H	Ada
5	Mini Lokakarya bulanan	Dipimpin Kepala Puskesmas, dihadiri oleh seluruh karyawan dan diperoleh keluaran rencana kerja bulan berikutnya	Ada
6	Mini Lokakarya bulanan	Sosialisasi masalah kesehatan terkini, evaluasi kegiatan, problem solving dan rencana dan rencana tindak lanjut serta dibuat notulen, daftar hadir	Ada
7	Lokakarya Tribulanan	Dipimpin camat, dihadiri lintas sektor disdik, kesra, PKK, Agama, dan KB serta LS lainnya, membahas evaluasi kegiatan, masalah kesehatan terkini, dibuat notulen dan daftar hadir	Ada
8	Laporan LB 3	Terisi lengkap, dilaporkan setiap dilaporkansetiap tgl 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian data (Gizi, KIA, Imunisasi, P2M) ditanda tangani pengelola program SP3 dan Kepala Puskesmas	Ada
9	Laporan LB 4	Terisi lengkap, dilaporkan setiap tanggal 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian data (UKS, Promkes, Kesehatan Gigi dll), ditanda tangani pengelola program SP3 dan Kepala Puskesmas	Ada
10	Laporan Kejadian Luar Biasa	Diisi lengkap W1 dan atau W2 dilaporkan setiap hari senin, dibuat penyajian data KLB atau Wabah, ditanda tangani pengelola program dan Kepala Puskesmas	Ada

11	Laporan Tahunan	Ada kesesuaian dengan perencanaan, data bulanan dan tahunan, penyajian indikator keberhasilan meliputi input, proses, output dan output come, teridentifikasi masalah pelaksanaan program dan pencapaian program, dibuat rencana tindak lanjut dan rekomendasi	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
12	Laporan Kegiatan	Ada kesesuaian dengan output program, indikator keberhasilan meliputi input, proses dan output, serta jadwal kegiatan dan rencana tindak lanjut serta rekomendasi	Ada
B	Manajemen Alat dan Obat		
1.	Permintaan Obat	a. Petugas puskesmas membuat permintaan obat menggunakan form LPLPO	Ada
		b. Semua kolom dalam LPLPO diisi lengkap	Ada
		c. Puskesmas menetapkan stok optimum untuk setiap item obat	Ada
		d. LPLPO ditanda tangani Petugas Puskesmas, Kepala Puskesmas, Kepala GFK Kab. Dan Kepala Dinas Kesehatan	Ada
		e. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
2.	Penerimaan Obat	a. Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima obat	Ada
		b. Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik obat pada penerimaan obat	Ada
		c. Petugas memeriksa kesesuaian antara obat yang diterima dengan item obat yang dikirim dan yang tercatat dalam LPLPO	Ada
		d. Petugas memeriksa dan mencatat tanggal kadaluarsa obat	Ada
		e. Petugas penerimaan mencatat dokumen	Ada
3.	Pemeriksaan terhadap obat yang diragukan kualitasnya	a. Petugas menolak/tidak menerima obat yang kadaluarsa atau obat rusak	Ada
		b. Petugas menyimpan secara terpisah obat rusak/kadaluarsa	Ada
		c. Terdapat buku catatan obat rusak dan kadaluarsa	Ada
4.	Lokasi dan kelengkapan penyimpanan Gudang Obat	a. Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan	Ada
		b. Tersedia kartu Stok minimal, minimal 50% dari jumlah item obat yang ada	Ada
		c. Tersedia cukup ventilasi sirkulasi udara dan penerangan	Ada

5.	Sarana / Gudang Obat	a. Jumlah obat sesuai dengan kapasitas gudang / tersedia ruang yang cukup untuk bergerak	Cukup
		b. Bersih, tidak berdebu, atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak bocor	Baik
		c. Sarana / Gudang Obat selalu terkunci dipegang oleh salah satu orang petugas	Ada
		d. Bebas dari tikus, kecoa, dan tanda - tanda yang menunjukkan tikus hidup didalamnya	Ya
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
6.	Penyimpanan Narkotika	a. Tersedia lemari khusus untuk narkotika	Ada
		b. Tersedia lemari es khusus untuk produk tertentu	
		c. Disimpan Obat dengan kadaluarsa lebih pendek lebih depan dibanding dengan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (First Expire First Out)	Ya
		d. Untuk obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa, penyimpanan berdasarkan kedatangannya. Yang lebih dulu datang disimpan paling depan dibandingkan yang datang belakangan (First in first out)	Ya
7.	Kegiatan distribusi obat	a. Tersedia rencana dan jadwal distribusi obat ke sub unit	Ada
		b. Tersedia permohonan permintaan dari masing -masing sub unit	Ada
		c. Tersedia catatan, pengiriman, penerimaan, pemeriksaan barang oleh sub unit	Ada
		d. Tersedia laporan distribusi kepada Kepala Puskesmas dari sub unit dengan menggunakan LPLPO sub unit	Ada
8.	Kegiatan Pelayanan Obat	a. Petugas kamar obat mencatat mutasi setiap item obat dalam buku catatan harian pemakaian obat	Ada
		b. Resep yang telah dilayani dicatat muatsi setiap itemobat dalam buku catatan harian pemakaian obat	Ada
		c. Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurang-kurangnya 3 (tiga) tahun	Ada
		d. Setiap resep diberi nomorurut tiap harinya	Ada
		e. Resep lengkap dengan mencantum nama penulis resep, tanggal, nama obat, jumlah, cara pakai, tanda tangan, nama pasien, umur/berat badan	Ada
9.	Proses Pelayanan Obat	a. Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet / kapsul / kaplet secara langsung	Ya

		b. Tidak terdapat obat terlebih diluar wadah obat (Petugas kamar obat mengembalikan kelebihan tablet/ kapsul kedalam wadah dan ditutup sebelum membuka yang lain)	Ya
		c. Tidak terdapat obat puyeryang terjadi	Ya
		d. Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	Ya
10.	Penyerahan dan Pemberian Informasi	a. Petugas kamar obat memanggil pasien dan menanyakan kembali nama pasien setelah dipanggil	Ya
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		b. Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa yang dilakukan apabila terdapat efek samping obat	Ya
		c. Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk yang telah diberikan kepada pasien	Ya
		d. Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda	Ya
		e. Petugas kamar obat yang memberikan etiket dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal, cara pemakaian	Ya
11	Kegiatan Permintaan Alat dan Barang	Petugas Puskesmas membuat permintaan alat dan barang dengan menggunakan surat permintaan ke Dinkes	Ada
12	Penerimaan Alat dan Barang	a. Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima alat dan barang	Ada
		b. Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik alat dan barang pada saat penerimaan	Ada
		c. Petugas memeriksa kesesuaian antara alat dan barang yang diterima dengan item alat dan tercatat dalam SBBK dan menandatangani surat bukti terima, serta mencatatnya dalam buku penerimaan	Ada
		d. Petugas mendistribusikan kepada unit yang membutuhkan dan mencatatnya pada KIR	Ada
C	MANAJEMEN KEUANGAN		
1.	Buku /catatan Administrasi Keuangan	a. Dokumentasi lengkap (bukukas berisi uang masuk dan uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber anggaran	Ada
		b. Membuat catatan bulanan uang masuk keluar dalam buku kas	Ada
		c. Kepala Puskesmas melakukan	Ada

		pemeriksaan keuangan secara berkala	
2.	Loket Pendaftaran	a. Kesesuaian pengeluaran karcis retribusi dengan jumlah uang hasil retribusi	Ada
		b. Ketepatan jumlah penyetoran ke bendahara	Ada
3.	Struktur Organisasi	Ada struktur organisasi, uraian tugas dan jabatan	Ada
4.	Rencana Kerja Bulanan dan Tahunan	Ada rencana kerja bulanan dan tahunan bagi seluruh petugas	Ada
5.	Pembinaan Kepegawaian	Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian SKP, pemberian penghargaan, kesejahteraan pegawai, dan pemberian sanksi	Ada
6.	Data Kepegawaian	Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan, Nakes, Non Nakes, PNS, Non PNS	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
7.	Kepegawaian Fungsional	Daftar pejabat fungsional yang disusun per jenis tenaga, membuat tugas pokok dan fungsi sesuai profesi, membuat catatan kegiatan harian, membuat DUPAK per semester, DUPAK ditandatangani oleh Kepala Puskesmas	Ada
8.	Data Fasilitas Kesehatan	Ada data sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya	Ada
9.	Data Pendidikan Kesehatan	Ada daftar institusi pendidikan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya	Ada

I. Manajemen JKN

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
1.	Dokumen Jamkesmas/JKN	a. Pengorganisasian	Ada
		b. Data Kebersertaan Program JKN	Ada
		c. Data Keuangan Program JKN	Ada
		d. Laporan Bulanan Program JKN	Ada
		e. Data Rujukan Program JKN	Ada
		f. Rencana bulanan/POA Program JKN	Ada
2.	Distribusi Kartu	Data distribusi Kartu Program JKN PBI	Ada
3.	Tim Pengelola	Ada SK Tim Pengelola, Pertemuan rutin, notulen, melibatkan lintas sektor	Ada
4.	Pelayanan Kesehatan	a. Utilasi 15%	Ada
		b. Konsultasi Medis	Ada
		c. Tindakan Medis Kecil	Ada
		d. Posyandu	Ada
		e. PHBS	Ada
5.	Pembinaan dan Pengawasan	Ada Pembinaan, laporan pembinaan, arsip dan evaluasi kegiatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ada

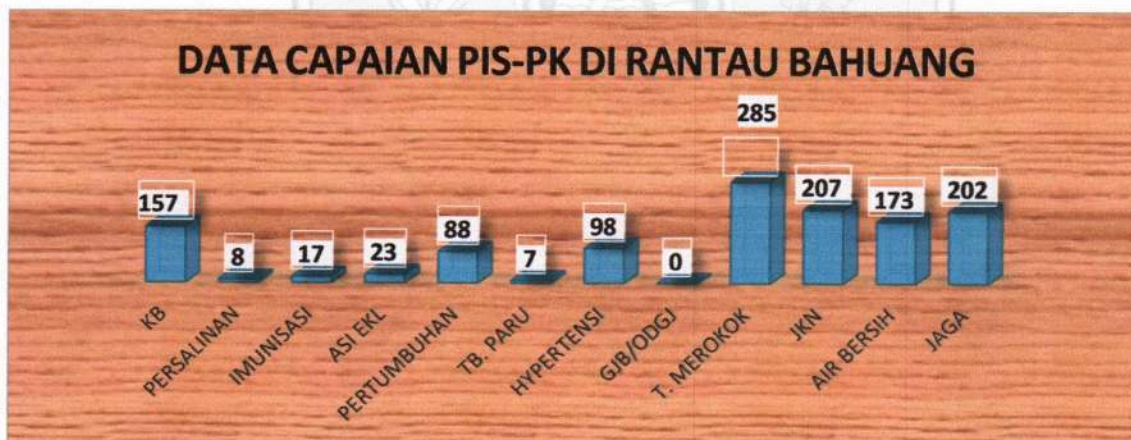
6.	Laporan JKN	Laporan pertanggungjawaban keuangan program JKN: a. Sisa dana tahun lalu b. Total dana Yankes tahun berjalan c. Biaya Pelkes yang dikeluarkan bulan ini (untuk Yankes dan Persalinan) d. Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini	Ada
II. Koordinator Kesehatan Keluarga			
1.	KIA	a. K1 Ibu Hamil b. K4 Ibu Hamil c. Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes d. Pelayanan Nifas sesuai standart e. KN1 f. KN Lengkap g. Deteksi dini Bumil Risti oleh Nakes h. Deteksi dini Bumil Risti oleh Kader / Masyarakat i. Pelayanan Kesehatan anak Pra Sekolah j. Kelas Ibu Hamil k. Orientasi P4K	61,5% 68 ,2% 64,4% 64,4% 62,98% 59,09% 19% 19% 100% 94,5% 94,5%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
2.	KB	a. Pelayanan Kesehatan b. Pelayanan Peserta KB Aktif	75% 75%
3.	Kesehatan Remaja, Anak Sekolah dan Usila	a. Penjangkaran kesehatan siswa SD, SLTP & SLTA b. Pendidikan Kesehatan Sekolah dan Posyandu	100% 100%
4.	Promkes	a. Pembinaan Posyandu Balita b. Pembinaan Posyandu Remaja c. Pembinaan Posyandu Lansia d. Pelayanan Kesehatan Pra Lansia e. Jambore Kader f. Aksi BerGizi g. Gerakan Cegah stunting h. Penggerakan Bumil Sehat i. Penyuluhan TB j. Pemberian TTD pada Ibu Hamil sesuai Standart k. Pemberian TTD pada Remaja Putri Sesuai Standart	100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 20 % 95% 30%
5.	Gizi	a. Pemberian Vit.A pada Balita b. Pemberian Vit.A pada Ibu Nifas c. Pemberian PMT Balita Gizi Kurang d. Pemberian PMT pada Balita Kurus (BGM/BGT) e. Pemberian PMT pad Ibu Hamil KEK f. Pemberian MP ASI Anak Usia 6 -24 Bulan	100% 100% 85% 85% 80% 85%
6.	UKS	a. Cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah dasar b. Penjangkaran Murid SD/MI (kelas I) c. Cakupan Pemeriksaan SD/MI d. Cakupan pemeriksaan remaja(PKPR)	100% 100% 100% 100%
III. Koordinasi Pelayanan Kesehatan dan Farmasi			
1.	Pelayanan pengobatan umum	a. Cakupan penduduk yang berobat ke Puskesmas	0.84%

		b. Cakupan pengobatan kunjungan rawat jalan	3%
		c. Cakupan penemuan jenis kasus penyakit mata di puskesmas	100%
		d. Cakupan operasi katarak hasil penjarangan	100%
2.	Keperawatan Komunitas (PHN)	a. Cakupan Bayi	70%
		b. Cakupan usia lanjut	70%
		c. Cakupan Balita	70%
		d. Cakupan tindak lanjut keperawatan kunjungan rumah	70%
		e. Cakupan tingkat keluarga mandiri	70%
3.	Kesehatan Gigi	a. Karies Gigi	100%
		b. Penambalan Gigi sementara	100%
		c. Murid SD yang perlu perawatan Kesehatan Gigi	100%
		d. Murid SD yang mendapatkan Perawatan	100%
4.	Kesehatan Olahraga/Kesjaor	a. Pembinaan kelompok petensial	100%
		b. Pemeriksaan kesegaran jasmani murid SD/MI	100%
5.	Pengobatan Rasional	a. Presentase penggunaan antibiotik untuk kasus ISPA	<20%
		b. Presentase penggunaan antibiotik untuk kasus diare	<20%
		c. Presentase penggunaan Injeksi untuk kasus myalgia	<20%
		d. Rata-rata jumlah obat yang diresepkan	<3%
		e. Penggunaan Injeksi	<10%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
6.	Laboratorium	a. Pemeriksaan Sputum	100%
		b. Jumlah seluruh pemeriksaan Lab. Dan kunjungan puskesmas	100%
IV. Koordinator Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit			
1.	P2M	a. Penemuan penderita pneumoniabalita	100%
		b. Penemuan penderita diare	10%
		c. Penemuan suspek TB (pasien diperiksa sputum)	100%
		d. Penemuan pasien baru BTA Positif	54%
		e. Angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA Positif	100%
		f. Penemuan penderita DBD	< 50 kasus / 100.000
		g. Penanganan kasus DBD	100%
		h. Angka Bebas Jentik	95%
		i. Imunisasi HB O-7 Hari	65%
		j. Imunisasi BCG	85%
		k. Imunisasi DPT / HB 1	90,4%
		l. Imunisasi DPT / HB 2	91,4%
		m. Imunisasi DPT/HB 3	79,1%
		n. Imunisasi campak bayi s/dSeptember	85,6%
		o. Imunisasi DT Kelas I	98,2%
		p. Imunisasi MR Kelas I	100%
		q. Imunisasi Td kelas 2-3	100%
		r. Imunisasi Campak Baduta	15,1%
		s. Imunisasi IPV	53,2%
		t. Imunisasi MR Bayi September-Desember	85,6%
		u. DPT/HB/Hib Baduta	6,5%

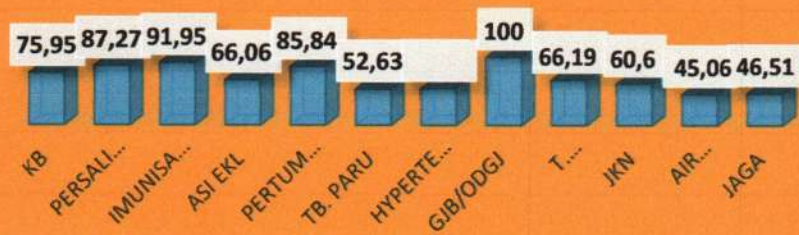
2.	TB Paru	a. Penemuan kasus	54%
		b. Angka kesembuhan	100%
		c. Angka konversi sputum BTA	100%
		d. Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif	100%
		e. UCI Desa	80%
		f. TT1	95%
		g. TT2	90%
		h. Polio 1	98%
		i. Polio 2	95%
		j. Polio 3	93%
		k. HB Uniject	90%
		l. DPT-HB Combo 1	98%
		m. DPT-HB Combo 2	95%
		n. DPT-HB Combo 3	93%
		o. Campak	90%
		p. DT Sekolah Dasar	98%
		q. TT Sekolah Dasar	98%
		r. Campak sekolah dasar	98%
		s. Penemuan kasus pneumonia	10%
3.	Ispe	Penemuan kasus diare	13%
4.	Diare	a. Jumlah kasus diare yang diberi oralit	100%
		b. Angka bebas jentik (ABJ) Pemeriksaan jentik berkala yang dilakukan terhadap 100 rumah	95%
5.	DBD	a. Cakupan penyelidikan epidemiologi (PE)	100%
		b. Angka kesakitan	<20%
		c. Angka kematian	<1%
		d. Penemuan angka cacat tk.II	<5%

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
6.	Kusta	Pemeriksaan tahap 1 calon haji	100%
7.	Kesehatan haji	Pelacakan kesehatan haji (K3JH)	100%
V. Koordinator Bina Perilaku dan Penyehatan Lingkungan			
1.	Kesling	a. SAM yang memenuhi syarat kesehatan	80%
		b. Pengawasan Sarana Air Minum(SAM)	70%
		c. Penduduk dengan Akses Jamban Sehat	75%
		d. Pengawasan Tempat fasilitas Umum (TFU)	85%
		e. Pengawasan tempat pengolahan pangan (TPP)	80%
		f. Desa dengan stop BABs	50%
VI. Koordinator Perawatan			
1.	Bed of Rest	Cakupan asuhan keperawatan individu	100%
2.	Asuhan Keperawatan	Cakupan tempat tidur yang digunakan	75%

Tabel.2.17 Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga



PERSENTASE CAPAIAN PIS-PK DI KEC. JENAMAS



3.1 Data Rumah Tangga Sehat Hasil Pelaksanaan PIS-PK

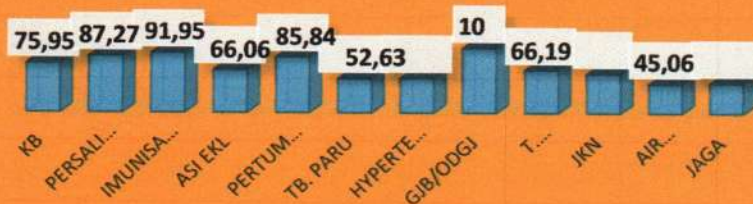
DATA HASIL INDEKS KELUARGA SEHAT PUSKESMAS JENAMAS TAHUN

No	Nama Desa	Terdapat Lengkap	Sehat	Pra Sehat	Tdk Sehat
1	Rt Kujang	1.172	163	637	372
2	Rg Ilung	1.252	260	798	194
3	Rt Bahuang	444	63	222	159
4	Tampulang	345	15	184	146
5	Tabatan	121	13	65	43
Jumlah		3.334	514	1.906	914

3.2 Data Hasil Tindaklanjut Intervensi PIS-PK

Gambar 3.1 Data dasar PIS-PK

PERSENTASE CAPAIAN PIS-PK DI KEC. JENAMAS



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan masyarakat

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal UPT Puskesmas Jenamas, maka permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Kurang Partisipasinya masyarakat untuk membawa anak ke Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan tumbuh kembang balita, baik ke Posyandu maupun ke Puskesmas Jenamas.

2. Masih banyaknya orang tua yang berpengetahuan rendah dan memiliki pola asuh yang salah mengenai pertumbuhan dan tumbuh kembang anak
3. Rendahnya Pengetahuan orangtua tentang pentingnya ASI Eksklusif
4. Rendahnya Pengetahuan orangtua tentang Stunting, sehingga penanganan stunting kurang optimal (bagi mereka Stunting bukan suatu penyakit yang harus dikhawatirkan)
5. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu hamil.
6. Status sosial ekonomi masih rendah
7. Adanya stigma di masyarakat terkait TBC dan Kurangnya pengetahuan di masyarakat membuat penderita enggan memeriksakan diri ke faskes
8. Akses ke fasilitas kesehatan yang menjadi alasan penderita untuk tidak datang ke faskes
9. Beberapa pasien tidak bisa mengeluarkan dahak sehingga tidak bisa dilakukan pemeriksaan
10. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat mengenai kehamilan dan persalinan yang aman
11. Masih banyak masyarakat yang BAB di sungai (BABS)
12. Masyarakat masih belum ada yang mengelola sampah domestik
13. Masyarakat masih belum ada yang mengadakan pengelolaan limbah domestik
14. Masyarakat masih banyak yang minum air mentah
15. Pembiayaan kesehatan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
16. Jumlah, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
17. Sarana kesehatan yang kondisinya kurang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar
18. Mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar
19. Akses layanan yang terhambat karena kemampuan masyarakat yang terbatas
20. Masih kurangnya kesadaran masyarakat dalam meningkatkan hidup sehat.
21. Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta pihak swasta belum optimal
22. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan belum optimal

B. Isu Strategis

Isu strategis merupakan permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun tertentu karena memiliki dampak yang signifikan bagi daerah dan masyarakat. Adapun berdasarkan hasil telaah atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan, telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

serta Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (RTRW dan KLHS), maka isu strategis UPT Puskesmas Jenamas adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi penyakit menular utama (TB, ISPA) yang masih tinggi serta meningkatnya penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat. Prevalensi penyakit menular utama (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria) masih tinggi disertai dengan ancaman emerging diseases akibat tingginya mobilitas penduduk. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti Hipertensi, jantung dan diabetes meningkat
2. Masih ada Angka Kematian Ibu (AKI) menurut standar SDGs
3. Masih adanya kasus kematian pada bayi
4. Belum optimalnya penanganan masalah gizi (stunting)
5. Masih ada bayi dan balita yang Gizi kurang
6. Rendahnya angka D/S pada kunjungan Posyandu
7. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
8. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat – UKBM-PHBS
9. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat
10. Masih belum optimalnya ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan
11. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan
12. Masih terbatasnya regulasi kesehatan, kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
13. Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana yang menunjang sistem informasi kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi UPTD Puskesmas Jenamas adalah “ Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Jenamas yang sehat, mandiri dan berkeadilan”.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

Misi UPTD Puskesmas Jenamas adalah:

1. Meningkatkan kualitas Kesehatan bersama melalui pemberdayaan masyarakat.
2. Menjamin pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Prima, Berkualitas dan berkesinambungan.
3. Meningkatkan kerjasama yang harmonis dengan lintas sektor terkait.
4. Membangun Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas.

C. Tujuan

Tujuan RENSTRA UPT Puskesmas Jenamas adalah :

1. Menjadi Pedoman penyelarasan dalam implementasi strategi Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan, RENSTRA Dinas Kesehatan yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025–2026;
2. Menjadi pedoman pelaksanaan Pelayanan UPT Puskesmas Jenamas dalam jangka 5 Tahun;
3. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Barito Selatan sesuai dengan Tugas dan Fungsi Puskesmas;
4. Menjadi Pedoman dalam penyusunan rencana anggaran UPT Puskesmas Jenamas.

D. Strategi dan Arah Kebijakan

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi dan Misi UPT Puskesmas Jenamas yang telah ditetapkan maka akan ditempuh strategi dan arah kebijakan yaitu :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu bagi masyarakat sesuai dengan Standart Operasional Prosedur dan sesuai dengan Standart Pelayanan Minimal;
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan hidup bersih dan sehat;
3. Mengoptimalkan posyandu melalui peningkatan keterampilan kader serta melengkapi sarana prasarana melalui kerjasama dengan lintas sektor yaitu Pemerintahan Desa;
4. Perencanaan kegiatan program kesehatan berdasarkan data dan informasi yang akurat sebagai upaya dalam penyusunan rencana kerja Puskesmas.

BAB V

PENUTUP

Penyusunan Rentra UPT Puskesmas Jenamas mengacu pada Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Renstra ini disusun bertujuan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian program atau kegiatan yang ada di UPT Puskesmas Jenamas sehingga dapat terarah dan terukur.

Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra UPT Puskesmas Jenamas disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya serta kerja kerasnya dalam bersama-sama mewujudkan Visi dan Misi UPT Puskesmas Jenamas sehingga meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Jenamas.

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN II

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2026**RENSTRA UPT PUSKESMAS MENGKATIP****BAB I****PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, sebab dengan keberhasilan pembangunan kesehatan, derajat kesehatan masyarakat yang optimal bisa terwujud. Kondisi tersebut mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Puskesmas adalah Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang :

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat;
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Adapun fungsi puskesmas sebagaimana tertuang pada pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43/2019 meliputi :

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Selain dua fungsi yang terdapat pada pasal 5, selanjutnya pasal 8 menyebutkan bahwa puskesmas juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Guna mewujudkan kondisi tersebut dan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, Puskesmas sebagai ujung tombak upaya kesehatan strata pertama, memiliki fungsi yang sangat penting. Fungsi penting tersebut antara lain:

1. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Dalam hal ini puskesmas berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas harus aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya serta mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.
2. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat. Dalam hal ini puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup

sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam hal ini puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Fungsi Puskesmas kembali ditegaskan dalam Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 19 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas mempunyai keterkaitan dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan daerah dan sistem pemerintahan daerah:

1. Dengan sistem kesehatan nasional, sebagai sarana kesehatan strata I
2. Dengan sistem kesehatan daerah, sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota;
3. Dengan sistem pemerintah daerah, sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang merupakan unit struktural pemerintah kota bidang kesehatan terhadap kecamatan;
4. Dengan sesama sarana pelayanan kesehatan, sebagai mitra dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan swasta dan sebagai pembina diberbagai sarana yang bersumberdaya masyarakat.

Oleh karena itu, dalam menjalankan fungsi dan kedudukannya, Puskesmas dituntut untuk bisa menjaga atau meningkatkan mutu layanan dan menjalankan tertib administrasi pengelolaan keuangan. Kedua hal tersebut seringkali tidak bisa berjalan secara harmonis, karena di bidang layanan kesehatan seringkali diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Hal itu memerlukan dukungan sistem keuangan yang fleksibel.

Penerapan Pola Pengelolaan keuangan BLUD yang sudah diterapkan sejak bulan November tahun 2024 dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, memberikan manfaat untuk Puskesmas dalam meningkatkan layanan kepada Masyarakat. BLUD dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Jadi

puskesmas BLUD bukan merupakan alat untuk mendapatkan pendapatan daerah, namun dibentuknya BLUD untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

Pola pengelolaan keuangan BLUD yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

B. Pengertian Rencana Strategis

Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Renstra BLUD disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Puskesmas serta berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah dan bersifat indikatif, serta sejalan dengan Renstra Dinas Kesehatan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan penjabaran visi, misi, dan program Bupati yang memuat kebijakan umum pembangunan daerah, kebijakan umum keuangan daerah, strategi dan program perangkat daerah, lintas perangkat daerah, dan program kewilayahan disertai dengan rencana-rencana kerja dalam kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif.

Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 79 tahun 2018 pasal 42 menyebutkan bahwa Unit Pelaksana Teknis Dinas yang menerapkan BLUD, menyusun Rencana Strategis (Renstra) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku sebagai bagian dari Rencana Strategis (Renstra) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) oleh UPTD ini memuat 4 hal yaitu terkait rencana pengembangan layanan, strategis dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan serta rencana keuangan selama lima tahun kedepan.

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) dilakukan oleh pemimpin BLUD sebagaimana bunyi dari pasal 8 ayat 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) 79 tahun 2018. Pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) harus berdasarkan pada peningkatan pelayanan masyarakat, efisiensi, efektivitas, produktifitas berdasarkan praktek bisnis yang sehat

tanpa menguatamakan pengambilan keuntungan. Implementasi rencana strategis ini juga harus dilakukan dengan memperhatikan fleksibilitas dari penerapan BLUD.

Selanjutnya, Rencana Strategis (Renstra) ini akan dipakai sebagai dasar penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan digunakan sebagai evaluasi kinerja untuk setiap tahunnya.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Rencana Strategis (Renstra) merupakan perencanaan lima tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknis analisis bisnis dimana penetapannya menggunakan Peraturan Kepala Daerah. Tujuan Rencana Strategis BLUD Puskesmas Mengkatip antara lain :

1. Sebagai peta dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya BLUD dalam mencapai visi dan misi Puskesmas;
2. Sebagai pedoman pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran;
3. Menyatakan langkah dan gerak serta komitmen seluruh personel BLUD;
4. Meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Peraturan perundangan yang digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis BLUD Puskesmas Mengkatip Tahun 2025-2026 adalah:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Indonesia Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2009 Tentang Praktek Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

6. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
10. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
11. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 tahun 2018 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun

- 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
 22. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 1 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2008 Nomor 2);
 23. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kecamatan Dusun Hilir;
 24. Peraturan Daerah Kecamatan Dusun Hilir Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kecamatan Dusun Hilir;
 25. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Susunan dan Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 235); Sebagaimana telah dirubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2020 Nomor 2).

E. Perubahan Rencana Strategis

Revisi Rencana Strategis dapat dilakukan dalam kondisi tertentu. Adapun kondisi yang dapat mempengaruhi perubahan Renstra yaitu:

1. Terjadi perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Penyesuaian tugas, fungsi, tanggungjawab dan kewenangan BLUD;
3. Perubahan lingkungan.

F. Sistematika Penyusunan

Rencana Strategi Bisnis menjelaskan rencana kinerja Puskesmas selama tahun 2025 sampai dengan 2026. Rencana Strategi Bisnis memungkinkan teridentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja dimasa yang akan datang.

Sistematika penyajian Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Mengkatip disusun sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Perubahan Rencana Strategis
 - F. Sistematika Penulisan
- BAB II : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
 - A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
 - A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - B. Isu Strategis
 - C. Rencana Pengembangan Layanan
- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
 - A. Visi BLUD UPT Puskesmas
 - B. Misi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Tujuan
- BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas Mengkatip merupakan salah satu dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Selatan. Puskesmas Mengkatip merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Dusun Hilir. Puskesmas Mengkatip berdiri sejak tahun 1998 dan kini berusia 26 tahun. Lokasi bangunan beralamat di Jl. Kelurahan Rt 02 Rw 01 Kelurahan Mengkatip Kecamatan Dusun Hilir, Tipe Puskesmas adalah Puskesmas Terpencil sebagai Puskesmas Rawat Inap berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 188.45/116/HUK-DINKES/2019 tentang Penetapan Kategori Pusat

Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Barito Selatan, dengan Ijin Operasional Puskesmas Nomor : 440/02//PKM-DPMPTSP/II/2000.

1. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengkatip sekitar 65 km² yang terdiri dari 1 Kelurahan, 9 desa dengan 5 dusun. Puskesmas Mengkatip merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mengkatip di Kecamatan Dusun Hilir Kabupaten Barito Selatan. Berdasarkan karakteristik wilayah, Puskesmas Mengkatip merupakan Puskesmas kawasan terpencil, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Rawat Inap.

Puskesmas Mengkatip sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai :

- a. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja;
- b. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja.

UPT Puskesmas Mengkatip berlokasi di Jl. Kelurahan RT.002 RW.001 Kelurahan Mengkatip Kecamatan Dusun Hilir Kabupaten Barito Selatan, dengan wilayah kerja sebanyak 1 Kelurahan 9 desa 5 dusun di wilayah kecamatan Dusun Hilir, Puskesmas Mengkatip didukung jejaring di bawahnya sebanyak 8 Pustu, 14 Poskesdes, dan 22 Posyandu Balita serta 20 Posyandu Lansia.

Puskesmas secara administratif meliputi 1 Kelurahan 9 desa 5 Dusun, dengan jarak tempuh yaitu :

No	Nama Desa	Jarak Tempuh dari Puskesmas
1	Kelurahan Mengkatip	± 1 KM
2	Desa Mahajandau	± 10 KM
3	Desa Sungai Jaya	± 15 KM
4	Dusun Bakota	± 20 KM
5	Desa Kalanis	± 8 KM
6	Dusun Murung Kalanis	± 7 KM
7	Desa Lehai	± 8 KM
8	Dusun Pinungku	± 15 KM

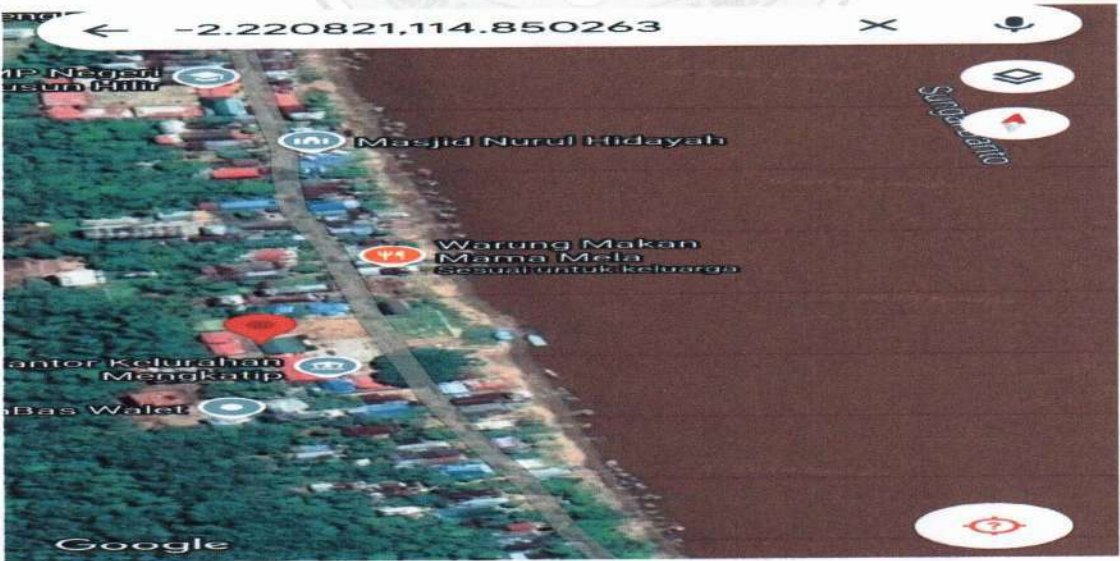
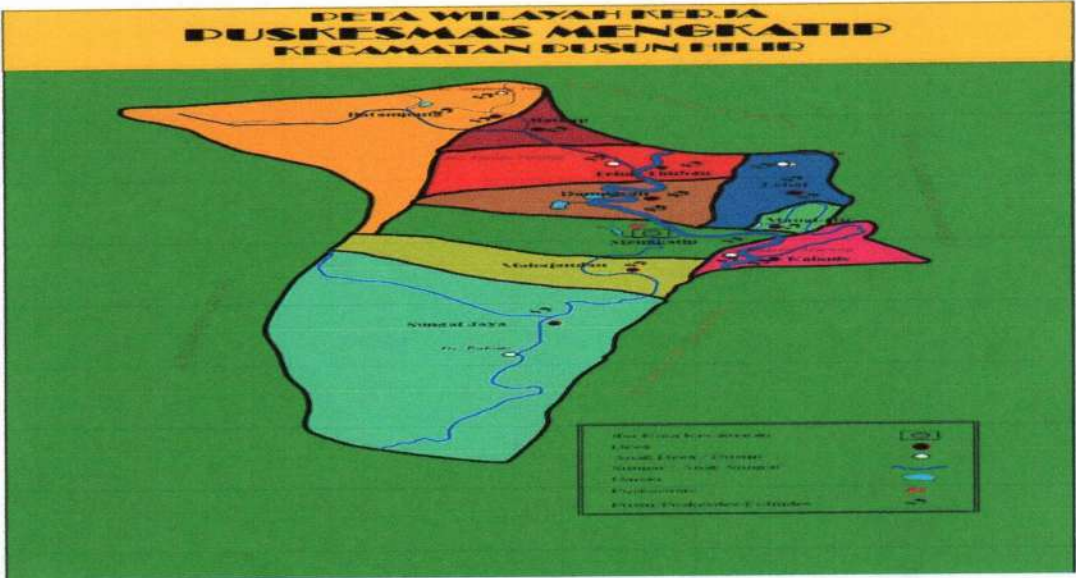
9	Desa Damparan	± 10 KM
10	Desa Teluk Timbau	± 13 KM
11	Dusun Muara Puning	± 14 KM
12	Desa Batilap	± 20 KM
13	Desa Batampang	± 25 KM
14	Dusun Simpang Telo	± 28 KM
15	Desa Mangkatir	± 7 KM

Jarak Puskesmas ke Kabupaten/Kota : 165 KM

2. Batas Wilayah

Batas wilayah Kecamatan Mengkatip adalah sebagai berikut :

- a. Utara : Kab. Kapuas
- b. Timur : Kabupaten Barito Timur
- c. Selatan : Kecamatan Rantau Kujang
- d. Barat : Kecamatan Karau Kuala



3. Jumlah penduduk dan jumlah KK menurut jenis kelamin :

a. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin

Tabel 1. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Dusun Hilir Tahun 2024

NO	KELURAHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Mengkatip	1680	1554	3234
2.	Mahajandau	572	496	1068
3.	Sungai Jaya	804	751	1555
4.	Kalanis	1295	1185	2480
5.	Lehai	676	616	1292
6.	Damparan	1253	1104	2357
7.	Teluk Timbau	671	565	1236
8.	Batilap	445	405	850
9.	Batampang	814	746	1560
10.	Mangkatir	171	174	344

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kecamatan Dusun Hilir Tahun 2024

b. Jumlah Kepala Keluarga

Tabel 2. Jumlah Kepala Keluarga Kecamatan Dusun Hilir Tahun 2024

NO	KELURAHAN	JUMLAH
1	Mengkatip	983
2	Mahajandau	302
3	Sungai Jaya	457
4	Kalanis	705
5	Lehai	415
6	Damparan	443
7	Teluk Timbau	671
8	Batilap	255
9	Batampang	255
10	Mangkatir	108

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kecamatan Dusun Hilir Tahun 2024

4. Jenis Layanan

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Mengkatip berdasarkan Permenkes 19 Tahun 2024 meliputi :

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

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

- 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
- 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit:

- a) Imunisasi;
- b) Surveilans;
- c) Jiwa;
- d) Penyakit Tidak Menular (P2PTM);
- e) TB Paru;
- f) Malaria/DBD;
- g) Diare;
- h) Filariasis;
- i) Kusta/Frambusia;
- j) Rabies;
- k) HIV/AIDS Hepatitis;
- l) ISPA Pneumonia;

- 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan:

- 1) Kesehatan Kerja;
- 2) Kesehatan Olahraga;

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

- a. Rawat Jalan

- 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum;
- 2) Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKP;
- 3) Pelayanan Ruang Tindakan;
- 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP;
- 5) Pelayanan Persalinan;
- 6) Pelayanan Kefarmasian;
- 7) Pelayanan Laboratorium.

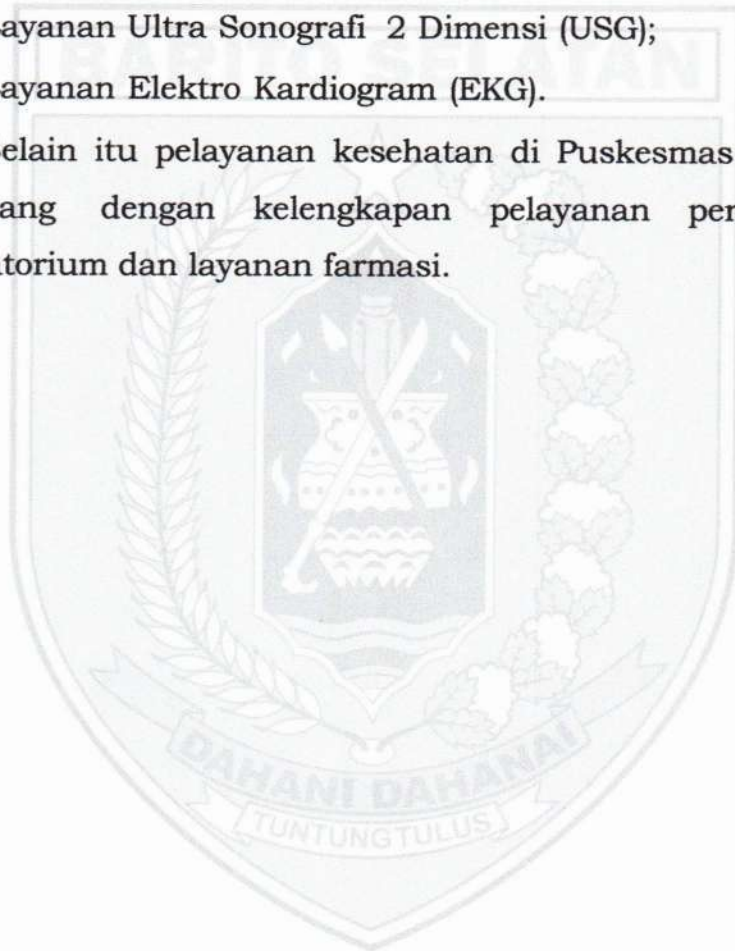
Pelayanan Gawat Darurat 24 jam jika diperlukan, UPT Puskesmas Mengkatip juga melaksanakan pelayanan rawat inap dan rujukan "Gawat Darurat".

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Mengkatip telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan diantaranya adalah "Gardu Sibumil".

Sedangkan pada pelayanan kesehatan perseorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar rawat inap dan rawat jalan seperti pemeriksaan kesehatan umum, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- Pelayanan Rawat Inap dan IGD 24 Jam;
- Pelayanan Persalinan Normal (PONED) 24 jam;
- Pelayanan Kesehatan Keluarga (KIA dan KB);
- Layanan Konsultasi Gizi;
- Layanan Konsultasi Promosi Kesehatan;
- Layanan BPJS Kesehatan dan Rujukan;
- Layanan Ultra Sonografi 2 Dimensi (USG);
- Layanan Elektro Kardigram (EKG).

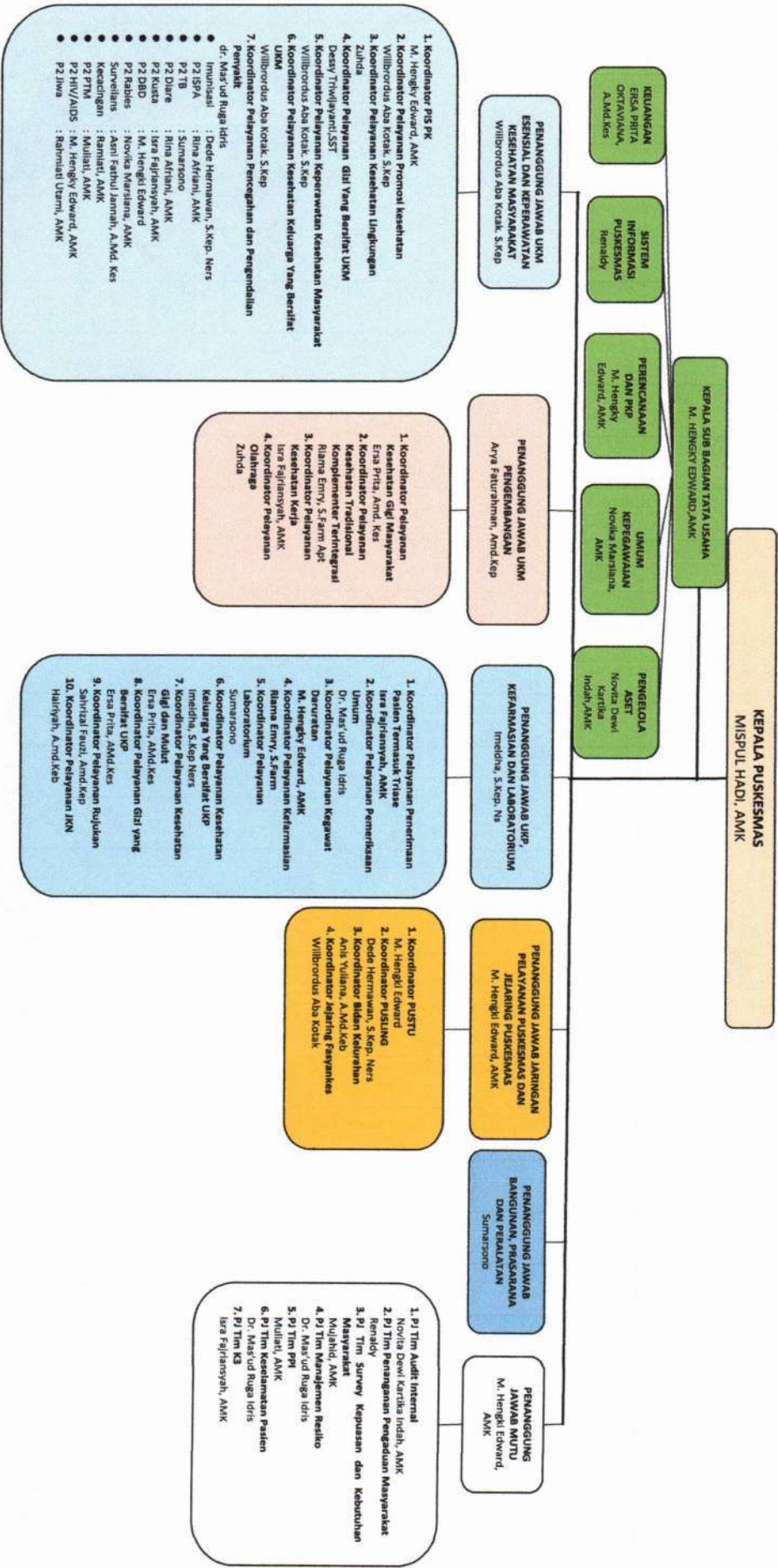
Selain itu pelayanan kesehatan di Puskesmas Mengkatip juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan layanan farmasi.



A. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

1. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Puskesmas Mengkatip yaitu sebagai berikut:



2. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Mengkatip meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. UPT Puskesmas Mengkatip sudah memenuhi tenaga dokter, tenaga kefarmasian. Tetapi masih ada kekurangan jumlah bidan, dokter gigi, tenaga kesehatan lingkungan, Analis, tenaga administrasi dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus Kontrak (Non PNS).

Berikut ini profil ketenagaan di Puskesmas Mengkatip :

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status	Standar Kebutuhan Minimal (PMK 19 Th 2024)	Perhitungan Analisis Beban Kerja	Kekurangan
	Dokter		1 Kontrak			
	Dokter Gigi		0			
	Perawat		9 PNS 11 Kontrak			
	Bidan		4 PNS 3 Kontrak			
	Tenaga Promosi Kesehatan		0			
	Sanitarian		1 PNS			
	Nutrisisionis		1 PNS 1 Kontrak NS			
8	Apoteker dan / atau Tenaga teknis Kefarmasian	2	1 PNS 1 Kontrak	2	2	1
9	Pranata Laboratorium Kesehatan	1	1 PNS	2	2	1
10	Terapi s Gigi dan Mulut	1	1 PNS	1	2	1
11	Administrator Kesehatan	0	0	1	1	1
12	Tenaga Ketatausahaa n	0	0	1	1	1
13	Perekam Medis	0	0	1	1	1
14	Kebersihan	1	1 Kontrak	1	1	0
15	Penjag a Keama nan	1	1 Kontrak	1	1	0
16	Teknisi Gigi	0	0	1	1	1
17	Perawa t desa (pustu)	8	4 PNS 4 Kontrak	8	8	4

18	Bidan desa (Poskesdes)	14	6 PNS 8 Kontrak	14	14	8
	JUMLAH	60	30 PNS 29 Kontrak 1 Kontrak NS	55	64	16

Sumber: Data Kepegawaian tahun 2024

3. Sarana dan Prasarana Puskesmas Mengkatip Sarana dan Prasarana Puskesmas Mengkatip :

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH
1	Ruang Pendaftaran dan Kasir	2
2	Rekam Medik	1
3	Ruang Pelayanan Obat	1
4	Ruang Pelayanan Umum	1
5	Ruang Pelayanan Lansia	1
6	Ruang Gawat Darurat	1
7	Ruang Pelayanan Gigi	1
8	Ruang Laboratorium	1
9	Ruang Pelayanan KIA & KB	1
10	Ruang Konsultasi Gizi	1
11	Ruang Laktasi	1
12	Ruang Tunggu Pasien	1
13	WC dan Kamar Mandi	1
14	IGD dan Poned	
15	Rawat Inap	
16	Ruang Kepala Puskesmas	1
17	Ruang Tata Usaha	1
18	Musholla	1
19	Gudang	1
20	Dapur	1
21	Kamar Mandi	2

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Hasil capaian kinerja Puskesmas Mengkatip yang dapat dicapai sampai dengan saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun dari eksternal. Kebijakan manajemen yang diambil dalam pencapaian kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen Puskesmas dalam pelayanan dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan ketrampilan yang dimiliki. Untuk memelihara dan meningkatkan kompetensi personil dalam menjaga mutu layanan ditempuh dengan cara pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Strategi yang diambil dalam mencapai kinerja pelayanan memakai pelayanan prima, yaitu strategi yang mengedepankan pelayanan yang bermutu, diikuti dengan semangat etos kerja yang tinggi, ramah, sehingga warga bangga akan Puskesmas. Dalam mencapai kinerja juga ditempuh inovasi layanan dan cara pelayanan, dimana semua pelayanan tersebut terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Dalam mencapai kinerja, juga mengedepankan aspek kerjasama semua lintas program dan lintas sektor, dengan menyediakan sarana prasarana yang aman, apik dan asri sehingga nyaman ditempati.

Capaian Standart Pelayanan Minimal Puskesmas Mengkatip tahun 2024

No	Indikator	Target Nasional	Sasaran Absolut	Capaian Absolut	Cakupan 2024
1	Jumlah Ibu Hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	193	193	100%
2	Jumlah Ibu Bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	193	193	100%
3	Jumlah Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	193	193	100%
4	Jumlah balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	933	667	71,49%
5	Jumlah anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	10.945	7117	65.02%
6	Jumlah Penduduk usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar	100%	2284	3602	63,41%
7	Jumlah penduduk usia 60 tahun keatas mendapatkan	100%	3156	1231	39.01%

	skrining kesehatan sesuai standar				
8	Jumlah penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	2528	1769	69.98%
9	Jumlah penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	1218	553	45.40%
10	jumlah penderita gangguan jiwa (ODGJ) berat (Psikotik/F23 dan Schizofrenia/F20) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	86/106	106	100%
11	Jumlah penderita TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	502	502	100%
12	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100%	338	338	100%

Hasil Capaian SPM tahun 2024 banyak yang tidak mencapai target, antara lain:

1. Jumlah Balita mendapat pelayanan sesuai standart (SPM) disebabkan karena tahun 2024 masih dalam masa pandemi sehingga belum semua Posyandu buka kembali.
2. Jumlah penduduk usia 15-59 tahun mendapatskrining kesehatan sesuai standart karena kegiatan UKBM dalam hal ini Posbindu tidak dapat dilaksanakan.
3. Jumlah penduduk usia 60 (SPM 7) tahun keatas mendapat skrining sesuai standar hanya mencaPAI 39,01% dari target 100% karena rendahnya tingkat kesadaran masyarakat berkunjung ke posyandu Posbindu.

Penilaian Kinerja Puskesmas

N o	Variabel	Pencapaian Target (%)	Tingkat Kinerja
1	Promosi Kesehatan	92.93%	Baik
2	Kesehatan Lingkungan	94.66%	Baik
3	Kesehatan Keluarga termasuk reproduksi	90.96%	Baik
4	Gizi	86.35%	Cukup
5	P2M	83.47%	Cukup
6	Pengobatan	100%	Baik

7	Upaya Kesehatan Pengembangan	77.88%	Kurang
	Rata-rata	84.63	Cukup

Capaian Kinerja Mutu Pelayanan

No	Variabel	Capaian	Nilai	Kinerja
1	Drop Out pelayanan ANC (K1 – K 4)	< 10 %	7	Cukup
2	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	> 80%	10	Baik
3	Penanganan Komplikasi Obstetri/resiko tinggi	>5%	10	Baik
4	Error rate pemeriksaan BTA	< 5 %	10	Baik
5	Kepatuhan terhadap standar ANC	81 - 100%	10	Baik
6	Kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB paru	81 - 100%	10	Baik
7	Tingkat Kepuasan pasien terhadap pelayanan	51 - 80%	7	Cukup
8	Rata-rata		9.6	Baik

Capaian Kinerja Manajemen Puskesmas

No	Variabel	Capaian Target	Tingkat Kinerja
1	Manajemen operasional Puskesmas	10	Baik
2	Manajemen alat dan obat.	8,8	Cukup
3	Manajemen Keuangan.	8,5	Cukup
4	Manajemen Ketenagaan.	10	Baik
	Rata – rata	9.325	Baik

Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024

No	INDIKATOR SURVEY	SEMESTER I		SEMESTER 2	
		NILAI		NILAI	
1	Biaya/Tarif	83.60	B	84,90	B
2	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	82.01	B	83,96	B
3	Maklumat Pelayanan	81.29	B	81,43	B
4	Persyaratan Pelayanan	84,75	B	85,48	B
5	Kompetensi Pelaksana	84.61	B	83,31	B
6	Waktu Pelayanan	81.29	B	84,83	B
7	Prosedur Pelayanan	83.09	B	83,38	B
8	Perilaku Pelaksana	83.60	B	81,50	B
9	Produk Pelayanan	83.16	B	82,15	B
	RATA-RATA	83.00	B	83,44	B

Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas untuk kinerja pelayanan dengan hasil 84.63 dengan kategori cukup, karena untuk pelayanan Gizi dan P2M masuk kategori cukup dan Upaya Kesehatan pengembangan dalam kategori kurang.

Untuk indeks Kepuasan Masyarakat Semester 1 mendapat nilai 83, sedangkan semester 2 mendapat nilai 83,44 kedua semester masuk kategori baik.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Sebagai pemberi Layanan Kesehatan Strata Pertama, bisnis Puskesmas adalah bisnis kepercayaan (*Trusty Business/ Value Business*) yang berarti bahwa berkembang tidaknya organisasi ini tergantung pada besarnya kepercayaan pelanggan / pengguna jasa pelayanan Puskesmas. Adanya aturan-aturan yang ada yang kadang menimbulkan kurang fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan Puskesmas serta dengan semakin menurunnya kemampuan dana pemerintah dalam penganggaran, memacu Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis untuk mencari jalan keluar, oleh karena itu berbagai upaya penyempurnaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat perlu terus dilakukan, salah satu langkah strategis yang harus ditempuh dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah dengan secara aktif meningkatkan kinerja organisasi Puskesmas secara profesional dan mandiri.

Upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kecamatan Dusun Hilir, UPT Puskesmas Mengkatip berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan; Leader dalam SDM dan Sarana Prasarana, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Pengelolaan UPT Puskesmas Mengkatip dengan Badan Layanan Umum diharapkan akan lebih mampu bersaing dengan kompetitor yang saat ini sudah jauh melangkah kedepan, disamping juga akan lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis guna menjawab tuntutan pelayanan kepada masyarakat yang paripurna dan prima. Untuk maksud tersebut perlu dilakukan analisis tentang berbagai aspek yang ada

di lingkungan internal maupun eksternal Puskesmas Mengkatip dalam bentuk penyusunan Rencana Strategis Puskesmas Mengkatip sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

Adapun Identifikasi masalah baik internal maupun eksternal antara lain :

1. Faktor Internal

No	Bidang identifikasi	Kekuatan (Strenght)	Kelemahan (Weakness)
1.	Pelayanan	1. Tersedianya pelayanan kegawatdaruratan, Rawat Inap, homecare, dan UKM. 2. Sarana Penunjang Pelayanan cukup tersedia.	1. Belum ada Insentif tambahan Untuk petugas jaga IGD dan Rawat inap
2.	Organisasi dan SDM	1. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah. 2. Sebagian besar Kualifikasi SDM sesuai kompetensi 3. Jumlah tenaga medis dan paramedis Cukup	1. Resistensi perubahan bagi sebagian SDM 2. Reward dan punishment belum optimal
3.	Keuangan	1. Adanya subsidi dari Pemerintah 2. Adanya JKN 3. Kewenangan penerimaan biaya yang tidak dicover JKN	1. Penerimaan Kapitasi belum optimal
4.	Sarana prasarana	1. Sarana/prasarana penunjang memadai. 2. Jumlah dan macam alat cukup.	1. Lahan sudah tidak bisa dikembangkan 2. Tata ruang bangunan kurang representatif

2. Faktor Eksternal

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

Hasil Identifikasi Faktor Eksternal

No	Bidang identifikasi	Opportunity (Peluang)	Ancaman (Threat)
1.	Pelayanan	1. Jenis kebutuhan pelayanan kesehatan berkembang 2. Adanya peluang rujukan masuk pelayanan psikologi 3. Adanya peluang rujukan masuk Pelayanan Laboratorium 4. Peluang diversifikasi produk pelayanan	1. Tuntutan Pelayanan prima dari masyarakat 2. Adanya pesaing pelayanan sejenis yang lebih menjanjikan 3. Semakin banyaknya institusi pelayanan kesehatan swasta
2.	Organisasi dan SDM	1. Peluang kerja sama dengan pihak III 2. Perubahan status sebagai pelaksana PPK-BLU 3. Adanya kepercayaan institusi lain bekerja sama untuk program Diklat	1. Rekrutment pegawai oleh pemerintah 2. Adanya keinginan pegawai mencari kesejahteraan pada institusi lain
3.	Keuangan	1. Peluang perubahan pola pengelolaan keuangan lebih mandiri dan fleksibel 2. Masih adanya subsidi pemerintah untuk pembiayaan masyarakat miskin	1. Subsidi pemerintah semakin berkurang 2. Pola tarif kurang menguntungkan 3. Terdapat piutang dengan tempo yang tidak Menentu

4.	Sarana prasarana	1. Pengembangan fasilitas 2. Kerja sama pemanfaatan sarana/prasarana dengan pihak III 3. Bantuan peralatan dari pemerintah dan pihak III	1. Status lahan dapat diambil alih oleh pemerintah 2. Kerusakan Sarana / prasarana 3. Sarana/prasarana tertinggal perkembangan IPTEK
----	------------------	--	--

B. Isu Strategis

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas dihadapkan pada isu- isu strategis yang dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan yang diberikannya. Isu-isu strategis yang dihadapi oleh puskesmas dan yang akan ditangani melalui pelaksanaan visi dan misi puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat di wilayah kerja Puskesmas Mengkatip yang masih rendah.
2. Masih terdapat kematian bayi serta balita STUNTING
3. Wilayah kerja yang merupakan endemis penyakit menular seperti DBD, TBC, diare, Ispadan HIV.
4. Penduduk yang sangat padat, dan sebagian tinggal di daerah aliran sungai.
5. Masih ada SDM yang belum memenuhi standar kebutuhan.
6. Adanya upaya kesehatan masyarakat yang berbasis pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Mengkatip.

C. Rencana Pengembangan Layanan

Kinerja yang telah dicapai Puskesmas Mengkatip sampai dengan saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun dari eksternal. Strategi organisasi dalam mencapai target mengedepankan aspek Pelayanan, Pengerahan SDM, Organisatoris, Keuangan dan Promosi. Kebijakan manajemen yang diambil dalam pencapaian kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen Puskesmas dalam pelayanan, dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan ketrampilan yang dimiliki.

Artinya dalam penempatan tenaga semacam paramedik, dilihat dari kompetensi dan kemampuan, yang kemudian ditempatkan pada ruang dan unit pelayanan yang sesuai.

Selain itu kebijakan lain yang diambil adalah dengan mengadakan rotasi ketenagaan, guna memelihara dan meningkatkan kompetensi personil dalam menjaga mutu layanan ditempuh dengan cara pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Masyarakat sebagai pengguna sekaligus sebagai pemilik Puskesmas, diikutkan dalam pemecahan masalah pelayanan yang ada, dan dibahas bersama dalam forum temu pelanggan, selain itu kritik mengenai pelayanan yang ada dipakai sebagai dasar untuk peningkatan pelayanan.

Strategi yang diambil dalam mencapai kinerja pelayanan memakai pelayanan prima, yaitu strategi yang mengedepankan pelayanan yang bermutu, diikuti dengan semangat etos kerja yang tinggi, ramah, sehingga warga bangga akan Puskesmas. Dalam mencapai kinerja juga ditempuh inovasi layanan dan cara pelayanan, dimana semua pelayanan tersebut terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Sebagai produk unggulan Puskesmas Mengkatip, mempunyai fasilitas Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang merupakan layanan IMS, Pelayanan Dukungan dan Pengobatan (PDP) untuk HIV- AID's, dan Layanan Rehabilitasi Napza tingkat ringan bekerja sama dengan BNN.

Dalam mencapai kinerja, juga mengedepankan aspek kerjasama semua lini, lintas program dan lintas sektor, dengan menyediakan sarana prasarana yang aman, apik dan asri sehingga nyaman ditempati. Juga ditempuh upaya rujukan pasien maupun specimen, sehingga tercipta pelayanan pasien yang paripurna dan akhirnya informasi semua kegiatan Puskesmas Mengkatip dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi UPT Puskesmas Mengkatip **“Mewujudkan Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Produktif”** Menuju masyarakat Dusun Hilir Sehat yang mandiri dan produktif yang dimaksud adalah dengan pelayanan Puskesmas dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dapat memfasilitasi masyarakat sehingga menyadari kebutuhan akan kesehatan, mau dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi kesehatannya sendiri.

Dalam upaya mencapai pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan Sustainable Development Goals (SDG's) Visi pembangunan daerah dalam RPJMD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026 yang menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai dalam masa jabatan yang akan menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan Kabupaten Barito Selatan sesuai misi yang diemban.

Visi UPT Puskesmas Mengkatip memiliki keterkaitan dengan Visi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan yaitu **“MEWUJUDKAN KABUPATEN BARITO SELATAN YANG MAJU MANDIRI DAN PROFESIONAL YANG BERIMAN DAN BERTAQWA”**.

Puskesmas Mengkatip mendukung visi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih bermutu. Visi Puskesmas Mengkatip sejalan dengan cita-cita Pemerintah Kabupaten Barito Selatan dalam mewujudkan Kabupaten yang mandiri dan profesional melalui pemerataan layanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Untuk mencapai kinerja organisasi yang sejalan dengan visi misi pemerintah daerah (pemerintah Kecamatan Dusun Hilir), Puskesmas Mengkatip memiliki Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai sebagai berikut :

Visi Puskesmas Mengkatip Kecamatan Dusun Hilir

“Mewujudkan Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Produktif”

B. Misi BLUD UPT Puskesmas



1. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM).
2. Mendorong masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
4. Menjalin semangat kebersamaan dan kekeluargaan dalam tim kerja.
5. Mempunyai keinginan bersama dalam berkreasi dan berinovasi untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia.

C. Tujuan

1. Meningkatkan profesionalisme kualitas hasil pelayanan
2. Meningkatkan pemahaman konsep paradigma sehat
3. Meningkatkan dukungan sumberdaya masyarakat
4. Meningkatkan kerjasama yang baik dengan lintas program, lintas sektoral serta pihak terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan
5. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standar

BAB V PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis UPT Puskesmas Mengkatip menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di Puskesmas dan dijabarkan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja sebagai alat komitmen kepada Kepala Daerah.

Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja yang merupakan turunan dari Rencana Strategis Bisnis dengan target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran Puskesmas dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan karena dengan status BLUD kita punya komitmen untuk mencapai kepuasan pelanggan demi untuk mempertahankan *customer loyalty*.

Hasil implementasi perencanaan tersebut akan dilakukan evaluasi kinerja internal dan akan dilaporkan selain kepada Kepala Daerah juga kepada publik dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusdiklatwas BPKP sehingga seluruh pihak dapat mengakses akuntabilitas Puskesmas dengan mudah.

BUPATI BARITO SELATAN,

EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN III
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 27 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT TAHUN 2025-2026

RENSTRA UPT PUSKESMAS BANGKUANG

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya, oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

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 Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari Upaya kesehatan Masyarakat esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat 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 UPT Puskesmas Bangkuang menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai kerangka acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan selama kurun waktu 5 tahun ke depan (2025-2026).

Berdasarkan Permendagri nomor 79 tahun 2018 tentang badan layanan umum daerah pasal 41 ayat 1 dan 2:

- (1) Renstra Merupakan perencanaan 5 (tahun) yang disusun menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumberdaya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisa bisnis;
- (2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;

Dalam pasal 42 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa

- (1) Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, menyusun Renstra sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari Renstra SKPD ;
- (2) Penyusunan Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat :
 - a. Rencana pengembangan layanan;
 - b. Strategi dan arah kebijakan;
 - c. Rencana program dan kegiatan; dan
 - d. Rencana keuangan .

Renstra atau rencana strategi merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu dan disusun berdasarkan pemahaman lingkungan strategis baik dalam skala nasional, regional maupun lokal dengan memperhitungkan potensi,

peluang dan kendala yang ada, renstra merupakan dokumen perencanaan taktis-strategis yang menjabarkan potret permasalahan pembangunan untuk memecahkan permasalahan daerah (permasalahan kesehatan wilayah kerja Puskesmas Bangkuang secara terencana dan bertahap.

Rencana Strategis Puskesmas Bangkuang mengacu pada dokumen Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026 disusun untuk mendukung pencapaian RPJMD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026 yang diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi walikota dan wakil walikota terpilih. Dokumen Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026 menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026, dan menjadi acuan dalam penyusunan Renstra puskesmas. Rencana Strategis UPT Puskesmas Bangkuang merupakan penjabaran teknis Rencana strategis Dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional yang disusun oleh UPT Puskesmas Bangkuang di bawah koordinasi Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Rencana Strategis UPT Puskesmas Bangkuang kemudian dijabarkan menjadi program tahunan dalam Rencana Kerja (Renja) UPT Puskesmas Bangkuang dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) UPT Puskesmas Bangkuang yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan dilengkapi dengan kebutuhan pendanaan dan sumber dana. Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan Kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang, maka dokumen Rencana Strategis UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2025-2026 menjadi pedoman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) UPT Puskesmas Bangkuang dalam kurun waktu tersebut. Renja yang berpedoman pada Rencana Strategis bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran, serta prakiraan maju yang disusun dalam rancangan awal Renja dengan Rencana Strategis.

Dengan berpedoman pada renstra UPT Puskesmas Bangkuang 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 Provinsi Kalimantan Tengah dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Adapun penetapan kegiatan dalam renstra didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Rencana Strategis Puskesmas Bangkuang Kabupaten Barito Selatan tahun 2025-2026 adalah dokumen perencanaan yang digunakan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen yang ada pada UPT Puskesmas Bangkuang dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi dan misi serta arah kebijakan pembangunan kesehatan yang telah disepakati bersama.

Tujuan dari penyusunan renstra UPT Puskesmas Bangkuang tahun 2025-2026 ini adalah :

1. Menjabarkan strategi dan program-program pembangunan kesehatan dalam mendukung visi, misi, program kerja kepala daerah yang telah ditetapkan pada peraturan daerah tentang RPJMD dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Bangkuang ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2025–2026;
2. Memberikan acuan resmi bagi tenaga Kesehatan dan lintas sektor UPT Puskesmas Bangkuang dalam upaya pembangunan bidang Kesehatan serta sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran;
3. Menjadi pedoman penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
4. Sebagai tahapan dalam mengarahkan kebijakan pemenuhan sumberdaya kesehatan untuk pencapaian visi dan misi UPT

Puskesmas Bangkuang;

5. Sebagai landasan operasional secara resmi bagi seluruh bagian dilingkungan UPT Puskesmas Bangkuang dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan yang akan diusulkan untuk dibiayai dari APBD dan BLUD;
6. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf puskesmas dan lintas sektor, meningkatkan kinerja sesuai standart manajemen dan mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan;
7. Menjamin keterkaitan dan keselarasan antara visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Barito Selatan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan renstra UPT Puskesmas Bangkuang sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban, serta penilaian kinerja bagi UPT Puskesmas Bangkuang.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Landasan hukum dalam penyusunan renstra Puskesmas Bangkuang tahun 2025-2026 ini adalah :

1. Pasal 18 ayat 6 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 1959);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
(Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

14. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
15. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
16. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5679);
17. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
18. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
19. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 24. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
 25. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 26. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
 27. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 28. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
 29. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 30. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 31. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);

32. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
33. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
34. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
35. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 182);
36. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);
37. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
38. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
39. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
40. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
41. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447); Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
42. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019

- tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);
43. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 44. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Kabupaten Barito Selatan Tahun 2013-2032 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2013 Nomor 5);
 45. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah RPJMD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 4);
 46. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan .(Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 40);
 47. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 78 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- BAB I** : Pendahuluan
- A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Sistematika Penulisan
- BAB II** : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III** : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

B. Isu Strategis

BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

C. Tujuan

D. Sasaran

E. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II**GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS****A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas**

Puskesmas Bangkuang berdiri dari sejak 1996 sampai sekarang dan saat ini memiliki Ijin Operasional Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Bangkuang berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Nomor 66/PSDK.01/01-2019 tanggal 31 Januari 2019 dengan kode registrasi Puskesmas 1060303 dan status Akreditasi Paripurna pada tahun 2024.

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas Bangkuang dikategorikan Puskesmas Kawasan Terpencil dan berdasarkan kemampuan pelayanan dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap. Adapun deskripsi Puskesmas sebagai berikut:

Pusat Kesehatan Masyarakat	: Bangkuang
Alamat	: JL. Barito Raya RT. 22 RW. VIII
Kelurahan	: Bangkuang
Kecamatan	: Karau Kuala
Kabupaten	: Barito Selatan
Pemilik	: Dinas Kesehatan

UPT Puskesmas Bangkuang memiliki prasarana 2 unit gedung untuk puskesmas induk dan satu unit gedung untuk IGD dan PONED yang merupakan bangunan bersifat permanen. Luas gedung untuk puskesmas induk sebesar 1200 m² pada lahan seluas 1575 m².

Wilayah Kerja Puskesmas

Kecamatan Karau Kuala secara astronomi terletak antara 1^0 Lintang Utara sampai 2^0 Lintang Selatan dan antara $114,6^0$ Bujur Timur sampai $114,90^0$, Bujur Timur dengan Ibu Kota Karau Kuala.

Secara umum kecamatan Karau Kuala memanjang dari Barat ke Timur dengan jarak tempuh 16,53 Km dan dari arah Utara ke Selatan 34,67 Km dengan luas wilayah 567 Km², waktu tempuh dari ibu kota kecamatan ke desa terjauh yaitu desa Muara Arai adalah 6 jam melalui sungai. Sesuai dengan Perda Kabupaten Barito Selatan, Kecamatan Karau Kuala dibagi menjadi 5 desa dan 1 kelurahan.

Adapun batas wilayah kecamatan Karau Kuala adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara : Berbatasan dengan Kecamatan Dusun Selatan
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Kapuas
- c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Barito Timur
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Kapuas

Dengan kondisi wilayah yang sangat luas, dan transportasi jalan darat yang masih terbatas sehingga masyarakat di semua desa masih menggunakan jalur sungai sebagai alat transportasi untuk menghubungkan satu desa ke desa lainnya. Wilayah ini masih terdapat 3 desa daerah terpencil dan sulit dijangkau dengan menggunakan kendaraan darat. Kondisi ini diperparah dengan faktor pengetahuan kesehatan masyarakat yang relatif rendah.



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkuang

Sumber: googlemap

Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Karau Kuala Tahun 2024 sebesar 8.047 jiwa. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 3.886 (48,24%) jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 4.169 (51,75%) dengan jumlah Kepala Keluarga sebesar 2.410 KK yang tersebar di Kelurahan Bangkuang. Dengan Luas wilayah Kelurahan Bangkuang ± 614 Km² maka diketahui angka kepadatan penduduk ± 13,11 Jiwa/Km²,

Rumus :

$$4.169 : 8.055 \times 100 = 51.75\% \text{ (laki2)} \quad 3.886 : 8.055 \times 100 = 48,24\% \text{ (Perempuan)}$$

$$8.055 : 614 = 13,11 \text{ Jiwa/Km}^2$$

Mata pencaharian penduduk di Kelurahan Bangkuang sangat bervariasi yaitu Nelayan, peternak ikan dan berkebun, Pegawai Negeri Sipil, TNI/POLRI, buruh, pensiunan, pedagang, peternak, petani/kebun dan tukang bangunan serta karyawan swasta.

Berdasarkan Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi, sebagian besar penduduk wilayah kerja Puskesmas Bangkuang beragama Islam sekitar 92,2 %, beragama Kristen Protestan 6,2 %, Katolik 1,2 %, dan Hindu 0,4 %. Sedangkan keadaan ekonomi penduduk sebagian besar yakni menengah ke bawah.

DEMOGRAFI

Pada tahun 2024 jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Bangkuang terbagi atas 1 Kelurahan dan 5 Desa, seperti terlihat pada tabel 2.4.1 berikut ini :

Tabel 2.4.1

DATA PENDUDUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN

NO	KELURAHAN/DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	KEL. BANGKUANG	2628	2387	5015
2	DESA SALAT BARU	188	188	376
3	DESA TELUK BETUNG	663	629	1292
4	DESA JANGGI	164	177	341
5	DESA MALITIN	199	182	381
6	DESA MUARA ARAI	327	323	650
TOTAL		4169	3886	8055

Tingkat pendidikan masyarakat akan mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan program, diharapkan dengan tingkat pendidikan yang cukup, program-program yang dilaksanakan dapat mencapai hasil yang optimal. Sarana-sarana pendidikan yang ada diwilayah UPT Puskesmas Bangkuang sebagai berikut :

Tabel 2.4.2
DATA SARANA PENDIDIKAN
DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BANGKUANG TAHUN 2024

NO	Pustu/ Poskesdes	TK	SD/MIN	SMP	SMA/SMK
1	SALAT BATU	-	SDN SALAT BARU	-	-
2	TELUK BETUNG	-	SDN	SMPN 1 KARAU KUALA	-
3	JANGGI	-	SDN	SMPN	-
4	MALITTIN	-	SDN		
5	MUARA ARAI		SDN		
UPT PUSKESMAS BANGKUANG		- PAUD ANANDA - TKN BANGKUANG - RA. DARUL ULUM BANGKUANG - TK PERSIAPAN KELURAHAN BANGKUANG - TK	- SDN 1 BANGKUANG - SDN 2 BANGKUANG - SDN 3 BANGKUANG - MI DARUL ULUM BANGKUNG - SD IT SINAR JAYA	- SMPN 2 KARAU KUALA - MTS DARUL ULUM BANGKUANG	- SMAN 1 KARAU KUALA - SMKS BUDI LUHUR - MA DARUL ULUM BANGKUANG

UKBM

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dan Posbindu PTM. Jumlah Posyandu Balita di wilayah UPT Puskesmas Bangkuang sebanyak 16 buah, Posyandu Lansia 9 buah dan Posbindu PTM sebanyak 9 buah.

Tabel 2.5.

DATA UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)
DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BANGKUANG TAHUN 2024

NO	PUSTU/ POSKEDES	POSYANDU	POSLAN	POSBINDU
1	SALAT BARU	DAHLIA	DAHLIA	SEHAT BAHAGIA
2	TELUK BETUNG	- KASIH IBU - SARI AYU	MAWAR MELATI	TELUK BETUNG
3	JANGGI	MELATI	MELATI	SEHAT BAHAGIA
4	MALITIN	MUTIARA HATI	MAWAR PUTIH	MELATI INDAH
5	MUARA ARAI	BINTANG ARAI	MAWAR	MUARA ARAI
UPT PUSKESMAS BANGKUANG		- BUAH HATI - PERTIWI - DELIMA - TUNAS HARAPAN - ANGGREK - MEKAR - BUNGA DESA - KAMBOJA - SEROJA - PERMATA HATI	TERATAI CEMARA KENANGA	MAWAR MELATI ANGGREK

JARINGAN PUSKESMAS

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan puskesmas sebagaimana dimaksud terdiri atas Puskesmas Pembantu dan Poskesdes.

Di wilayah UPT Puskesmas Bangkuang pada Tahun 2024, jumlah Puskesmas Pembantu ada 3 (tiga) buah, Poskesdes sebanyak 4 (empat) buah. Secara konseptual puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk 8.055 jiwa.

Tabel 2.6
DATA JARINGAN DAN WILAYAH BINAAN
UPT PUSKESMAS BANGKUANG

NO	JARINGAN	WILAYAH KERJA
1	PUSTU TELUK BETUNG	DESA TELUK BETUNG
2	PUSTU JANGGI	DESA JANGGI
3	PUSTU MUARA ARAI	DESA MUARA ARAI
4	POSKEDES SALAT BARU	DESA SALAT BARU
5	POSKEDES TELUK BETUNG	DESA TELUK BETUNG
6	POSKEDES MALITIN	DESA MALITIN
7	POSKEDES BANGKUANG	KELURAHAN BANGKUANG

2.1. JEJARING PUSKESMAS

Jejaring puskesmas merupakan pendukung untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas Praktek Mandiri Dokter, Bidan dan Perawat. Di wilayah UPT Puskesmas Bangkuang pada Tahun 2024, jumlah jejaring sebanyak 5 (lima) buah, terdiri dari :

Tabel 2.7
DATA JEJARING
DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BANGKUANG TAHUN 2024

NO	JEJARING PUSKESMAS		
	BIDAN PRAKTEK MANDIRI	PERAWAT PRAKTEK MANDIRI	DOKTER PRAKTEK MANDIRI
	1	3	1

TEMPAT – TEMPAT UMUM

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Bangkuang terdapat tempat – tempat umum / sarana publik seperti pasar tradisional, sekolahan, perkantoran, dan tempat ibadah.

DATA SUMBER DAYA SARANA PRASARANA

Sarana dan prasarana penunjang di UPT Puskesmas Bangkuang terdiri dari aset bergerak dan aset tidak bergerak, yaitu gedung kantor, ambulance, speed boat, kendaraan bermotor, rumah dinas, dll seperti dalam tabel berikut :

Tabel 2.9

SARANA DAN PRASARANA UPT PUSKESMAS BANGKUANG

No.	URAIAN ASET	JUMLAH
1.	Aset Tidak Bergerak :	
	Gedung Puskesmas	2
	Gedung Puskesmas Pembantu	3
	Gedung Poskesdes	4
	Rumah Dinas	5
2.	Aset Bergerak :	
	Mobil Ambulance	2
	Speed Boat	1
	Kendaraan Bermotor	5

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Adapun Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bangkuang adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas bertugas memimpin dalam melaksanakan program kesehatan yang telah digariskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Dalam pelaksanaannya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

2. Unit Tata Usaha

Unit Tata Usaha terdiri dari Urusan Administrasi Umum dan Kepegawaian melakukan kegiatan pengelolaan urusan umum yang mencakup urusan surat menyurat dan urusan kepegawaian. Urusan Keuangan adalah yang mengelola keuangan yang bersumber APBD, BOK, JKN dan Retribusi Pasien. Urusan Data dan Informasi adalah yang melakukan pencatatan dan pelaporan data di Puskesmas.

3. Unit Kesehatan Masyarakat dan Peran Serta Masyarakat

Unit Kesehatan Masyarakat dan Peran Serta Masyarakat menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan, menggerakkan peran serta masyarakat seperti Usaha Kesehatan Sekolah dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah serta Perkesmas.

4. Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga

Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga melaksanakan kegiatan yang meliputi Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, dan Perbaikan gizi.

5. Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit melaksanakan kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular, Surveilans, dan Imunisasi.

6. Unit Kesehatan Perorangan

Unit Kesehatan Perorangan menyelenggarakan kegiatan pemulihan kesehatan dan rujukan yang meliputi pengobatan di Poliklinik Umum, Poliklinik kesehatan gigi dan mulut, pelayanan rawat inap dan pelayanan darurat karena kecelakaan.

7. Unit Penunjang

Unit Penunjang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat-obatan/ Farmasi (Apotek dan gudang Obat), laboratorium sederhana, Loker Pendaftaran, Inventaris dan Pengelola kebersihan.

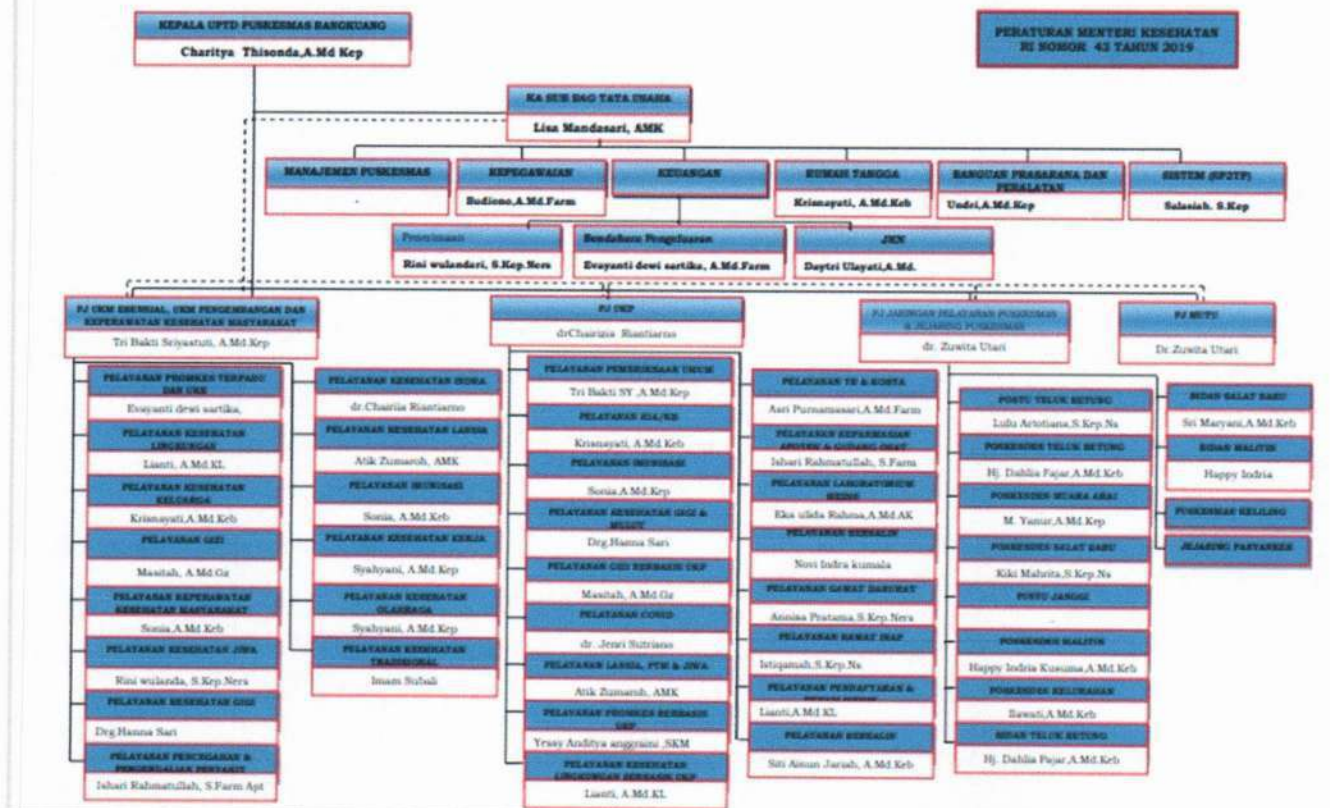
8. Unit Pelayanan Khusus

Unit pelayanan khusus menyelenggarakan kegiatan kesehatan lansia, usaha kesehatan jiwa, dan usaha kesehatan lainnya.

9. Pustu, Polindes, Poskesdes, Posyandu

Sarana tersebut menyelenggarakan sebagian kegiatan yang dibebankan oleh Puskesmas antara lain pelayanan pengobatan, KIA

dan KB, pembinaan kesehatan masyarakat, dan peningkatan peran serta masyarakat seperti Posyandu dalam ruang lingkup wilayah kerja.



C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas sebagai pelaksana teknis Dinas Kesehatan memiliki tiga fungsi utama, yaitu:

1. Puskesmas sebagai Pusat Pergerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan;
2. Puskesmas sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat;
3. Puskesmas sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Pertama.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Adapun Struktur Organisasi UPT Puskesmas Bangkuang adalah sebagai berikut :

- ## 1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas bertugas memimpin dalam melaksanakan program kesehatan yang telah digariskan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten Barito Selatan. Dalam pelaksanaannya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

2. Unit Tata Usaha

Unit Tata Usaha terdiri dari Urusan Administrasi Umum dan Kepegawaian melakukan kegiatan pengelolaan urusan umum yang mencakup urusan surat menyurat dan urusan kepegawaian. Urusan Keuangan adalah yang mengelola keuangan yang bersumber APBD, BOK, JKN dan Retribusi Pasien. Urusan Data dan Informasi adalah yang melakukan pencatatan dan pelaporan data di Puskesmas.

3. Unit Kesehatan Masyarakat dan Peran Serta Masyarakat

Unit Kesehatan Masyarakat dan Peran Serta Masyarakat menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan, menggerakkan peran serta masyarakat seperti Usaha Kesehatan Sekolah dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah serta Perkesmas.

4. Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga

Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga melaksanakan kegiatan yang meliputi Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, dan Perbaikan gizi.

5. Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit melaksanakan kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular, Surveilans, dan Imunisasi.

6. Unit Kesehatan Perorangan

Unit Kesehatan Perorangan menyelenggarakan kegiatan pemulihan kesehatan dan rujukan yang meliputi pengobatan di Poliklinik Umum, Poliklinik kesehatan gigi dan mulut, pelayanan rawat inap dan pelayanan darurat karena kecelakaan.

7. Unit Penunjang

Unit Penunjang melaksanakan kegiatan pengelolaan obat-obatan/ Farmasi (Apotek dan gudang Obat), laboratorium sederhana, Loker Pendaftaran, Inventaris dan Pengelola kebersihan.

8. Unit Pelayanan Khusus

Unit pelayanan khusus menyelenggarakan kegiatan kesehatan lansia, usaha kesehatan jiwa, dan usaha kesehatan lainnya.

9. Pustu, Polindes, Poskesdes, Posyandu

Sarana tersebut menyelenggarakan sebagian kegiatan yang dibebankan oleh Puskesmas antara lain pelayanan pengobatan, KIA dan KB, pembinaan kesehatan masyarakat, dan peningkatan peran serta masyarakat seperti Posyandu dalam ruang lingkup wilayah kerja.

ALAT DAN BAHAN OBAT DAN BMHP

No	Jenis Obat	Jumlah			Keterangan
		Tersedia	Pemakaian	Sisa	
1	Amlodipine tab 10 mg	6.600	1.000	5.600	
2	Amokisisilin 500 mg	1.300	800	500	
3	Amoksisilin Sirup Kering 250 ml	530	-	530	
4	Antasida Doen Tab	-	-	-	
5	Antasida Doen Tab 200 mg	1.800	800	1.000	
6	Arcapec Tab kombinasi : Pektin 50 mg + Atapulgit 600 mg	300	-	300	
7	Asam Mefenamat 500 mg	1.000	600	400	
8	Asiklovir 400 mg	100	-	100	
9	Becefot Syrup	50	10	40	
10	Becefot Tab	1.000	800	200	
11	Bedak Salisil serb 2 %	34	26	8	
12	Betadin Kumur	30	1	29	
13	Betafort Syrup	66	16	50	
14	Betamethason Cream 1%	75	25	50	
15	Calcium Lactate Tab 500 mg	1.200	900	300	
16	Cefadroxil 500 mg	100	100	-	
17	Cefadroxil Sirup	38	-	38	
18	Cetirizine Hydrochloride Sirup 5 ml	80	-	80	
19	Chlorpheniramine Maleat (CTM)	1.900	600	1.300	
20	Chlorpromazine tab salut	50	-	50	
21	Clidamycin 150 mg	100	-	100	
22	Curlysine Syrup	10	-	10	
23	Cyanocobalamin (Vitamin B12)	3.500	-	3.500	
24	Dexametasone 0,5 mg	1.800	800	1.000	
25	Dextamine Kaplet 100 mg	300	-	300	
26	Dextrofen Syrup	16	-	16	
27	Diazepam Tablet 5 mg	200	-	200	
28	Domperidon Maleat Tablet 10 mg	400	100	300	
29	D-Trivit	6.000	-	6.000	
30	Dymenhidrinat	100	-	100	
31	Febrinex Syrup	6	-	6	

32	Furosemid	200	-	200	
33	Furosemide	200	200	-	
34	Gemfibrozil 300 mg	200	-	200	
35	Glimepirite Tab 2 mg	300	-	300	
36	Griseofulvin 125 mg	400	-	400	
37	Guaifenesin 100 mg	3.000	1.000	2.000	
38	Haloperidol Tablet 5 mg	400	-	400	
39	Hidrokortison Krim 2,5 %	54	54	-	
40	Karbogliserin tts Telinga 10%	24	-	24	
41	Ketokonazol 200 mg	300	200	100	
42	Kloramfenikol (Chloramex) 500 mg	200	-	200	
43	Kloramfenikol Salep kulit 2% (BUFACETIN)	18	-	18	
44	Kotrimoxazole Anak Kombinasi 5 ml Suspensi:sulfametoksazol 200 mg+ trimetoprim 40 mg (susp 240 mg)	80	-	80	
45	Kotrimoxazole Dewasa Kombinasi Sulfametoksazol 400 mg+ trimetoprim 80 mg (480 mg) tab	500	200	300	
46	Lactose Broth (LB) 500 gr	-	-	-	
47	Lansoprazole 30 mg	150	50	100	
48	Lidocaine 2 % + Epinefrin 1:80.000, Inj 2 ml	60	2	58	
49	Lidocaine Injeksi 2 %	78	15	63	
50	Lipron B-Plex	2.300	1.300	1.000	
51	Loratadine kaplet 10 mg	2.000	-	2.000	
52	Metformin 500 mg	600	200	400	
53	Metilprednisolone tab 4 mg	2.300	100	2.200	
54	Metoklopramide tab 10 mg	100	100	-	
55	Miconazole Krim 2 %	118	56	62	
56	Nacl 0,9 % 500 ml	8	-	8	
57	Natrium Diklofenac 25 mg	700	300	400	
58	Natrium Diklofenac 50 mg	1.600	300	1.300	
59	Noza	1.800	400	1.400	
60	Oksitosin Inj 10 IU/ml	10	-	10	
61	Omeprazole 20 mg	100	100	-	
62	Paracetamol 500 mg	3.500	2.100	1.400	
63	Paracetamol Sirup 120 mg 5 ml	55	-	55	
64	Permetrin Krim 5 %	32	5	27	
65	Piridoksin Vit.B6 10 mg HCL	1.300	900	400	
66	Prednisone Tab 5 mg	1.600	-	1.600	
67	Pyrantel Tab	108	-	108	
68	Ringer Laktat @500 ml	4	-	4	
69	Salbutamol 2 mg	1.600	-	1.600	
70	Salbutamol 4 mg	500	-	500	
71	Stimuno Forte	3.400	500	2.900	
72	Stimuno Syrup	300	43	257	
73	Thiamin (Vit B1)	600	200	400	
74	Vitamin B Kompleks Tab	6.000	1.000	5.000	
75	Voltadex Gel	49	29	20	
76	Zinc Sulfat Monohidrat syr 20 mg/5 ml	20	-	20	
77	Zinc Sulfate Tab 20 mg	300	200	100	
PROGRAM KESEHATAN JIWA					

78	Amitripilin 25 mg tab	28		28	
79	Diazepam 5 mg tab	100		100	
80	Haloperidol 5 mg	200		200	
81	Haloperidol tablet 5 mg	100		100	
82	Risperidone 2 mg	-		-	
PROGRAM KESEHATAN DIARE					
83	Garam Oralit Serbuk (Kantong 200)	600	100	500	
PROGRAM IMS					
84	Kondom pcs UNFPA	144		144	
PROGRAM TB					
85	Oat Kategori I	4	1	3	
PROGRAM MALARIA					
86	Primaquin tablet	50		50	
PROGRAM KESEHATAN GIZI IBU DAN ANAK					
87	Tablet Tambah Darah	450	450	-	
88	Tablet Tambah darah	560	530	30	
89	Tablet Tambah darah	2.800	600	2.200	
PROGRAM KECACINGAN					
90	Albendazole Suspensi 200 mg 5 ml	500		500	
91	Albendazole Tab 400 mg	-		-	
92	Albendazole Tab 400 mg	-		-	
93	Albendazole Tab 400 mg	1.500		1.500	
BANTUAN / HIBAH					
94	Epinefrine (Adrenaline) inj 1 ml	4	-	4	
95	Masker Medis Merk Kaltech	500	-	500	
96	Masker N95	100	-	100	
97	Startes HCV (Indec)	50	50	-	
98	Virocheck HbSAg	500	25	475	
99	Trepopcheck Syphilis Test - Box 25 Test	50	25	25	
PROGRAM IMUNISASI					
100	ADS 0,3 ml (Oneject)	499	-	499	
101	ADS 0,5 ml	232	-	232	
102	ADS 0,5 ml	118	-	118	
103	ADS 3 ml Merk Tp	14	-	14	
104	ADS 5 ml 1804401	6	6	-	
105	Alkohol Swab 2 Ply (Onemed , Baymed)	731	-	731	
106	BCG Dan Pelarut	-	-	-	
107	BCG Dan Pelarut	33	12	21	
108	Bivalent Oral Poliomyetilis Vaccine dan Dropper	45	9	36	
109	Hepatitis B1 ds Rekombinan Cairan injeksi	22	21	1	
110	Pelarut Pfizer NaCl 2 ml	14	-	14	
111	Pentabio DTP-HB-Hib	40	17	23	
112	Safety Box 2,5 L	50	-	50	
113	Safety Box 5 Liter	43	-	43	
114	Safety Box lain lain 5 L	1	-	1	
115	Safety Box lain lain 5 L	7	-	7	
116	Sput 0,5 mL (Merk Oneject)	272	52	220	
117	Vaksin Corrona Indovac	7	-	7	
118	Vaksin DT	7	-	7	

119	Vaksin IPV / Poliomyelitis Vaccine Inactivated Injection 1 Dose 0.5 mL	22	4	18
120	Vaksin Jerap TD Adsorbed td Vaccine	21	6	15
121	Vaksin Measles Rubella Cairan ijin 0,5 ml	35	5	30
122	Vaksin Pfizer	6	-	6
123	Vaksin Pneumococcal Consungate	5	5	-
124	IndoVac SARS Cov-2 RBD Recombinat 25 Ug	1	-	1
125	Pentabio DTP-HB-Hib 2,5 ml	10	-	10
LOGISTIK COVID-19				
126	Alkohol 70 %	24	-	24
127	APD	98	-	98
128	Azithromycin 500 mg	340	-	340
129	Dtrivit 1000	300	-	300
130	Handscoon Non Steril / SHAMROCK	1.000	-	1.000
131	Ibuprofen 400 mg	100	100	-
132	Masker Bedah	3.950	-	3.950
133	Medikacare 0.5% Topical ANTISEPTIK Solution Handrub (Handsanitizer/Handrub)	9	-	9
134	Powder Latex Disposiabel Gloves/ Handscoon Non Steril	1.700	-	1.700
135	Sistenol	360	-	360
BMHP RUTIN				
136	Alat Suntik Sekali Pakai 1 ml	200	-	200
137	Alat Suntik Sekali pakai 10 ml	66	-	66
138	Alat Suntik Sekali Pakai 2,5 ml	100	50	50
139	Alat Suntik Sekali Pakai 3 ml	400	-	400
140	Alat Suntik Sekali Pakai 5 ml	62	-	62
141	Alat Suntik sekali pakai 5 ml	200	100	100
142	B ioline Hiv	200	-	200
143	BD Vacutainer Flasback/ safety lancet	200	-	200
144	Dengue IgG/IgM Rapid Test	400	-	400
145	Kaca slide/Objek glass	4	-	4
146	Masker Baymed Headloop (Hijab)	2.500	500	2.000
147	Masker N95	18	18	-
148	Microlit Micripipette fixed volume fully	4	-	4
149	Pewarna Zielh neelsen 5 x 100 ml	29	-	29
150	Pot sputum	60	-	60
151	Surface Desinfektan 500 ml	2	2	-
152	Surgical Gloves No 7,5	100	-	100
153	Surgical Gloves No 7.0 TRO SENSOSURGE Plus	50	-	50

SDM/TENAGA

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan oleh berbagai jenis ketenagaan profesi di bidang kesehatan. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Bangkuang dikelompokkan berdasarkan jumlah dan jenis sumberdaya kesehatan yang ada pada Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes dengan jumlah total sebanyak 74 orang, dipuskesmas 67 orang dan pustu dan poskesdes 7 orang.

Tabel 2.9.3
DATA KETENAGAAN
DI WILAYAH UPT PUSKESMAS BANGKUANG TAHUN 2024

NO	JENIS TENAGA	PUSKESMAS	PUSTU / POSKESDES	KETERANGAN
1	Struktural	1		1 ASN
2	Fungsional			
	a) Dokter Umum	3	-	1 ASN, 2 CPNS
	b) Dokter Gigi	1	-	1 Kontrak
	c) Perawat	31	-	20 ASN 9 Kontrak 2 TKS
	d) Perawat Gigi	1	-	1 ASN
	e) Bidan	9	-	4 ASN 5 Kontrak
	f) Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	-	1 Kontrak
	g) Tenaga Kesling	3	-	2 ASN 1 Tugsus Pusat
	h) Analis Kesehatan	4	-	1 ASN 1 Kontrak 2 TKS
	i) Tenaga Gizi	3	-	2 ASN, 1 TKS
	j) Tenaga Farmasi	11	-	7 ASN 1 Kontrak 3 TKS
	k) Tenaga Administrasi	2	-	1 Staff TU 1 Staff Locket (Kontrak)
	l) Lain-lain (Tenaga Kebersihan)	2	-	2 Kontrak

	- (Supir Ambulan)	1	m)	1 Kontrak
3	Fungsional PUSTU/POSKEDES - Bidan	-	3	3 ASN
	n) Perawat	-	3	3 Kontrak
	JUMLAH	73	6	73

PEMBIAYAAN/SUMBER DANA

UPT Puskesmas Bangkuang mempunyai Alokasi dana yang terinci seperti pada table di bawah ini :

Tabel 2.9.4

Sumber pembiayaan UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

No	Sumber Dana	Jumlah Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Dana Rutin APBD (Operasional)	179.609.313	122.433.578	68,17%
2	Dana JKN Kapitasi	345.918.700	344.432.093	99,6 %
3	Dana BOK	523.200.000	340.031.750	64,99%

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 disebutkan bahwa puskesmas bertanggung-jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya kesehatan wajib adalah upaya yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas disebut *basic six* yaitu:

1. Upaya Promosi Kesehatan;
2. Upaya Kesehatan Lingkungan;
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat;
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular; serta
6. Upaya Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di

masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan ini dapat dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu :

1. Upaya Kesehatan Sekolah ;
2. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat ;
3. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut;
4. Upaya Kesehatan Jiwa ;
5. Upaya Kesehatan Lanjut Usia .

A. Program Pokok UPT Puskesmas Bangkuang

1. Kesehatan Ibu, Bayi, Anak balita, Remaja dan Keluarga Berencana:
 - a. Kesehatan Ibu;
 - b. Kesehatan Bayi;
 - c. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - d. Keluarga Berencana;
 - e. Pelayanan Prausila dan Usila.
2. Upaya Perbaikan Gizi
 - a. Pelayanan Gizi Masyarakat;
 - b. Penanganan Gangguan Gizi;
 - c. Pemantauan Status Gizi.
3. Promosi Kesehatan
 - a. Pengembangan Desa Siaga;
 - b. Pemberdayaan Dalam PHBS;
 - c. Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).
4. Kesehatan Lingkungan
 - a. Penyehatan Air;
 - b. Penyehatan Makanan dan Minuman;
 - c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar;
 - d. Tempat-Tempat Umum (TTU);
 - e. Pelayanan Klinik Sanitasi;
 - f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
5. Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular
 - a. Penyakit Diare;
 - b. Penyakit ISPA;
 - c. Penyakit Kusta;

- d. Penyakit TB Paru;
- e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS;
- f. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD);
- g. Pelayanan Imunisasi;
- h. Pengamatan Penyakit (Survelence Epidemiologi);
- 6. Pengobatan
 - a. Klinik Gizi;
 - b. Klinik Sanitasi;
 - c. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja.
- 7. Pemeriksaan Laboratorium.

B. Hasil Kegiatan

1. Program Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Keluarga Berencana
Indikator pemantauan/pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak ada 11 indikator, yaitu :
 - a. Cakupan Ibu Hamil K4;
 - b. Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan;
 - c. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan;
 - d. Cakupan Pelayanan Nifas;
 - e. Cakupan Pelayanan Neonatus dengan komplikasi;
 - f. Cakupan pelayanan Neonatal;
 - g. Cakupan Pelayanan Anak Balita;
 - h. Cakupan Kunjungan Bayi;
 - i. Cakupan Pelayanan KB Aktif;
 - j. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
 - k. Cakupan Pelayanan Prausila dan Usila.

Tabel. Gambaran Pencapaian Program KIA di UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

No	Indikator	Sasaran	Pencapaian	Persentase
1	K4	364	126	89
2	Kompilkasi Kebidanan	73	77	105,8
3	Salin Nakes	347	379	109,1
4	Pelayanan Nifas	347	372	107,1
5	Neonatus dengan komplikasi	50	3	0,9
6	Kunjungan Neonatal	331	369	106,2
7	Kunjungan Anak Balita	1731	1034	60
8	Kunjungan Bayi	331	307	93
9	Peserta KB Aktif	3737	2316	62
10	Puskesmas mampu tata laksana Yankes Peduli Remaja (PKPR)	1	1	100
11	Yankes Pra usila dan Usila	3003	730	24,3

Beberapa cakupan masih rendah dikarenakan mobilisasi penduduk yang cukup tinggi sehingga sasaran tidak terpantau semua, yang mempengaruhi pencapaian program. Lokasi tempat pekerjaan warga terletak jauh dari tempat tinggal mereka yang memaksakan anggota keluarganya ikut serta termasuk bayi dan anak-anaknya tinggal di lingkungan bekerja.

Sepanjang tahun 2024 program KIA juga melaksanakan beberapa kegiatan seperti Kelas ibu hamil untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan ibu memelihara kehamilan, saat persalinan dan pasca persalinan. Penjaringan ibu hamil resiko tinggi juga dilakukan untuk mengurangi resiko persalinan. Persalinan oleh tenaga non nakes juga masih ada terjadi walaupun kemitraan bidan dan dukun sudah dilaksanakan, hal ini disebabkan pengaruh budaya dan kekhawatiran keluarga bumil yang tidak mau dirujuk ke Rumah Sakit apabila terindikasi dirujuk. Pemantauan kesehatan bayi/balita juga dilakukan dengan melakukan sweeping bayi/ balita yang tidak datang ke posyandu.

2. Program Gizi

Indikator Program Gizi tahun 2024:

- a. Persentase kasus Balita gizi buruk mendapat perawatan ;
- b. Persentase Balita yang ditimbang (D/S);
- c. Persentase Balita yang kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif;
- d. Persentase rumah tangga yang menggunakan garam beryodium;
- e. Persentase Balita mendapat kapsul Vitamin A;
- f. Persentase Ibu hamil yang mendapat tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
- g. Persentase Ibu hamil KEK yang mendapat PMT;
- h. Persentase Balita kurus yang mendapat PMT;
- i. Persentase remaja putri yang dapat tablet tambah darah 97 %;
- j. Persentase ibu nifas dapat kapsul vitamin A;
- k. Persentase bayi baru lahir yang dapat IMD;
- l. Persentase Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) / berat badan < 2500 gram;
- m. Persentase Balita punya KMS / buku KIA 87,4 %;
- n. Persentase Balita ditimbang yang naik berat badannya 67,8%;
- o. Persentase Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T) 17,4%;
- p. Persentase Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut (2T) 3,37%;
- q. Persentase Balita bawah garis merah (BGM);
- r. Persentase Ibu hamil Anemia;

Sepanjang tahun 2024 program gizi masih menggunakan indikator yang sebelumnya (9 indikator) yaitu:

Tabel. Indikator Program Gizi beserta Target dan Pencapaian di Tahun 2024

No	Indikator	Target (%)	Pencapaian (%)
1	Balita yang ditimbang (D/S)	78	62,80
2	Balita bawah garis merah (BGM)	2,6	3,60
3	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	50	43
4	Ibu hamil yang medapat tablet Fe	98	91,3
5	Balita mendapat kapsul vitamin A	87	100
6	Balita Gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100
7	Desa yang melaksanakan surveilans gizi	100	100

Dari hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan, dari beberapa indikator yang ada, sebagian besar sudah terlaksana dengan baik, walaupun masih ada pencapaian yang belum sesuai dengan target SPM 2024, namun sebagian besar dari kegiatan yang ada sudah menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

3. Program Promosi Kesehatan (PROMKES)

Promosi Kesehatan Puskesmas adalah Upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri agar berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang, namun keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan itu sendiri membuat pembangunan kesehatan itu sendiri kadang mengalami kemunduran. Oleh karena itu dianggap perlu untuk menyebar luaskan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan dan media informasi lainnya.

Sepanjang tahun 2024 ini, UPT Puskesmas Bangkuang telah melakukan berbagai upaya untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih maupun informasi kesehatan lainnya, melalui Penyuluhan langsung kemasyarakat, buletin, dan lain-lain. Adapun rincian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pemberdayaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

1) Posyandu

▪ Tingkat Perkembangan

Dari 5 desa dan 1 Kelurahan yang menjadi wilayah binaan UPT Puskesmas Bangkuang, sudah terbentuk 16 Posyandu. Dari 16 Posyandu yang sudah terbentuk, dapat dianalisis perkembangannya sebagai berikut :

Tabel : Tingkat Perkembangan Posyandu di Karau Kuala Tahun 2024

No	Perincian	(%)
1	Posyandu Pratama	0
2	Posyandu Madya	15
3	Posyandu Purnama	0
4	Posyandu Mandiri	1

▪ Intervensi

Intervensi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan tingkat perkembangan posyandu adalah :

- o) Untuk meningkatkan Posyandu Pratama menjadi Posyandu Madya, diperlukan penyegaran dan mengaktifkan kembali kader posyandu yang sudah ada;
- Diperlukan pelatihan tokoh masyarakat dan program tambahan seperti : simulasi, pendekatan PKMD, atau survey mawas diri;
- Untuk meningkatkan ketiga poin tersebut diatas diperlukan intervensi dalam bentuk forum komunikasi baik ditingkat puskesmas dan desa, serta adanya pelatihan Desa Sehat

Capaian Program Pelayanan Promosi Kesehatan

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) 1. Rumah Tangga 2. Institusi Pendidikan (sekolah) 3. Pembinaan TTU	350 8 -	(345) 98% (8) 100% -
2	Mendorong Terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat 1. Posyandu Purnama 2. Posbindu	5 -	0 -

4. Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan penyakit menular merupakan suatu usaha untuk menghilangkan atau merubah cara berpindahnya penyakit menular atau infeksi.

Program ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian Penduduk (mortalitas) sehingga IMR menurun. Upaya yang telah dilaksanakan yaitu:

- Mengumpulkan data dan menganalisa data penyakit;
- Penyelidikan langsung kelapangan sumber penularan penyakit menular;
- Menyembuhkan penderita agar tidak menjadi sumber infeksi;
- Imunisasi;
- Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit menular;
- Pemeriksaan laboratorium;
- Pelatihan kader – kader tentang penyakit menular;
- Kegiatan survei epidemiologi.

Kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular ini meliputi:

1) Program TB Paru

Merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka pemberantasan penyakit TB Paru. Penyakit TBC merupakan penyakit endemi di beberapa negara berkembang, salah satunya Indonesia.

Dan kasus TB paru masih banyak terdapat di Kabupaten Barito Selatan. Adapun kegiatan program ini sebagai berikut :

- a) Penemuan dan diagnosa penderita;
- b) Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe Tuberkulosis;
- c) Pemeriksaan dahak secara Mikroskopis langsung;
- d) Pemeriksaan Kontak serumah;
- e) Pengobatan penderita dan pengawasan pengobatan;
- f) Cross Check sediaan dahak;
- g) Penyuluhan tuberculosis;
- h) Pencatatan dan pelaporan;
- i) Pengelolaan logistik.

Tabel. Hasil Penemuan Penderita TB Paru Tahun 2024

TRIWULAN	JENIS OAT			
	KAT I BTA (+)	KAT II BTA (+) Kambuh	KAT III BTA (-) Ro(+)	KAT ANAK
TW I	2 Org	0 Org	0 Org	0 Org
TW II	2 Org	0 Org	0 Org	0 Org
TW III	1 Org	0 Org	0 Org	0 Org
TW IV	1 Org	0 Org	0 Org	0 Org
JUMLAH	6 Org	0 Org	0 Org	0 Org

Tabel. Hasil Akhir Pengobatan

	BTA (+)	Ro (+)	SEMBUH	AP	MENINGGAL	DO	MDR
TW I	2	0	2	0	0	0	0
TW II	2	0	2	0	0	0	0
TW III	1	0	1	0	0	0	0
TW IV	1	0	1	0	0	0	0
JUMLAH	8	0	8	0	0	0	0

1. SURVEILANS

Tabel. Hasil Penemuan 10 Penyakit Dengan Kunjungan Terbanyak ke Puskesmas Tahun 2024

No	Jenis Penyakit	BULAN												JUMLAH
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	
1	ISPA	80	88	90	88	86	88	90	88	82	94	88	88	1.056
2	Hipertensi	74	73	72	75	75	73	73	73	70	76	73	73	885
4	Artritis	66	60	68	64	64	68	70	64	62	66	66	69	802
5	Common Cold	56	58	54	55	57	58	56	56	54	54	58	56	674
6	Dispepsia	52	54	50	50	56	49	50	52	53	52	55	53	607
7	Gastritis	30	20	50	50	30	41	47	45	40	20	46	31	396
8	Dermatitis	36	33	33	35	35	34	34	34	36	33	33	33	346
9	Asma Bronkial	9	10	10	14	9	9	9	10	9	10	10	9	112
10	Konjungtivitis	7	8	7	7	9	6	7	7	7	8	8	7	84

6. PROGRAM IMUNISASI

Tabel . ANALISA DESA UCI

NO	DESA / KELURAHAN	Sasaran tahunan SI	Jumlah Imunisasi Lengkap	Pencapaian (%)	UCI/NON UCI
1	Bangkuang	99	86	86,67	UCI
2	Teluk Betung	16	18	112,6	UCI
3	Salat Baru	8	7	87,50	UCI
4	Janggi	5	5	100	UCI
5	Malitin	5	5	100	UCI
6	Muara Arai	5	2	40,00	NON UCI
	PUSKESMAS	138	123	89,13	UCI

7. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan (WHO) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungannya agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Tujuan akhir dari pembangunan lingkungan adalah menciptakan hubungan yang harmonis antara lingkungan dan manusia dan lingkungannya. Lebih lanjut penekanan pembangunan nasional akan memperhatikan aspek lingkungan sehingga tercipta suatu pembangunan yang berkelanjutan. Dengan demikian semua kegiatan yang berpengaruh terhadap lingkungan termasuk (*Rumah sehat, Penampungan Air Bersih, Jamban, Tempat Pembuangan sampah, Saluran pembuangan air limbah*), harus selalu diperhatikan karena dapat menimbulkan dampak yang negative terhadap lingkungan. Berikut ini beberapa kegiatan di program Kesehatan Lingkungan yang telah dilaksanakan di UPT Puskesmas Bangkuang:

- Inspeksi Rumah Sehat;
- Inspeksi Jamban keluarga yang memenuhi syarat;
- Pemantauan Angka Bebas Jentik;
- Desa dengan STBM (Stop BAB sembarangan);
- Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat;
- Kualitas air minum yang memenuhi syarat fisik, biologi, kimia;
- Sarana air bersih (perpipaan, sumur, PAH);
- Tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat.

Tabel. Target dan Pencapaian dari masing-masing indikator Program Kesling

Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar
Capaian Program Kesehatan Lingkungan

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
A	Penyehatan Air		
	1. Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih/Inspeksi Depot Air Isi Ulang	13	(10) 76 %
B	Hygiene sanitasi makanan dan minuman		
	1. Inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan		
	2. Pembinaan tempat pengelolaan makanan		
C	Penyehatan lingkungan permukiman dan jamban keluarga		
	1. Pemeriksaan penyehatan lingkungan pada perumahan	5	(5) 100%
	2. Pemicuan STBM	5	(5) 100 %
D	Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum	22	(22) 100 %
	1. Inspeksi sanitasi tempat-tempat umum	22	(22) 100 %

8. PROGRAM PENGOBATAN

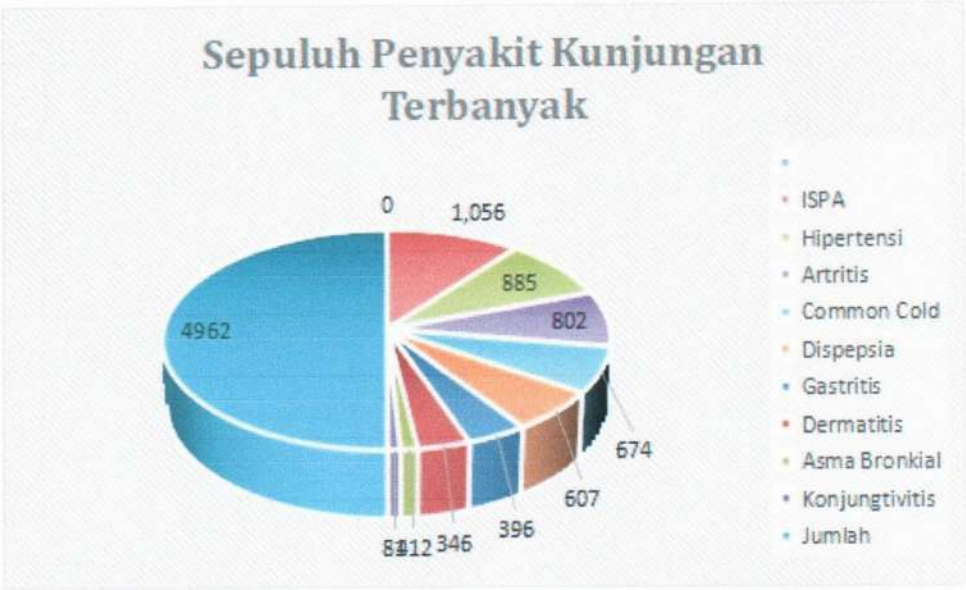
Total Kunjungan Pasien Tahun 2024

Tabel. Kunjungan Pasien Di UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

No	Poli Tujuan	JUMLAH
1	Poli Umum	9563 kunjungan
2	Poli Gigi	433 kunjungan
3	Laboratorium	312 kunjungan
4	IGD	186 kunjungan
5	Rawat Inap	99 Orang
6	Ruang Bersalin	

Tabel. Diagnosis dan Tindakan pada Kunjungan Pasien di Poli Gigi Tahun 2024

No	Diagnosis	JUMLAH
1	Persistensi (Gigi Berlapis)	283 kunjungan
2	Caries dentis	150 kunjungan
3	Pencabutan gigi susu	247 kunjungan
4	Pencabutan gigi tetap akar tunggal	52 kunjungan
5	Penambalan gigi sementara	3 kunjungan
6	Terapi lainnya	131 kunjungan



Gambar. Penyakit dengan Kunjungan TerbanyakUPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

Tabel. Diagnosis Kunjungan Terbanyak IGD Tahun 2024

No	Diagnosis	JUMLAH
1	Dispepsia	29 kunjungan
2	Diare	15 kunjungan
3	Hipertensi	9 kunjungan
4	Astham bronkiale	7 kunjungan
5	Febris	6 kunjungan

Tabel. Diagnosis Kunjungan Terbanyak Rawat Inap Tahun 2024

No	Diagnosis	Jumlah
1	Dispepsia	29 kunjungan
2	Diare	15 kunjungan
3	Hipertensi	9 kunjungan
4	Asthma bronkiale	7 kunjungan
5	Febris	6 kunjungan

9. FARMASI

Tabel. Pemakaian jenis obat terbesar di UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

No	Nama Obat	Jumlah
1.	Parasetamol 500mg tablet	36.000 tablet
2.	CTM tablet	22.700 tablet
3.	Dexamethason 0.5mg tablet	21.600 tablet
4.	Antasida doen tablet	20.600 tablet
5.	Asam askorbat tablet	20.200 tablet
6.	Amoxicillin 500mg tablet	16.400 tablet
7.	Ibuprofen 400mg tablet	16.000 tablet
8.	Guaifenesin tablet	13.600 tablet
9.	Ambroxol tablet	10.900 tablet
10.	Piridoxin tablet	10.300 tablet

Tabel. Jumlah Resep dan Peresepan UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

No	Keterangan	Jumlah
1.	Total Obat Yang Diresepkan	19.982
2.	Jumlah Obat Generik	18.643
3.	Jumlah Obat Branded	1.339
4.	Total Obat Yang Diresepkan	19.982

Tabel. Pengeluaran Obat Terbesar UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH
1	Parasetamol 500 mg	Tablet	38.540
2	Amoksisilin kaplet 500 mg	Tablet	19.286
3	Chlorpeniramin Maleat 4 mg	Tablet	18.663
4	Gliseril Guayakolat 100 mg	Tablet	15.402
5	Vitamin B6 10 mg	Tablet	15.294
6	Ranitidin 150 mg	Tablet	14.675
7	Antasida DOEN Tablet	Tablet	14.371
8	Asam Mefenamat tablet salut selaput 500 mg	Tablet	14.209
9	Captopril 25 mg	Tablet	12.863
10	Tablet tambah darah	Tablet	12.075

Tabel. Penerimaan Obat Terbesar UPT Puskesmas Bangkuang Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	JUMLAH
1	Parasetamol 500 mg	Tablet	40.000
2	Antasida DOEN Tablet	Tablet	30.000
3	Amoksisilin kaplet 500 mg	Tablet	28.000
4	Ibuprofen 400 mg	Tablet	25.000
5	Vitamin B6 10 mg	Tablet	25.000
6	Asam Mefenamat tablet salut selaput 500 mg	Tablet	24.000
7	Ranitidin 150 mg	Tablet	23.200
8	Captopril 25 mg	Tablet	23.000
9	Chlorpeniramin Maleat 4 mg	Tablet	21.600
10	Dexametason 0,5 mg	Tablet	19.000

10. SP2TP

Tabel. Jumlah Kunjungan Pasien UPT Puskesmas Bangkuang
Tahun 2024

No	Jenis Jaminan	Laki Laki	Perempuan	Jumlah
1	JKN	2.177	4.486	6.663 kunjungan
2	Gratis	264	442	706 kunjungan
3	KTP	524	1.190	1.714 kunjungan
4	Umum	157	323	480 kunjungan

- a. Kepala Puskemas;
- b. Koordinator Tata Usaha, membawahi urusan:
 - 1) Manajemen dan perencanaan puskesmas;
 - 2) Sistem informasi Puskesmas;
 - 3) Keuangan;
 - 4) Umum dan Kepegawaian.
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) essensial dan keperawatan Kesehatan masyarakat, yang membawahi urusan :
 - 1) Pelayanan promosi kesehatan;
 - 2) Pelayanan Kesehatan lingkungan;
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga Yang bersifat UKM;
 - 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
 - 5) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - 6) Pelayanan perawatan dan Kesehatan masyarakat.
- d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan, membawahi urusan:
 - 1) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat;
 - 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 - 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga;
 - 4) Pelayanan Kesehatan Kerja;
 - 5) Pelayanan Kesehatan lainnya terdiri dari pelayanan;
 - 6) Kesehatan jiwa;
 - 7) Pelayanan Kesehatan indera;
 - 8) Pelayanan Kesehatan lanjut usia.
- e. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan laboratorium, membawahi beberapa kegiatan Antara lain :
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum;

- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
 - 3) Pelayanan Kesehatan keluarga Ibu dan anak serta remaja dan KB;
 - 4) Pelayanan Gawat darurat;
 - 5) Pelayanan Gizi yang bersifat UKP;
 - 6) Pelayanan Persalinan;
 - 7) Pelayanan kefarmasian;
 - 8) Pelayanan Laboratorium.
- f. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, yang membawahi :
- 1) Puskesmas Pembantu;
 - 2) Puskesmas Keliling;
 - 3) Praktik Bidan swasta;
 - 4) Jejaring Puskesmas.
- g. Penanggung jawab Bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas;
- h. Penanggung Jawab Mutu.

Sebelum penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Puskesmas Bangkuang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, Struktur Organisasi UPT Puskesmas berdasarkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Bangkuang Nomor tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Puskesmas Bangkuang dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan yang Dilaksanakan.

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

1. Upaya Kesehatan masyarakat esensial, meliputi :
 - a. Pelayanan Promosi Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana;

- d. Pelayanan Gizi;
 - e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 - f. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat;
 - g. Upaya Kesehatan Sekolah.
2. Upaya kesehatan Masyarakat pengembangan, terdiri dari :
- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Toga;
 - b. Pelayanan Kesehatan Lansia;
 - c. Pelayanan Kesehatan Jiwa;
 - d. Program Kesehatan UKGS/UKGMD;
 - e. Pelayanan Kesehatan Olah raga;
 - f. Pelayanan Kesehatan Indera;
 - g. Pelayanan Kesehatan Kerja;
 - h. Program PKPR;
 - i. Program PSM;
 - j. Program Krisis dan Bencana.

Kinerja Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Bangkuang

Capaian Indikator Kinerja Puskesmas Bangkuang sesuai standar Pelayanan Minimal Tahun 2024

Salah satu tolak ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja keberhasilan pembangunan kesehatan kepada masyarakat yang merupakan indikator fungsi pemerintah dalam mengurus keperluan dasar bidang kesehatan adalah menggunakan indikator kinerja dari standar pelayanan minimal.

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.

Pencapaian SPM bidang kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkuang dapat dilihat pada tabel.

Tabel
Capaian Kinerja Puskemas Bangkuang berdasarkan
Standar Pelayanan Minimal tahun 2024

NO	INDIKATOR SPM	TARGET 2024	REALISASI 2024	MASALAH
1	2	3	4	5
1	Cakupan Bumil mendapat pelayanan antenatal sesuai standar	100	100	
2	Cakupan bulin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100	100	
3	Cakupan bayi baru lahir mendapat yankes sesuai standar	100	100	
4	Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100	97	Masih ada 3% balita yang belum mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar
5	Cakupan peserta didik pada satuan pendidikan dasar mendapat screening kesehatan sesuai standar	100	98	Masih ada 2% yang tidak mendapat skrining kesehatan
6	Cakupan usia produktif (15-59 tahun)	100	82	Masih ada 18% usia produktif yang belum mendapatkan skrining
7	Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar skrining kesehatan usia lanjut	100	91	Masih ada 9% yang belum mendapatkan skrining usia lanjut
8	Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi	100	78	Masih ada 22% penderita hipertensi yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar
9	Cakupan pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar	100	92	Masih ada 8% penderita Diabetes Melitus yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar
10	Cakupan pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	72	Masih ada 28% penderita ODGJ yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar
11	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV, sesuai standar mendapat pemeriksaan HIV	100	98	Masih ada 2% orang dengan resiko HIV yang belum mendapatkan pemeriksaan HIV
12	Cakupan pelayanan kesehatan orang TB sesuai standar pelayanan kesehatan TB	100	97	Masih ada 3% penderita TB yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar

Capaian Indikator Kinerja Puskesmas Bangkuang sesuai Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024

Capaian indikator kinerja Puskesmas Bangkuang tahun 2024 yang berdasarkan pada Penilaian Kinerja Puskesmas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Capaian Program Pelayanan Promosi Kesehatan

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
A	Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)		
	1. Rumah Tangga	350	(345) 98%
	2. Institusi Pendidikan (sekolah)	8	(8) 100%
	3. Pembinaan TTU	-	-
B	Mendorong Terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat		
	1. Posyandu Purnama	5	0
	2. Posbindu	-	-

a) Pembinaan Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar

Tabel. Capaian Program Kesehatan Lingkungan

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
A	Penyehatan Air		
	1. Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih /Inspeksi Depot Air Isi Ulang	13	(10) 76 %
B	Hygiene sanitasi makanan dan minuman		
	1. Inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan		
	2. Pembinaan tempat pengelolaan makanan		
C	Penyehatan lingkungan permukiman dan jamban keluarga		
	1. Pemeriksaan penyehatan lingkungan pada perumahan	5	(5) 100%
	2. Pemicuan STBM	5	(5) 100 %
D	Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum	22	(22) 100 %
	1. Inspeksi sanitasi tempat-tempat umum	22	(22) 100 %

b) Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana

Tabel. Capaian Program Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
A	Kesehatan Ibu		
	1. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil sesuai standar untuk kunjungan lengkap (K4)	76	100 %
	2. Drop Out K4-K1	-	-
	3. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan persalinan dukun oleh tenaga kesehatan sesuai standar	83	80,72 %
	4. Pelayanan nifas lengkap (ibu % neonatus) sesuai standar (KN2)	83	100 %
	5. Pelayanan dan atau rujukan ibu hamil resti/komplikasi	10	100 %
B	Kesehatan bayi		
	1. Penanganan dan atau rujukan neonates resti		
	2. Cakupan BBLR ditangani		
C	Upaya kesehatan balita dan anak prasekolah	-	-
D	Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja	-	-
E	Pelayanan keluarga berencana		
	1. Akseptor KB aktif di puskesmas	1185	54,51 %
	2. Peserta KB Baru di puskesmas	646	10,53 %

c) Pelayanan Gizi Masyarakat

Tabel. Capaian Program Gizi Masyarakat

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Bayi mendapat ASI Eksklusif	83	78,31 %
2	Pemberian kapsul vit A pada balita 2 kali/tahun	89	100 %
3	Pemberian tablet tambah darah rematri		%
4	Pemberian PMT Pemulihan bagi gizi buruk pada gakin	0	0 %
5	Balita bawah garis merah	0	0 %

d) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tabel. Capaian Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	TB paru	45	(10) 22 %
2	Malaria	0	(0) 100%
3	Kusta	0	(0) 100%

4	Diare	-	0 100 %
5	ISPA	-	0 100 %
6	DBD	0	0 100%
7	Pelayanan imunisasi -BCG -DPT HB-Hib (3) -Polio 4 -HB <7 hari -MR -IPV	121 121 121 121 121 121	(130)76,5% (91) 50,8 % (95) 53,1 % (102) 60 % (97) 54,2 % (52) 29,1 %
8	Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	143	(77) 53 %
9	Pencegahan dan penanggulangan rabies	0	0

e) Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

1. Upaya Kesehatan Sekolah

Tabel. Capaian Program Upaya Kesehatan Sekolah

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembinaan gigi pada TK		(0) 0 %
2	Pembinaan gigi pada SD/MI		0 0 %
3	Pembinaan sekolah sehat		0 0 %
4	Penjaringan anak sekolah		0 0 %

2. Upaya Kesehatan Olah Raga

Tabel. Capaian Program Upaya Kesehatan Olah Raga

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembinaan/Penyuluhan kesehatan olah raga	7	(7) 100%
2	Pelaksanaan Gerakan Kesehatan Kerja dan Pembinaan bersama Perusahaan	2	(1) 50%
3	Pengecekan kesehatan kebugaran	7	(7) 100%

3. Upaya Kesehatan Kerja

Tabel. Capaian Program Kesehatan Kerja

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembentukan pos UKK	1	(1)100%
2	Pembinaan pos UKK oleh tenaga Kesehatan	1	(1)100%

4. Upaya Kesehatan Jiwa

Tabel. Capaian Program Kesehatan Jiwa

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS/Spesialis	13	(4) 30,76%
2	Penemuan dan penanganan kasus gangguan perilaku, gangguan jiwa, masalah napza dll, rujukan dari kader dan masyarakat	13	(21) 161%
3	Deteksi dan penanganan kasus jiwa yang datang dan berobat di puskesmas	13	(21) 161 %

5. Upaya Kesehatan Usia Lanjut

Tabel. Capaian Program Kesehatan Usia Lanjut

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembinaan kelompok usia lanjut sesuai standar	572	(516) 90,2 %
2	Pemantauan kesehatan pada anggota kelompok usia lanjut	572	(516) 90,2%

6. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat

Tabel. Capaian Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Kegiatan asuhan keperawatan keluarga	100	100 %

7. Upaya Kesehatan Obat Tradisional

Tabel. Capaian Program Kesehatan Obat Tradisional

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
1	Pembinaan TOGA dan pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	0	0
2	Pembinaan pengobatan tradisional yang menggunakan tanaman obat	0	0

BAB III**PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS****A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat**

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi UPT Puskesmas Bangkuang terdapat beberapa kendala atau permasalahan yang terkait dengan capain indikator Kinerja Puskesmas dan permasalahan secara umum, antara lain:

Tabel TB-35 Identifikasi Permasalahan

Aspek	Deskripsi
1. AKI	Angka Kematian Ibu adalah banyaknya ibu yang meninggal terkait dengan gangguan kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas.
2. AKB	Angka Kematian Bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur satu tahun.
3. Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting adalah pendek atau sangat pendek pada anak dibawah lima tahun/balita disebabkan oleh kurang gizi kronis.
4. Kepesertaan JKN	Kepesertaan JKN adalah jumlah penduduk di wilayah kerja yang menjadi anggota BPJS.
5. SPM yang tidak tercapai	Masih ada standar pelayanan minimal puskesmas yang belum tercapai.
6. Belum tercapainya target ODF sebesar 100%	ODF atau <i>open defecation free</i> yang merupakan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan, kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat dan fasilitas pembuangan air besar yang belum memenuhi syarat.
7. SDM	Jumlah sumber daya manusia berkerja di Puskesmas yang belum memenuhi kualitas dan kuantitas.
8. Sarpras	Sarana dan Prasarana puskesmas yang masih kurang.

Kendala Terkait Capaian Indikator Kinerja Puskesmas.

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

a. Kendala Eksternal

- 1) Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit;
- 2) Adanya budaya tertentu dari masyarakat dalam mengatasi suatu penyakit pasien dan keluarganya dalam mempercayakan pelayanan kepada Puskesmas. Adanya berita-berita miring terhadap Puskesmas sedikit banyak menurunkan kredibilitas;

- 3) Angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti Hipertensi, DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan;
- 4) Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular;
- 5) Dukungan dari masyarakat dan pemerintah daerah perlu ditingkatkan lagi dalam upaya peningkatan status posyandu yang ada;
- 6) Sarana bangunan untuk posyandu banyak yang tidak presentatif;
- 7) Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah terutama kebiasaan cuci tangan dengan sabun, kebiasaan merokok, pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan belum membudayanya kegiatan Pemberantasan Sarang nyamuk;
- 8) Perilaku dari masyarakat yang terkesan menutupi penyakitnya terutama TB paru;
- 9) Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab Puskesmas masih rendah sehingga dukungan terhadap pembangunan kesehatan sangat kurang;
- 10) Kesadaran yang rendah dari remaja dan usia produktif yang berkunjung ke puskesmas selain berobat. Serta rendahnya kesadaran serta kemauan dari ibu ibu hamil muda yang memeriksakan gigi ke poli gigi di UPT Puskesmas Bangkuang;
- 11) Masih adanya masyarakat miskin yang tidak terlindungi dengan Jaminan Kesehatan sehingga akan mengalami kesulitan ketika memerlukan perawatan tingkat lanjut.

b. Kendala Internal

- 1) Ketersediaan jumlah sumber daya langsung pelayanan pasien, yang kurang secara langsung berakibat pada kurang maksimalnya kinerja dalam mencapai target semua program kegiatan yang ada baik dalam Gedung dan luar Gedung;
- 2) Kualitas tenaga kesehatan yang kurang mendukung padahal tempat pelayanan, jenis pelayanan dan kegiatan pelayanan ada beberapa tempat dan kegiatan serta jumlah tenaga administrasi yang belum terpenuhi sehingga banyak terjadi rangkap tugas

antara petugas fungsional sekaligus administrasi sehingga penyelesaian tugas terlambat;

- 3) Masih Kurang optimalnya komitmen diantara pelaku pelayanan terhadap Institusi dalam menerapkan nilai nilai organisasi yang secara langsung menurunkan kinerja tim, dan menghambat koordinasi;
- 4) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung yang tidak sebanding dengan program yang dituntut pelaksanaannya dengan menggunakan sarpras sehingga kinerja menjadi kurang optimal;
- 5) Petunjuk teknis dan pedoman pelaksanaan beberapa program kegiatan belum jelas sehingga belum terlaksana dengan baik dan laporan kegiatan belum menghasilkan data yang akurat;
- 6) Kurangnya pemahaman pelaksana kegiatan terhadap proses pengadaan barang dan jasa, serta penetapan dasar hukum untuk bertindak yang terlambat menyebabkan beberapa kegiatan tidak terlaksana karena sempitnya waktu, sementara kalau mendahului, ada rasa ketakutan bila salah atau menyimpang dan tidak taat asas;
- 7) Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

B. Isu Strategis

Isu strategis merupakan permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun tertentu karena memiliki dampak yang signifikan bagi daerah dan masyarakat. Adapun berdasarkan hasil telaah atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan, telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah serta Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (RTRW dan KLHS), Renstra Dinas Kesehatan kabupaten Barito Selatan, maka isu strategis UPT Puskesmas Bangkuang adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi penyakit menular utama (TB, ISPA) yang masih tinggi serta meningkatnya penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat. Prevalensi penyakit menular utama (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria) masih tinggi disertai dengan ancaman

emerging diseases akibat tingginya mobilitas penduduk. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes meningkat;

2. Masih cukup tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menurut standar SDGs;
3. Masih adanya kasus kematian pada bayi;
4. Belum optimalnya penanganan masalah gizi (stunting);
5. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, baik dalam jumlah maupun jenis tenaga dikarenakan tenaga kesehatan hanya terkonsentrasi di pusat kota;
6. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
7. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat – UKBM-PHBS;
8. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat;
9. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan;
10. Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana yang menunjang sistem informasi kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

UPT Puskesmas Bangkuang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Barito Selatan yang mengambil bagian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Karau Kuala dengan visi : ***“Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu Untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Mandiri”***.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

Misi UPT Puskesmas Bangkuang sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat;

2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi;
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Tata Nilai : " SEHATI "

Santun dalam bertutur kata dan bersikap,

Empati dalam melayani masyarakat,

Handal dalam memberikan pelayanan,

Adil

Tanggap dalam pelayanan dan terhadap masalah kesehatan masyarakat

Inovatif menyikapi masalah kesehatan masyarakat

Motto: **"Melayani Dengan Sepenuh Hati Kesehatan Anda Kepuasan Kami"**

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai UPT Puskesmas Bangkuang dalam melaksanakan pelayanan dasar atau pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan , yang tertuang dalam konsep standar pelayanan minimal (SPM) puskesmas.

Tujuan tersebut antara lain :

- a. Memberikan pelayanan kepada publik tanpa kecuali dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang esensial dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat;
- b. Menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dengan kualitas, tanpa mengorbankan mutu, dan mempunyai dampak yang luas pada masyarakat (Positif Health Externality);
- c. mutu lingkungan hidup yang lebih sehat pada masyarakat;
- d. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- e. Meningkatkan peran aktif segala lapisan masyarakat untuk hidup sehat serta dapat mengatasi masalah kesehatan dasarnya sendiri;
- f. Mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
- g. Meningkatkan status gizi keluarga dan masyarakat;
- h. Menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan.;

- ### D. Sasaran

Sasaran Dinas Kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan kualitas kesehatan Masyarakat;
3. Meningkatkan akuntabilitas perencanaan, monitoring, dan evaluasi PD Indikator Pembangunan Daerah yang akan dicapai dapat dilihat pada Tabel dibawah

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi Awal (2024)	Target Tahun				Kondisi Akhir (2026)
						2024	2024	2025	2026	
1.	Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pendidikan, kesehatan, keluarga dan ketenagakerjaan	Umur Harapan Hidup	Tahun	67,40	67,65	67,65	67,65	67,65	67,65

E. Strategi dan Arah Kebijakan

Berdasarkan Permasalahan serta Isu strategis yang telah dikemukakan dalam Bab III, dikaitkan dengan target-target solusi yang dirumuskan dalam tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sebagaimana diuraikan dalam Bab IV, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan selama 5 (Lima) tahun 2021-2026 dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tujuan RPD 2024 - 2026	Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia		
Sasaran RPD 2024 - 2026	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pendidikan, kesehatan, keluarga dan ketenagakerjaan		
Tujuan PD 2024 - 2026	Sasara PD 2024-2026	Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat dan Terwujudnya tatakelola pemerintahan Bidang Kesehatan yang akuntabel	1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Masyarakat 2. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat 3. Meningkatkan Sarana dan Prasarana	4. Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat 5. Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia kesehatan 6. Pemenuhan Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan. 7. Pemberdayaa n masyarakat bidang kesehatan 8. Pembuatan Fasilitas ATM dan Parkiraan	1. Penyediaan fasilitas pelayanan, saran a, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah Kabupaten 2. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKPrujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah Kabupaten 3. Pengadaan Pelayanan MCU 4. Penyediaan Layanan Pemeriksaan NAPZA 5. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi 6. Penerbitan Izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah

			Kabupaten/Kota 7. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP Kabupaten (Dokter Spesialis dan Sub Spesialis) 8. Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan Tingkat daerah Kabupaten 9. Penerbitan Izin Toko 10. Pembuatan Bangunan Untuk Mesin ATM dan Parkiran
--	--	--	--

BAB V

PENUTUP

Sepanjang tahun 2024 UPT Puskesmas Bangkuang terus melakukan perubahan dalam sistem pelayanan dan sistem manajemen. Oleh sebab itu UPT Puskesmas Bangkuang memperbaiki dengan meningkatkan mutu, hal ini dimulai dengan Akreditasi Puskesmas. Persiapan dilakukan sejak Maret 2024 dengan mempersiapkan dokumen-dokumen yang diperlukan. Semua kegiatan yang dilakukan di UPT Puskesmas Bangkuang menjadi terukur, terarah dan bermutu karena semua kegiatan dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan UPT Puskesmas Bangkuang melakukan survey kepuasan pelanggan kepada setiap pasien yang datang, maupun kepada masyarakat pada saat melakukan kunjungan/ kegiatan di desa/ kelurahan. Hal ini dilakukan untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan, dan ditindak lanjuti dengan meningkatkan pelayanan dengan merubah sistem ataupun dengan membuat suatu program inovasi. Evaluasi terhadap program-program yang ada dilakukan setiap bulan dan hasil evaluasi tersebut ditindak lanjuti dengan sebuah kesepakatan bersama. Selanjutnya dilakukan evaluasi kembali terhadap tindak lanjut tersebut setelah dilaksanakan.

Demikian Profil UPT Puskesmas Bangkuang ini kami susun. Dengan segala keterbatasan dan kekurangannya, kami menerima masukan dari berbagai pihak untuk perbaikan kinerja dan pencapaian target dari indikator yang telah ditetapkan dari setiap program.

BUPATI BARITO SELATAN,

The image shows a circular official stamp of the Bupati Barito Selatan. The stamp features a central emblem with a bird (Garuda) and the text 'BUPATI BARITO SELATAN' around the perimeter. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Eddy Raya Samsuri'. Below the signature, the name 'EDDY RAYA SAMSURI' is printed in bold capital letters.

EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN IV

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS BABAI**BAB I****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 Rencana Strategi (Renstra) Puskesmas. Renstra Puskesmas Babai adalah dokumen perencanaan Puskesmas Babai untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Puskesmas Babai, disusun sesuai tugas & fungsi Puskesmas Babai, serta berpedoman kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Babai disusun berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2026 dan acuan lain yang juga menjadi pertimbangan yaitu hasil evaluasi pencapaian kinerja Puskesmas Babai selama 5 tahun sebelumnya, sesuai peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019.

Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa 5 (lima) tahun tersebut Puskesmas Babai berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain:

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

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan renstra Puskesmas Babai adalah:

- a. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin konsistensi penyelesaian masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Babai.
- b. Sebagai arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Babai.
- c. Tersedianya program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- d. Menjadi acuan dan pegangan Puskesmas Babai serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas pemerintahan dan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.
- e. Sebagai arahan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait untuk berperan aktif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Penyusunan Renstra Puskesmas Babai tahun 2025–2026 ini didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional 2005-2025;
3. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
5. Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah

Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2015-2019;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
12. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/792/SJ tanggal 4 Februari 2017 tentang Penyusunan RPJM dan RKPD Tahun 2017
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
14. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)
15. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Nomor 10 tahun 2017 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Puskesmas Kabupaten Barito Selatan.
16. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan nomor tahun tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tahun 2024-2026.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Perubahan Rencana Strategis
 - F. Sistematika Penulisan
- BAB II : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
 - A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
 - A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - B. Isu Strategis
- BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
 - A. Visi BLUD UPT Puskesmas
 - B. Misi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Tujuan
 - D. Sasaran
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan.
- BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN UPTD PUSKESMAS BABAI

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Babai



Wilayah kerja Puskesmas

Data Geografis

1. Batas Wilayah Kerja

- Utara : Desa Muara Telang
- Selatan : Desa Teluk Betung
- Barat : Desa Muara Puning
- Timur : Desa Malitin dan Desa Janggi

2. Posisi Geografis

Puskesmas Babai terletak di wilayah kecamatan Karau Kuala, yang memiliki wilayah kerja terdiri dari 5 (lima) desa yaitu :

- 1). Desa Babai
- 2). Desa Talio
- 3). Desa Tampijak
- 4). Desa B.Kurung
- 5). Desa Teluk Sampudau

3. Luas Wilayah Kerja

Puskesmas Babai memiliki luas wilayah kerja 542 Km². Dengan rincian sebagai berikut :

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| a. Desa Babai, luas wilayah | : 166 Km ² |
| b. Desa Talio, luas wilayah | : 111 Km ² |
| c. Desa Tampijak, luas wilayah | : 103 Km ² |
| d. Desa Bintang Kurung, luas wilayah | : 96 Km ² |
| e. Desa Sampudau, luas wilayah | : 66 Km ² |

Data Demografis

Data demografis memuat kondisi demografis penduduk di wilayah kerja Puskesmas Babai , yang meliputi jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin.

a. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Babai

NO	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk			
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan	Rasio Jenis Kelamin
1	0-4	340	333	673	102.1
2	5-9.	410	421	831	97.4
3	10-14.	184	188	372	97.9
4	15-19.	88	91	179	96.7
5	20-24.	430	452	882	95.1
6	25-29.	435	431	866	100.9
7	30-34.	500	419	919	119.3
8	35-39.	606	502	1108	120.7
9	40-44.	632	612	1244	103.3
10	45-49.	230	231	461	99.6
11	50-54.	248	267	515	92.9
12	55-59.	61	72	133	84.7
13	60-64.	59	58	117	101.7
14	65-69.	56	58	114	96.6
15	70-74.	48	52	100	92.3
16	75+	24	32	56	75.0
	JUMLAH	4351	4219	8570	103.1

Dapat diketahui dari data Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Babai dengan trent penduduk usia produktif yang cukup dominan yaitu rentang usia 20-55 tahun.

b. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2.2 Jumlah penduduk menurut Jenis Kelamin Di wilayah Kerja Babai

Desa	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan
Babai	2259	2023
Talio	1010	1057
Tampijak	250	192
B.Kurung	690	801
Teluk Sampudau	151	146

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas Berdasarkan Permenkes no. 75 tahun 2014 maka susunan organisasi Puskesmas Sababilah dapat digambarkan sebagai berikut (Lampirkan Struktur organisasi Puskesmas Sababilah). Susunan Organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- d. Pelaksana Unit Promosi Kesehatan
- e. Pelaksana Unit Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana
- f. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
- g. Puskesmas Pembantu

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

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

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. 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; dan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon

penanggulangan penyakit.

Sedangkan penyelenggaraan UKP Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya 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; dan
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 KIA – KB
- e. Pelayanan Gizi
- f. Kefarmasian
- g. Laboratorium
- 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 (KIA / KB)

4. Gizi Masyarakat

5. P2P meliputi :

- Kecacingan
- DBD
- Malaria
- HIV/AIDS
- IMS
- TBC

- Imunisasi

- Kusta

- Filariasis

- Rabies

- Typoid

- Ispa

- Diare

- Surveillance

b. UKM Pengembangan :

1. Keswa
2. Kesehatan Indra
3. UKS / UKGS
4. Kesehatan Kerja
5. Kesehatan Haji
6. Kesehatan Olahraga
7. Kesehatan Lanjut Usia
8. Kesehatan Rujukan
9. PKPR
10. Posbindu

NO	JENIS KETENAGAAN	STATUS KEPEGAWAIAN					
		CAPEG	PNS/ PPPK	PHT	PTT	KONTRAK	TKS
1	DOKTER UMUM	0	1	0	0	0	0
2	DOKTER GIGI	0	0	0	0	1	0
3	S1 FARMASI / APOTEKER	0	2	0	0	0	0
4	S1 KEPERAWATAN + NERS	0	1	0	0	3	0
5	S1 KEPERAWATAN	0	0	0	0	0	0
6	S1 KESEHATAN MASYARAKAT	0	1	0	0	1	0
7	DIII KEBIDANAN	0	4	0	0	1	1
8	DIII KEPERAWATAN	0	3	0	0	1	0
9	DIII KEPERAWATAN GIGI	0	1	0	0	0	0
10	DIII ANALIS	0	1	0	0	0	0
11	DIII GIZI/ NUTRISIONIS	0	0	0	0	0	0
12	DIII KESEHATAN LINGKUNGAN	0	0	0	0	0	0
13	DIII FARMASI/ DIII A.APOTEKER	0	1	0	0	0	0
14	BIDAN A-B	0	0	0	0	0	0
15	SPK	0	1	0	0	0	0
16	PCPM/ PEKARYA KESEHATAN	0	0	0	0	0	0
17	SPRG	0	0	0	0	0	0
18	SPPH	0	1	0	0	0	0

19	SMF/ ASISTEN APOTEKER	0	0	0	0	0	0
20	SARJANA UMUM/ DLL	0	0	0	0	0	0
21	SLTA/SMK SEDERAJAT	0	0	0	0	1	0
22	SLTP SEDERAJAT	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		0	17	0	0	8	1

Sumber Daya Kesehatan

Puskesmas Babai 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.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di Puskesmas Babai 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 Babai tersebar dalam 5 Desa. Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Babai pada tahun 2023 sebanyak 31 orang. Berikut distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan jenis tenaga dan status kepegawaian di Puskesmas Babai pada tahun 2023.

Sarana dan Prasarana

Puskesmas Babai memiliki sarana dan prasarana kesehatan dan non kesehatan yang menunjang dalam pelayanan di Puskesmas dan diluar Puskesmas. Secara rinci bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Pembantu	4	
2.	Kendaraan Roda Dua	4	
3.	Speed Boat	1	
4.	Polindes/Poskesdes	2	

5.	Posyandu Balita	12	
6	Posyandu Lansia	6	

Untuk meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan, Puskesmas didukung oleh Pokesdes dan Puskesmas Pembantu sebagai jaringan pelayanan kesehatan hingga di desa. Saat ini di Puskesmas Babai telah memiliki 4 Puskesmas Pembantu, 2 Polindes/Poskesdes. Sedangkan untuk mendekatkan akses pelayanan dengan masyarakat Puskesmas Buntok memiliki 12 posyandu balita, 6 posyandu lansia dan 1 Speed Boat untuk Puskesmas keliling.

Kinerja Pelayanan Puskesmas Babai

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 Babai dapat dilihat dari indikator seperti tabel di bawah ini :

NO	INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAPAIAN	CAKUPAN (%)
A	Penyuluhan Perilaku hidup Bersih dan Sehat				
1	Rumah Tangga	Rumah	2949	1137	38,5
2	Institusi Pendidikan (Sekolah)	Sekolah	18	15	83
3	Institusi Sarana Kesehatan	Sarkes	5	5	100
4	Institusi TTU	Lokasi	22	18	81,8

5	Institusi Tempat Kerja	Institusi	22	18	81,8
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 Napza (15 %)	Kelompok	4	4	-
E	Komunikasi Interpersonal dan Konseling (KIP/K)			975	
F	Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di Dalam Gedung	Kegiatan	12	9	75
G	Pemberdayaan Individu/Keluarga melalui Kunjungan Rumah		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				
1	Bumil K1	Ibu Hamil	140	123	87,5
2	Bumil K4	Ibu Hamil	140	71	50,7
3	Fe 30 Bumil	Ibu Hamil	140	123	87,5
4	Fe 90 Bumil	Ibu Hamil	140	72	51,4
5	TT1 Bumil	Ibu Hamil	140	0	0
6	TT2 Bumil	Ibu Hamil	140	12	8,5
7	TT2+	Ibu Hamil	140	15	10,7
8	Bumil Resti Dilayani	Ibu Hamil	26	17	65,3
9	Bumil Resti Dirujuk	Ibu Hamil	26	17	65,3
10	Partus dengan Nakes	Bulin	134	89	66,4
11	Partus dengan DK	Bulin	134	5	3,7
12	Bufas Dapat Vit A 2 kali	Ibu Nifas	134	94	70,1
13	KF1	Ibu Nifas	134	94	70,1
14	KF2	Ibu Nifas	134	94	89
15	KF3	Ibu Nifas	134	91	67,9
B	Kesehatan Neonatus/Bayi	X	X	X	X
1	KN1	Neonatus	128	91	70

2	KN2	Neonatus	128	91	70
3	KN3	Neonatus	128	91	70
5	Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	Bayi (<20%)	16	0	0
6	Cakupan BBLR ditangani	Bayi (<20%)	16	2	12,5
7	Neonatus dengan Komplikasi Ditangani		16	0	0
8	Neonatus dengan Komplikasi Dirujuk		16	0	0
9	K1 Bayi		128	93	72,6
10	K4 Bayi		128	102	79,6
C	Upaya Kesehatan Balita dan anak Pra Sekolah		X	X	X
1	Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Balita (Kontak Pertama)	Balita	525	217	41,3
2	Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Anak Pra sekolah	Anak	525	217	41,3
3	Anak Balita 12-59 Bulan Yang Dilayani SDIDTK Minimal 2x/thn	Balita	419	316	70,4
4	Anak Balita 12-59 Bulan Yang Mendapat Pelayanan Pertumbuhan & Perkembangan 8x/thn	Balita	419	29543	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	746	548	73,4
3	Jumlah Sekolah yang melakukan UKS	Sekolah	17	17	100
E	KB				
1	Peserta KB Aktif di Puskesmas	PUS	1322	920	69,5
2	Akseptor Aktif MKET di Puskesmas	Orang	1322	0	0
3	Akseptor MKET dengan komplikasi		0	0	0
4	Akseptor MKET mengalami kegagalan		0	0	0

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 masyarakat melalui peningkatan pelaksanaan kegiatan gizi secara optimal dan terorientasi.

No	Indikator	Sasaran	Target	Capaian	Cakupan (%)
A	Penyehatan Air				
1	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih	Sarana 100	5	5	100
2	Pembinaan Kelompok Masyarakat / Kelompok Pemakai Air	Kelompok 100	-	-	-
3	Penduduk yang Memiliki Akses terhadap Air Minum Berkualitas		7949	2831	35,7
4	Kualitas Air Minum yang Memenuhi Syarat		18	18	100
B	Hygiene dan Sanitasi Makanan dan Minuman			X	X
1	Inspeksi Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (70%)	Sarana 100	5	5	100
2	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (70%)	Sarana 100	5	5	100
C	Penyehatan Tempat Pembuangan Sampah dan Limbah	X	X	X	36
1	Inspeksi Sanitasi Sarana Pembuangan Sampah dan Limbah	Sarana 100	2949	560	18,9
D	Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan Jamban Keluarga	X	X	X	73.7
1	Pemeriksaan Penyehatan Lingkungan pada Perumahan	Sarana 100	2949	560	36
2	Desa yang melaksanakan STBM	Desa	2	2	100
3	Cakupan Penduduk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)		2949	1137	38,5
E	Pengawasan Sanitasi Tempat - tempat Umum	X	X	X	73.7
1	Inspeksi Sanitasi Tempat - tempat Umum	Sarana 100	22	8	36,3
2	Sanitasi Tempat Umum memenuhi Syarat	Sarana 100	22	4	18,1
F	Pengendalian Vektor	X	X	X	100
1	Pengawasan Tempat - tempat potensial perindukan vektor di	Lokasi	5	5	100

		pemukiman penduduk dan sekitarnya				
2		Pemberdayaan sasaran/keompok/pokja potensial dalam upaya pemberantasan tempat perindukan vektor penyakit di pemukiman penduduk dan sekitarnya	Kelompok	0	0	0
3		Desa / lokasi potensial yang mendapat intervensi pemberantasan vector Penyakit Menular	Desa/ Lokasi	5	5	100
4		PSN		0	0	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hal yang menjadi masalah program peningkatan gizi masyarakat di Puskesmas Babai yaitu: cakupan D/S dan Bayi yang mendapatkan 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.

Tabel diatas menunjukkan bahwa upaya kesehatan lingkungan yang dilaksanakan sudah cukup baik, dilihat dari angka cakupan masing masing indikator yang diatas 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.

NO		INDIKATOR	SASARAN	TARGET	CAK	%
A	1	Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA positif	Orang	60	44	73
	2	Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA negatif Rontgen positif	Orang	0	22	-
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%	128	100	78,1
	2	HB0	Bayi	128	100	78,1
	3	DPTHB1	Bayi	128	105	89,1
	4	DPTHB2	Bayi	128	108	96,8
	5	DPTHB3	Bayi	128	115	88,2
	6	DPTHBHib1	Bayi	128	105	96,8
	7	DPTHBHib2	Bayi	128	115	88,2
	8	DPTHBHib3	Bayi	128	105	96,8
	9	Polio 1	Bayi	128	100	78,1
	10	Polio 2	Bayi	128	105	88,2
	11	Polio 3	Bayi	128	108	89,1
	12	Polio 4	Bayi	128	115	96,8

	13	Campak	Bayi	128	117	91,4
	14	Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	Anak 100	111	111	100
	15	Imunisasi Td pada anak kelas 2 & 3 SD	Anak 100	250	250	100
	16	Imunisasi Campak anak kelas 1 SD	Anak 100	111	111	100
	17	Imunisasi DPT HB Hib Batita	Batita	119	45	37,8
	18	Imunisasi Campak Batita	Batita	119	21	17,6
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 Rehidrasi intravena	Orang	0	0	
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
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	837	0
	3	Prosentase penduduk minum obat dari jumlah sasaran	Orang	0	837	0

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 Babai pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Jenis UKBM	Jumlah
1	Posyandu Lansia	6
2	Posyandu Pratama	0
3	Posyandu Madya	0
4	Posyandu Purnama	12
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.

No	Upaya Pengobatan	Jumlah
1	Kunjungan Rawat Jalan	3926
2	Kunjungan Rawat Jalan Gigi	98

B. 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 Babai Kabupaten Barito Selatan. 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 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 BOK dan JKN;
- c. Kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat;
- d. Kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi;
- e. Perkembangan teknologi informasi;
- f. Kemitraan dengan lembaga LSM dan FKMPP.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan berkaitan erat dengan tugas pokok dan fungsi Puskesmas. Dalam hal ini Puskesmas Babai memiliki tugas pokok sebagai pelaksana kebijakan dan program urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Sedangkan fungsi Puskesmas Babai 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 Babai dalam pembangunan kesehatan tentunya terdapat permasalahan. diketahui bahwa permasalahan pelayanan di Puskesmas Babai adalah yaitu:

1. Jumlah, mutu, dan distribusi SDM Kesehatan tidak merata;
2. Penggunaan anggaran masih tumpang tindih antar berbagai sumber anggaran (BOK, JKN, dan OP) belum ada sinkronisasi yang baik antar program dalam pelaksanaan program;
3. SIK dan SIMKES belum optimal dikarenakan terbatasnya petugas yang mampu IT
4. Kurang nyaKomitmen 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 Babai, dikarenakan permasalahan-permasalahan tersebut dapat mempengaruhi akan capaian program.

B. Isu Strategis

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi Puskesmas dapat ditentukan isu-isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh Puskesmas Babai. Isu-isu strategis yang dihadapi Puskesmas Babai dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selama lima tahun ke depan adalah sebagai berikut :

1. Kualitas dan Kuantitas 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. Kurang nya 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. SIK dan SIM Kesehatan belum dikelola dan berjalan baik.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi Puskesmas Buntok dalam Renstra 2024 – 2026 adalah sebagai berikut:

“ Terciptanya Masyarakat Yang Sehat dan Mandiri Dalam Bidang Kesehatan “

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

1. Meningkatkan pemberdayaan Sumber Daya Masyarakat dalam pelayanan kesehatan ;
2. Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat yang adil,bermutu dan terjangkau ;
3. Menjalin kemitraan dengan sektor terkait dalam mewujudkan prilaku hidup bersih dan sehat ;

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. Mewujudkan masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat :
2. Mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
4. Mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
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. 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 berupa result (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 ini sasaran pembangunan kesehatan oleh Puskesmas Babai :

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 dan Arah Kebijakan

Strategi :

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

Kebijakan :

1. Melakukan kerjasama dibidang kesehatan dengan pihak terkait/ lintas sektor terkait (membuat MOU). Seperti :
 - a. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Pemerintah Tingkat Kecamatan sebagai pembuat kebijakan dalam mengajukan kebutuhan-kebutuhan penunjang kesehatan dalam Musrembang tingkat desa/ kecamatan.
 - b. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Pemerintah Desa dan PKK dalam kegiatan Pembinaan , pelatihan kader serta revitalisasi posyandu dan posbindu, desa siaga dan poskesdes
 - c. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan BKBP2 dalam kegiatan pelaksanaan pelayan dan peningkatan KB, perlindungan anak dan perempuan

- d. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan calon pengantin
 - e. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Dispora dalam bidang penyuluhan dan pelayanan kesehatan disekolah seperti; penyuluhan, pemberian vitamin dan Imunisasi, dan pelatihan dan pembinaan UKS dan dokter kecil.
 - f. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Badan Narkotika Tingkat Kabupaten Barito Selatan dalam hal penyuluhan bahaya narkoba serta pengendalian penyakit menular seksual diwilayah kerja UPT Puskesmas Babai
 - g. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Dukcapil dalam kegiatan Penyediaan Akte kelahiran .
 - h. Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Dinas Pertanian dalam kegiatan pelaksanaan bimbingan teknis pembudidayaan toga dan obat tradisional.
2. Optimalisasi Kerjasama UPT Puskesmas Babai dengan Organisasi Profesi Kesehatan Tingkat Kabupaten Barito Selatan seperti Persagi, IDI, PPNI, IBI , dalam hal bakti sosial kesehatan , seperti penyuluhan gizi, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan pemeriksaan kanker servik secara dini diwilayah kerja UPT Puskesmas Babai
 3. Penggerakan keaktifan dan peran serta masyarakat dibidang kesehatan , seperti pelatihan kader, revitalisasi posyandu, pelatihan 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 dibidang 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.

BAB V

PENUTUP

Perencanaan strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di Puskesmas Babai yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita Puskesmas Babai 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 minilokakarya lintas sektor, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Rencana Strategis Puskesmas Babai 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 dipertanggungjawabkan dalam Pelaksanaannya.

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN V
 PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
 NOMOR 27 TAHUN 2025
 TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
 TEKNIK PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS KALAHIEN

BAB I
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 Rencana Strategi (Renstra) Puskesmas. Renstra Puskesmas Kalahien adalah dokumen perencanaan Puskesmas Kalahien untuk periode 5 (lima) tahun yang memuat visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Puskesmas Kalahien, disusun sesuai tugas & fungsi Puskesmas Kalahien, serta berpedoman kepada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Kalahien disusun berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2026 dan acuan lain yang juga menjadi pertimbangan yaitu hasil evaluasi pencapaian kinerja Puskesmas Buntok selama 5 tahun sebelumnya, sesuai peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024.

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

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

B. PENGERTIAN RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu.

C. TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS

Tujuan penyusunan renstra UPT Puskesmas Kalahien adalah:

- a. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin konsistensi penyelesaian masalah kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien.
- b. Sebagai arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien.
- c. Tersedianya program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
- d. Menjadi acuan dan pegangan Puskesmas Kalahien serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas pemerintahan dan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.
- e. Sebagai arahan pemangku kebijakan (stakeholder) dan instansi terkait untuk berperan aktif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

D. DASAR HUKUM RENCANA STRATEGIS

Penyusunan Renstra BLUD tahun 2024–2026 ini didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 27 Tahun 1959 Tentang Penetapan Undang-undang Darurat No. 3 Tahun 1953 Tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9).
2. Undang-undang Nomor 27 Tahun 1959 Tentang Penetapan Undang-undang Darurat No. 3 Tahun 1953 Tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9).
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 27 Tahun 1959 Tentang Penetapan Undang-undang Darurat No. 3 Tahun 1953 Tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9)
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 050/792/SJ tanggal 4 Februari 2017 tentang Penyusunan RPJM dan RKPD Tahun 2017.
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
17. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN)

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tahun 2025-2026 yang menjadi acuan pembuatan renstra UPT Puskesmas Kaliahen tahun 2025-2026 ini disusun dalam sistematika sebagai berikut:

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- | | |
|---------|---|
| BAB I | : Pendahuluan |
| | A. Latar Belakang |
| | B. Pengertian Rencana Strategis |
| | C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis |
| | D. Dasar Hukum Rencana Strategis |
| | E. Sistematika Penulisan |
| BAB II | : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas |
| | A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas |
| | B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas |
| | C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas |
| BAB III | : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas |
| | A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat |
| | B. Isu Strategis |
| BAB IV | : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan |
| | A. Visi BLUD UPT Puskesmas |
| | B. Misi BLUD UPT Puskesmas |

- C. Tujuan
- D. Sasaran
- E. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. GAMBARAN UMUM BLUD UPT PUSKESMAS

- 1. Gambaran umum BLUD UPT Puskesmas sebagai berikut :
 - a. Jumlah Penduduk : 11.526 Jiwa
 - b. Luas Wilayah Pemukiman : 34,76 Km²
 - c. Jumlah Kepala Keluarga : 3.849 KK
- 2. Letak Geografi UPT Puskesmas Kalahien
 - a. 50 % wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien berada di Daerah Daratan
 - b. 50 % wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien berada di Daerah Perairan (pinggiran sungai Barito)
- 3. Jejaring dan Jaringan
 - a. 7 Pustu
 - b. 9 Poskesdes

NAMA DESA	PUSTU	POSKEDES	KETERANGAN
KALAHIEN	-	2	
PENDA ASAM	1	1	
LEMBENG	1	-	
MABUAN	1	1	
PARARAPAK	1	2	
TANJUNG JAWA	1	1	
MUARA RIPUNG	1	-	
TELUK MAMPUN	-	1	
DANAU MASURA	1	0	
MURUNG PAKEN	-	1	
TOTAL	7	9	

B. GAMBARAN ORGANISASI BLUD UPT PUSKESMAS

Puskesmas Berdasarkan Permenkes no. 75 tahun 2014 maka susunan organisasi Puskesmas Kalahien dapat digambarkan sebagai berikut, susunan Organisasi Puskesmas terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- d. Pelaksana Unit Promosi Kesehatan
- e. Pelaksana Unit Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana
- f. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
- g. Puskesmas Pembantu

C. KINERJA PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

Puskesmas Kalahien memiliki tugas pokok sebagai pelaksana kebijakan dan program urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Sedangkan fungsi UPT Puskesmas Kalahien yaitu :

- a. Pelaksana kebijakan, program, dan kegiatan bidang kesehatan;
- b. Pemberdayaan dan Penggerakan Masyarakat menuju Masyarakat Sehat, Mandiri, dan Berperan Aktif;
- c. Pengelolaan upaya kesehatan (UKM dan UKP) melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- d. Pengkoordinasian dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui peningkatan mutu dan profesionalisme;
- e. Pemantauan ketersediaan obat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien.

Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat di wujudkan dalam pelaksanaan program-program kesehatan, baik berupa UKP maupun UKM. Semua program tersebut mempunyai sasaran yang sama yaitu membuat masyarakat menjadi sehat. Ada 2 kategori upaya kesehatan yang dilaksanakan UPT Puskesmas Kalahien, yaitu:

- a. Upaya kesehatan Perorangan (UKP)- Kefarmasian-Lab, disediakan dalam bentuk:
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan umum
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan gigi dan mulut
 - 3) Pelayanan Pemeriksaan KIA/KB
 - 4) Pelayanan Gizi

- 5) Pelayanan Kefarmasian
- 6) Pelayanan Laboratorium
- b. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM), disediakan dalam bentuk:
 - 1) UKM Essensial, meliputi:
 - Upaya Promosi Kesehatan
 - Upaya Kesehatan Lingkungan
 - Upaya KIA/KB
 - Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - 2) UKM Pengembangan, meliputi:
 - Upaya Kesehatan Jiwa
 - UKS/UKGS
 - Upaya kesehatan lanjut usia
 - Upaya Kesehatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
 - Upaya Kesehatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga

D. SUMBER DAYA

Puskesmas Kalahien 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.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia di UPT Puskesmas Kalahien 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 UPT Puskesmas Kalahien tersebar dalam 10 desa. Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki UPT Puskesmas Kalahien pada tahun 2024 sebanyak 55 orang. Berikut distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan jenis tenaga dan status kepegawaian di UPT Puskesmas Kalahien pada tahun 2024.

Tabel 2.1 Distribusi SDM di UPT Puskesmas Kalahien Berdasarkan Jenis Tenaga dan Status Kepegawaian Tahun 2024

NO.	NAMA TENAGA	JENIS TENAGA		JUMLAH TENAGA
		PNS	NON PNS	
1	Dokter Umum	3	0	3
2	Dokter Gigi	1	0	1
3	Apoteker	1	0	1
4	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	2	1	3
5	Perawat	14	3	17
6	Bidan	12	3	15
7	Asisten Apoteker	0	1	1
8	Pranata Laboratorium Kesehatan	1	1	2
9	Kesehatan Lingkungan	0	0	0
10	Terapis Gigi dan Mulut	3	0	3
11	Nutrisisionis	2	0	2
12	Administrator Kesehatan	0	0	0
13	Administrasi Umum	4	2	6
14	Petugas Kebersihan	0	1	1
TOTAL				55

b. Jejaring Puskesmas

Puskesmas Kalahien memiliki Jejaring, sarana dan prasarana kesehatan dan non kesehatan yang menunjang dalam pelayanan di Puskesmas dan diluar Puskesmas. Secara rinci bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.2 Jaringan UPT Puskesmas Kalahien pada tahun 2024

NAMA DESA	PUSTU	POSKEDES	KETERANGAN KONDISI
KALAHIEN	-	2	
PENDA ASAM	1	1	
LEMBENG	1	-	
MABUAN	1	1	
PARARAPAK	1	2	

TANJUNG JAWA	1	1	
MUARA RIPUNG	-	0	
TELUK MAMPUN	-	1	
DANAU MASURA	1	0	
MURUNG PAKEN	-	1	
TOTAL	6	9	

c. Kinerja Pelayanan UPT Puskesmas Kalahien

Hasil kinerja UPT Puskesmas Kalahien berdasarkan data tahun 2024 dapat kami sajikan sebagai berikut :

Tabel 2.3. Hasil Pencapaian Kinerja Puskesmas UKM UPT Puskesmas Kalahien Tahun 2024

NO.	INDIKATOR KINERJA	TARGET CAKUPAN	CAPAIAN
UKM ESSENSIAL			
UPAYA PROMOSI KESEHATAN			
1.	Melaksanakan Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	100%	100%
2.	Pembinaan Posyandu Aktif	100%	100%
3.	Persentase minimal 80 % posyandu aktif	80%	100%
UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN			
1.	Sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air sesuai standar	32%	25%
2.	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar	32%	32%
3.	Tempat dan Fasilitas Umum yang dilakukan pengawasan memenuhi syarat sesuai standar	60%	0%
UPAYA KESEHATAN IBU, ANAK, DAN KELUARGA BERENCANA			
1.	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K1)	100%	85%
2.	Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K6)	95%	68%
3.	Pelayanan ibu hamil dengan komplikasi yang di rujuk	100%	80%
4.	Pelayanan ibu hamil mendapat tablet TTD (min 90 tablet selama masa kehamilan)	100%	68%

5.	Pelayanan ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT	100%	80%
6.	Pelayanan TT2 + bumil	95%	68%
7.	Pelayanan pembinaan Keluarga RESTI Bumil	100%	80%
8.	KB baru	100%	80%
9.	Cakupan Peserta KB Aktif	100%	85%
10.	cakupan pelayanan ibu nifas	100%	85%
11.	cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100%	80%
12.	ibu nifas mendapatkan vitamin A	100%	85%
13.	kunjungan neonatal	100%	85%
14.	kunjungan neonatal resti	100%	80 %
15.	cakupan neonatus dengan komplikasi yang di tangani	100%	80%
16.	Kematian neonatus	100%	1%
17.	Bayi yang baru lahir mendapat IMD	100%	80%
18.	Bayi dengan BBLR	100%	80%
19.	HB-0	100%	85%
20.	SDIDTK bayi I	100%	85%
21.	SDIDTK bayi II	100%	85%
22.	cakupan MTBM	100%	85%
UPAYA PELAYANAN GIZI			
1.	Cakupan D/S	85%	53%
2.	Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI	50%	35%
3.	Bayi 6-59 bulan mendapat vitamin A	90%	94%
4.	Balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan	90%	100%
5.	Balita mempunyai KMS	100%	100%
6.	Stunting	16%	29,3%
UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT			
1.	Cakupan Desa UCI Puskesmas	80%	80%
2.	Cakupan bayi usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	95%	91,2%

3.	Cakupan Anak usia 12 sampai 24 bulan yang mendapat imunisasi DPT-HB-HIB lanjutan BADUTA	95%	50%
4.	Cakupan Anak usia 12 sampai 24 bulan yang mendapat imunisasi MR lanjutan BADUTA	95%	50%
5.	Cakupan pelayanan imunisasi BIAS MR untuk anak usia sekolah	90%	100%
6.	Cakupan pelayanan imunisasi BIAS TD untuk anak usia sekolah	90%	100%
7.	Cakupan pelayanan imunisasi BIAS DT untuk anak usia sekolah	90%	100%
9.	Cakupan Ibu Hamil yang memiliki status Imunisasi T2+	95%	62%
10.	Penderita DBD ditangani sesuai standart	100%	Tidak ada Kasus
11.	Kasus DBD dilakukan PE	100%	Tidak ada Kasus
12.	ABJ	95%	3 Desa >90% 9 Desa <90%
13.	Penderita Malaria Klinis yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	Tidak ada Kasus
14.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar	100%	Tidak ada Kasus
15.	Index Habitat (IH)	<1%	Tidak ada Kasus
17.	Persentase Ketepatan dan kelengkapan Laporan Bulanan Sistem Terpadu Penyakit (STP)	90%	100%

18.	Penemuan Kasus Campak Klinis	100%	Tidak ada Kasus
20.	Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada penyakit berpotensi KLB	100%	100%
22.	Skrining penyakit Frambusia pada anak usia SD	90%	90%
23.	POPM Penyakit Kecacingan	100%	100%
24.	Pengobatan dan pembinaan kelompok khusus (risiko IMS, HIV/AIDS)	100%	100%
25.	Cakupan penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	
26.	Cakupan penderita Diabetes yang mendapat pelayanan kesehatan	100%	
UKM PENGEMBANGAN			
PELAYANAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH/USAHA KESEHATAN GIGI SEKOLAH			
1.	Sekolah yang mempromosikan kesehatan Reproduksi Remaja	100%	100%
2.	Sekolah yang di lakukan Sosialisasi PKPR	100%	100%
3.	Jumlah Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	100%	85%
4.	Penjaringan SD sederajat/SMP sederajat/SMA sederajat	100%	100%
PELAYANAN KESEHATAN LANSIA			
1.	Cakupan Lansia Mendapatkan Skrining Kesehatan	100%	
PELAYANAN KESEHATAN JIWA			
1.	Cakupan pelayanan pasien dengan gangguan jiwa terlayani sesuai dengan standar	100%	100%

E. 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 UPT Puskesmas Kalahien Kabupaten Barito Selatan. Tantangan pembangunan kesehatan saat ini antara lain :

- a. Kondisi sosial budaya masyarakat seperti masih adanya kepercayaan masyarakat yang tidak sesuai dengan kaidah kesehatan;
- b. Kondisi ekonomi masyarakat yang sebagian besar masih rendah;
- c. Kondisi tingkat pendidikan masyarakat yang sebagian besar masih rendah;
- d. Kondisi status kesehatan masyarakat (masih tingginya AKI, AKB, Balita Gizi Buruk, Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular);
- e. Partisipasi masyarakat yang masih rendah dalam pembangunan kesehatan;
- f. Kondisi geografis dan akses transportasi yang sulit;
- g. Ketersediaan 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 BOK dan JKN;
- c. Kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat;
- d. Kebijakan kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah provinsi;
- e. Perkembangan teknologi informasi;
- f. Kemitraan dengan lembaga LSM dan FKMPP.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. IDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Selatan berkaitan erat dengan tugas pokok dan fungsi Puskesmas. Dalam hal ini UPT Puskesmas Kalahien memiliki tugas pokok sebagai pelaksana kebijakan dan program urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan. Sedangkan fungsi UPT Puskesmas Kalahien 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 UPT Puskesmas Kalahien dalam pembangunan kesehatan tentunya terdapat permasalahan. Berikut ini beberapa hasil identifikasi:

1. Kendala

a. Kendala Eksternal

- 1) Rendahnya cakupan program karena disebabkan target yang terlalu tinggi yang tidak sesuai dengan keadaan jumlah penduduk.
- 2) Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di desa secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang maupun gizi buruk yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
- 3) Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status ekonomi menengah ke bawah masih rendah.
- 4) Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan, Pada beberapa desa di wilayah Puskesmas Kalahien masih rendahnya keluarga yang memiliki jamban sehat dan hamper seluruh rumah tidak memiliki pengelolaan limbah.
- 5) Masih rendahnya persalinan ibu hamil di faskes
- 6) Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) banyak yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterima kepada masyarakat miskin.
- 7) Keadaan geografis yang tidak mendukung, seperti pemukiman penduduk terpencar, wilayah yang sangat luas dan akses jalan raya yang tidak ada serta akses transportasi sungai kedesa tujuan belum memadai.

b. Kendala Internal

- 1) Kurangnya jumlah tenaga administrasi, rekam medis dan sopir ambulans.
- 2) Kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan.
- 3) Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal.

B. ISU STRATEGIS

Berdasarkan identifikasi permasalahan terhadap tugas pokok dan fungsi Puskesmas dan hasil capaian program tahun sebelumnya dapat ditentukan isu – isu strategis yang harus ditindaklanjuti oleh UPT Puskesmas Kalahien. Isu – isu strategis yang dihadapi UPT Puskesmas Kalahien dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya selama lima tahun ke depan adalah sebagai berikut :

- 1. Masih adanya Kematian Ibu, Kematian Bayi, kasus Gizi Buruk dan BGM yang menentukan derajat kesehatan dan kualitas derajat hidup;
- 2. Kualitas dan Kuantitas SDM Kesehatan yang Belum Optimal;
- 3. Rendahnya Kualitas Kesehatan Lingkungan;
- 4. Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular;
- 5. Akses Pelayanan Kesehatan Belum Merata, Bermutu, dan Berkeadilan;
- 6. Peran Serta Masyarakat Terhadap Pembangunan Kesehatan Masih Rendah.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI BLUD UPT PUSKESMAS

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 4 (empat) tahun yang akan datang. Visi UPT Puskesmas Kalahien dalam Renstra 2023-2026 adalah sebagai berikut:

“Mewujudkan Puskesmas Kalahien sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas dan meningkatkan kemandirian Masyarakat dalam bidang kesehatan”

Makna yang terkandung dalam visi UPT Puskesmas Kalahien tersebut diperjelas dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Penjelasan Visi UPT Puskesmas Kalahien

VISI	POKOK VISI	PENJELASAN VISI
Mewujudkan Puskesmas Kalahien sebagai pusat pelayanan kesehatan yang	Sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas	Salah satu tujuan dari puskesmas kalahien adalah memberikan pelayanan yang profesional sesuai dengan profesi dalam pengelolaan kesehatan melalui UKP dan UKM dengan mengedepankan

VISI	POKOK VISI	PENJELASAN VISI
berkualitas dan meningkatkan kemandirian Masyarakat dalam bidang kesehatan		upaya promotif dan preventi serta didukung juga dengan Kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas. Sehingga harapan peningkatan derajat kesehatan masyarakat menjadi optimal.
	Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan	Pemberdayaan masyarakat merupakan kunci dari implementasi paradigma sehat yang ada dimasyarakat, sehingga masyarakat bisa mengelola secara mandiri terkait kebutuhan kesehatannya dengan kaidah-kaidah yang sesuai.

Pokok visi UPT Puskesmas Kalahien menunjukkan bahwa puskesmas kalahien merupakan penyelenggara dan pelaksana pembangunan kesehatan yang berkualitas dan bermutu dengan melibatkan masyarakat agar mandiri dalam pengelolaannya.

B. MISI BLUD UPT PUSKESMAS

Misi merupakan rumusan upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi UPT Puskesmas Kalahien. Misi UPT Puskesmas Kalahien merupakan bentuk uraian upaya yang akan dilakukan. Dalam perencanaan misi ini penting untuk memberikan kerangka dalam mencapai tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Misi UPT Puskesmas Kalahien sebagai berikut :

1. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas SDM;
2. Menerapkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai Standar Pelayanan Minimal;
3. Advokasi pembangunan yang berwawasan kesehatan;
4. Mendorong masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri;
5. Meningkatkan kerja sama Lintas sektor & partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan.

C. TUJUAN

Dalam upaya mencapai visi dan misi UPT Puskesmas Kalahien, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah yaitu berupa tujuan dan sasaran. Tujuan dan sasaran akan menjadi dasar penyusunan kinerja

selama lima tahun. Tujuan yang akan di capai UPT Puskesmas Kalahien adalah sebagai berikut :

1. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu “Mendorong masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - a. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat tercapai.
 - b. Timbul masyarakat yang sehat.
 - c. Angka kesakitan berkurang.
2. Dalam mewujudkan misi kesatu dan kedua yaitu “Menerapkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu sesuai Standar Pelayanan Minimal” dan “Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas SDM”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - a. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit menular dan penyakit tidak menular.
 - b. Meningkatkan status gizi masyarakat kesehatan.
 - c. Meningkatkan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kalahien (Universal Coverage).
 - d. Meningkatkan ketersediaan SDM Kesehatan yang bermutu, profesional, dan merata.
 - e. Meningkatkan ketersediaan obat dan alat kesehatan sesuai standar.
 - f. Meningkatkan manajemen kesehatan yang bermutu dan efektif.
3. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu : “Advokasi pembangunan yang berwawasan kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - a. Mengevaluasi umpan balik dan melakukan tindak lanjut terhadap setiap umpan balik
 - b. Sarana dan prasarana puskesmas dilengkapi.
 - c. Meningkatkan standart pelayanan.
4. Dalam mewujudkan misi kelima yaitu : ‘Meningkatkan kerja sama Lintas sektor & partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan’. Maka tujuan yang ingin dicapai adalah:
 - a. Rutin menjalankan kegiatan yang bekerja sama dengan masyarakat dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - b. Meningkatkan peran dan fungsi serta keterlibatan stakeholder yang terkait dalam pembangunan kesehatan

D. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai atau dihasilkan oleh UPT Puskesmas Kalahien 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, UPT Puskesmas Kalahien Kabupaten Barito Selatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit serta KLB
2. Terciptanya lingkungan hidup yang sehat dan terstandar
3. Terciptanya masyarakat yang mandiri dalam berperilaku hidup sehat saat 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 JKN
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja .

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

1. Strategi

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan pada periode 2025-2026 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.

2. Kebijakan

Kebijakan merupakan arah yang diambil dalam menentukan bentuk program dan kegiatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan paradigma sehat dimasyarakat. 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 TUPM, TTU 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 dan 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. Pencapaian UCI.
17. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.
18. Peningkatan koordinasi lintas sektor melalui pertemuan di tingkat Kecamatan.
19. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian / Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Perencanaan strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di UPT Puskesmas Kalahien yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita UPT Puskesmas Kalahien dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien 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 mini lokakarya 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 Rencana Strategis UPT Puskesmas Kalahien 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 dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.


BUPATI BARITO SELATAN,

EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN VI

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN

NOMOR 27 TAHUN 2025

TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT
PELAKSANA TEKNIS, PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT TAHUN 2025-2026**RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS BARU****BAB I****PENDAHULUAN****A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya, oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

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 Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari Upaya kesehatan Masyarakat esensial dan upaya kesehatan Masyarakat Pengembangan. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat 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 Baru menyusun Rencana Strategis (Renstra) sebagai kerangka acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan selama kurun waktu tertentu.

Berdasarkan permendagri nomor 79 tahun 2018 tentang badan layanan umum daerah pasal 41 ayat 1 dan 2

1. Renstra Merupakan perencanaan 5 (tahun) yang disusun menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumberdaya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisa bisnis
2. Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah Dalam pasal 42 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa
 - a. Unit Pelaksana Teknis Dinas/Badan Daerah yang akan menerapkan BLUD, menyusun Renstra sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai

bagian dari Renstra SKPD

- b. Penyusunan Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat rencana pengembangan layanan, strategi dan arah kebijakan, rencana program dan kegiatan dan rencana keuangan

Renstra atau rencana strategi merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu dan disusun berdasarkan pemahaman lingkungan strategic baik dalam skala nasional, regional maupun lokal dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada, renstra merupakan dokumen perencanaan taktis- strategis yang menjabarkan potret permasalahan pembangunan untuk memecahkan permasalahan daerah (permasalahan kesehatan wilayah kerja Puskesmas Baru secara terencana dan bertahap.

Rencana Strategis Puskesmas Baru diimplementasikan melalui pelaksanaan program pembangunan daerah yang berisi program-program prioritas terpilih untuk mewujudkan visi dan misi walikota dan wakil walikota terpilih. Rencana Strategis Puskesmas Baru merupakan penjabaran teknis Rencana strategis dinas Kesehatan yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional yang disusun oleh setiap Puskesmas Baru di bawah koordinasi Sub Bagian Perencanaan dan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

Rencana Strategis Puskesmas Baru kemudian dijabarkan menjadi program tahunan dalam Rencana Kerja (Renja) Puskesmas Baru dan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Puskesmas Baru yang memuat kebijakan, program dan kegiatan pembangunan dilengkapi dengan kebutuhan pendanaan dan sumber dana. Sebagai bagian dokumen perencanaan kinerja dalam penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan Kesehatan diwilayah kerja Puskesmas Baru maka dokumen Rencana Strategis Puskesmas Baru Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023- 2026 menjadi pedoman dalam

menyusun Rencana Kerja (Renja) Puskesmas Baru Kabupaten Barito Selatan dalam kurun waktu tersebut. Dan rencana strategis dari puskesmas menjadi acuan dalam perencanaan kerja puskesmas. Renja yang berpedoman pada Rencana Strategis bertujuan untuk menjamin kesesuaian antara program, kegiatan, lokasi kegiatan, kelompok sasaran, serta prakiraan maju yang disusun dalam rancangan awal Renja dengan Rencana Strategis.

Dengan berpedoman pada renstra Puskesmas Baru 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 Propinsi Kalimantan Selatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Adapun penetapan kegiatan dalam renstra didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan dari penyusunan renstra Puskesmas Baru tahun 2025-2026 ini adalah :

1. Menjabarkan strategi dan program-program pembangunan kesehatan dalam mendukung visi, misi, program kerja kepala daerah yang telah ditetapkan pada peraturan daerah tentang RPJMD dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Baru ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2025–2026;

2. Memberikan acuan resmi bagi tenaga Kesehatan dan lintas sektor Puskesmas Baru dalam upaya pembangunan bidang Kesehatan serta sebagai pedoman alat pengendalian terhadap penggunaan anggaran
3. Menjadi pedoman penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
4. Sebagai tahapan dalam mengarahkan kebijakan pemenuhan sumberdaya kesehatan untuk pencapaian visi dan misi Puskesmas Baru
5. Sebagai landasan operasional secara resmi bagi seluruh bagian dilingkungan Puskesmas Baru dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan yang akan diusulkan untuk dibiayai dari APBD dan BLUD.
6. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf puskesmas dan lintas sektor, meningkatkan kinerja sesuai standart manajemen dan mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan
7. Menjamin keterkaitan dan keselarasan antara visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Barito Selatan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan dan renstra Puskesmas Baru sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban, serta penilaian kinerja bagi Puskesmas Baru

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Landasan hukum dalam penyusunan renstra Puskesmas Baru tahun 2025-2026 ini adalah :

1. Pasal 18 ayat 6 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 1959);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang- UndangDarurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II

di Kalimantan sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;

11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
12. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
13. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
16. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
17. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014

- tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
18. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 19. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 20. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 21. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5679);
 22. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan

- Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
23. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 24. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 25. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
 26. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 27. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 28. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 29. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 6042);

30. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
31. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
32. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
33. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
34. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
35. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang tentang Sistem Kesehatan Nasional;
36. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
37. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6323);
38. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);

39. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6634);
40. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
41. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
42. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
43. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 182);
44. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 112);
45. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
46. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak;
47. Instruksi Presiden Nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional;
48. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi

Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

49. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
50. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
51. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
52. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447); Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
53. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan Dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);

54. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
55. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Kabupaten Barito Selatan Tahun 2013-2032 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2013 Nomor 5);
56. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah;
57. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pengembangan Kota Layak Anak;
58. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah RPJMD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 4);
59. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan .(Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 40);
60. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 78 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

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

BAB II : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
- C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

BAB III : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas

- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- B. Isu Strategis

BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan

- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
- B. Misi BLUD UPT Puskesmas
- C. Tujuan
- D. Sasaran
- E. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas Baru berdiri dari sejak 2010 sampai sekarang dan saat ini memiliki Ijin Operasional Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Baru berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Nomor 440/07/PKM-DPMPTSP/XII/2021 tanggal 27 Desember 2021 dengan kode registrasi Puskesmas 1060307 & status Akreditasi Madya pada tahun 2021.

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas Baru dikategorikan Puskesmas Kawasan Pedesaan dan berdasarkan kemampuan pelayanan dikategorikan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap. Adapun deskripsi Puskesmas sebagai berikut:

Pusat Kesehatan Masyarakat	: Baru
Alamat	: JL. Pakusalam Rt/Rw 008 /002 Desa Baru
Kecamatan	: Dusun Selatan
Kabupaten	: Barito Selatan
Pemilik	: Dinas Kesehatan

UPT Puskesmas Baru memiliki prasarana 2 unit gedung untuk puskesmas induk dan satu unit gedung untuk PONEB yang merupakan bangunan bersifat permanen. Luas gedung untuk puskesmas induk sebesar 330 m² dan bertingkat 2.547 m² pada lahan seluas 584 m².

1. Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas Baru berada di desa Baru dengan jarak dari ibukota kabupaten $\pm$ 10 km jarak tempuh masyarakat ke Puskesmas adalah yang terjauh $\pm$ 24 km dan yang terdekat $\pm$ 1 km. Puskesmas Baru berada dalam

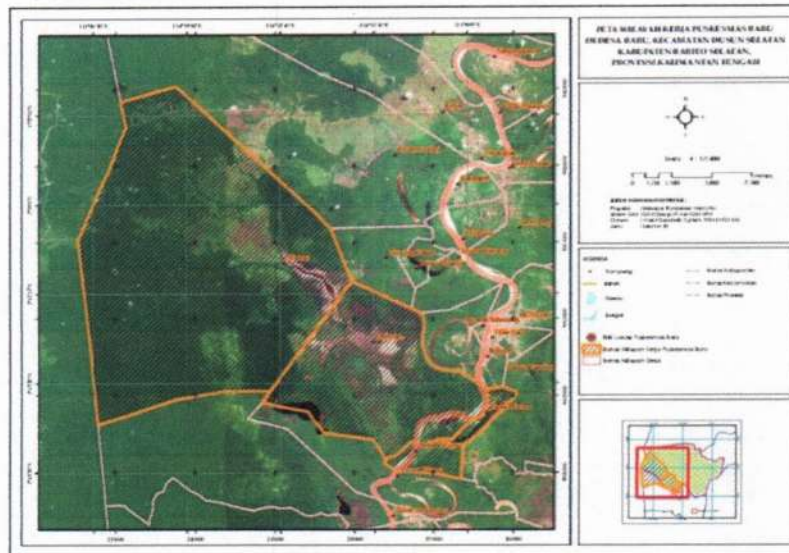
wilayah Kabupaten Barito Selatan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Jelapat, Buntok
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Karau Kuala
- c. Sebelah Timur : Kabupaten Kapuas
- d. Sebelah Barat : Kadalán, Buntok

Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Baru adalah $\pm 217,80 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Baru terdiri dari 6 desa yaitu: Baru, Danau Sadar, Teluk Telaga, Muara Talang, Bambaler, dan Madara.

Gambar 1. Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Baru

Sumber: googlemap.



2. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Baru Tahun 2023 sebesar 8.486 jiwa. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 4.365 jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 4.121 dengan jumlah Kepala Keluarga sebesar 2.273 KK yang tersebar di Desa Baru. Dengan Luas wilayah Desa Baru $\pm 105,00 \text{ Km}^2$ maka diketahui angka kepadatan penduduk $\pm 80,8 \text{ Jiwa/Km}^2$,

Mata pencaharian penduduk di Desa Baru sangat bervariasi yaitu Nelayan, Pegawai Negeri Sipil, TNI/POLRI, buruh, pensiunan, pedagang, peternak, petani/kebun dan tukang bangunan serta karyawan swasta.

Berdasarkan Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi, sebagian besar penduduk wilayah kerja Puskesmas Baru beragama Islam sekitar 92,2 %, beragama Kristen Protestan 6,2 %, Katolik 1,2 %, dan Hindu 0,4 %. Sedangkan keadaan ekonomi penduduk sebagian besar yakni menengah ke bawah.

3. Demografi

Pada tahun 2023 jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Baru terbagi atas 6 Desa, seperti terlihat pada tabel 2.3.1 berikut ini :

Tabel 2.3.1 Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	DESA BARU	2.703	3.006	5.709
2	MUARA TALANG	239	227	466
3	TELUK TELAGA	247	245	492
4	DANAU SADAR	565	510	1.075
5	MADARA	247	248	495
6	BAMBALER	120	129	249

Tabel 2.3.2 Data Sarana Pendidikan Di Wilayah Upt
Puskesmas Baru Tahun 2024

NO	PUSTU/ POSKEDES	TK	SD/ MIN	SMP	SMA/ SMK
1	DESA BARU	TK RA. An-Nur	SDN 1 BARU	SMP 5 Dusun Selatan	SMAN 3 Dusun Selatan
		TK MAWAR	SDN 2 BARU	MTs Al Mujahidin Baru	
		TK Melati	MIS Shiratul Jannah		
		TK RA Syuhada			
2	MUARA TALANG	TK Al Misbah	SDN Muara Talang	SMP SATAP 3 Dusun Selatan	-
3	TELUK TELANG	TK Harapan Bunda	SDN Teluk Talaga	-	-
4	DANAU SADAR	TK Anggrek	SDN Danau Sadar	-	-
		TK Viktoria			
5	MADARA	TK Kaharapen	SDN Madara	SMP SATAP 5 Dusun Selatan	-
6	BAMBALER	-	SDN Bambaler	-	-

4. UKBM

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu Balita, Posyandu Lansia, dan Posbindu PTM. Jumlah Posyandu di wilayah UPT Puskesmas Baru sebanyak 6 buah.

Tabel 2.4. Data Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat(Ukbm)
Di Wilayah Upt Puskesmas Baru Tahun 2024

NO	PUSTU/ POSKESDES	POSYANDU, POSLAN, POSBINDU
1	DESA BARU	ANGGREK, MAWAR, MELATI, DAHLIA
2	MUARA TALANG	MAWAR
3	TELUK TELAGA	MELATI
4	DANAU SADAR	BENANGIN
5	MADARA	SUKA BANGUN
6	BAMBALER	BAMBALER

5. Jaringan Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan puskesmas sebagaimana dimaksud terdiri atas Puskesmas Pembantu dan Poskesdes.

Di wilayah UPT Puskesmas Baru pada Tahun 2023, jumlah Puskesmas Pembantu ada 1 (satu) buah, Poskesdes sebanyak 6 (enam) buah. Secara konseptual puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk 8.412 jiwa.

Tabel 2.5 Data Jaringan Dan Wilayah Binaan Upt Puskesmas Baru

NO	JARINGAN	WILAYAH KERJA
1	POSKEDES BARU	DESA BARU
2	POSKEDES MUARA TALANG	DESA MUARA TALANG
3	POSKEDES TELUK TELAGA	DESA TELUK TELAGA
4	POSKEDES DANAU SADAR	DESA DANAU SADAR
5	POSKEDES MADARA	DESA MADARA
6	PUSTU MADARA	DESA MADARA
7	POSKEDES BAMBALER	DESA BAMBALER

6. Tempat – Tempat Umum

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Baru terdapat tempat-tempat umum/sarana publik seperti pasar tradisional, sekolahan, perkantoran, dan tempat ibadah.

7. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang di UPT Puskesmas Baru terdiri dari aset bergerak dan aset tidak bergerak, yaitu gedung kantor, ambulance, speed boat, kendaraan bermotor, rumah dinas, dll seperti dalam tabel berikut :

Tabel 2.7 Sarana Dan Prasarana Upt Puskesmas Baru

No.	URAIAN ASET	JUMLAH
1.	Aset Tidak Bergerak :	
	Gedung Puskesmas	2
	Gedung Puskesmas Pembantu	1
	Gedung Poskesdes	6
	Rumah Dinas	3
2.	Aset Bergerak :	
	Mobil Ambulance	1
	Speed Boat	1
	Kendaraan Bermotor	8

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Adapun Struktur Organisasi UPT Puskesmas Baru adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas bertugas memimpin dalam melaksanakan program kesehatan yang telah digariskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Dalam pelaksanaannya bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

2. Unit Tata Usaha

Unit Tata Usaha terdiri dari Urusan Administrasi Umum dan Kepegawaian melakukan kegiatan pengelolaan urusan umum yang mencakup urusan surat menyurat dan urusan kepegawaian. Urusan Gambaran Keuangan adalah yang mengelola keuangan yang bersumber APBD, BOK, JKN dan Retribusi Pasien. Urusan Data dan Informasi adalah yang melakukan pencatatan dan pelaporan data di Puskesmas.

Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan Tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :

- a) Rawat jalan;
- b) Pelayanan Gawat Darurat;
- c) Pelayanan Satu Hari (one day care)
- d) Home care; dan / atau.
- e) Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan usaha Kesehatan perseorangan puskesmas harus menyelenggarakan :

- a) Manajemen Puskesmas;

- b) Pelayanan Kefarmasian;
- c) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat; dan
- d) Pelayanan Laboratorium

3. Penanggung Jawab Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat Tingkat pertama meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat esensial dan Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan.

Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud sebagai berikut :

- a) Pelayanan Promosi Kesehatan ;
- b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
- c) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan Keluarga Berencana;
- d) Pelayanan Gizi; dan
- e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan merupakan Upaya Kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan / atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing - masing puskesmas

4. Jaringan Pelayanan (Puskesmas Pembantu, Poskesdes)

Puskesmas Pembantu sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu Lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Keliling sebagaimana dimaksud memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam Gedung Puskesmas.

Bidan Desa sebagaimana dimaksud merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada suatu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.

5. Jejaring Pelayanan (Rumah Sakit)

Pusksemas dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dapat melaksanakan rujukan.

C.Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 disebutkan bahwa puskesmas bertanggung-jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yaitu Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan. Upaya kesehatan wajib adalah upaya yang harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas disebut *basic six* yaitu :

1. Upaya Promosi Kesehatan,
2. Upaya Kesehatan Lingkungan,
3. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana,
4. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat,
5. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular serta
6. Upaya Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan ini dapat dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu :

1. Upaya Kesehatan Sekolah
2. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
3. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Upaya Kesehatan Jiwa
5. Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Program Pokok UPT Puskesmas Baru

1. Kesehatan Ibu, Bayi, Anak balita, Remaja dan Keluarga Berencana
 - a. Kesehatan Ibu
 - b. Kesehatan Bayi
 - c. Upaya Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
 - d. Pelayanan Keluarga Berencana
 - e. Pelayanan Prausila dan Usila
2. Upaya Perbaikan Gizi
 - a. Pelayanan Gizi Masyarakat
 - b. Penanganan Gangguan Gizi
 - c. Pemantauan Status Gizi
3. Promosi Kesehatan
 - a. Pengembangan Desa Siaga
 - b. Pemberdayaan Dalam PHBS
 - c. Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)
4. Kesehatan Lingkungan
 - a. Penyehatan Air
 - b. Penyehatan Makanan dan Minuman
 - c. Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar
 - d. Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)
 - e. Pelayanan Klinik Sanitasi
 - f. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
5. Upaya Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular
 - a. Penyakit Diare
 - b. Penyakit ISPA
 - c. Penyakit Kusta
 - d. Penyakit TB Paru

- e. Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS
- f. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
- g. Pelayanan Imunisasi
- h. Pengamatan Penyakit (Survelence Epidemiologi)
- 6. Pengobatan
 - a. Klinik Gizi
 - b. Klinik Sanitasi
 - c. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja
- 7. Pemeriksaan Laboratorium

1. Program Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Keluarga Berencana

- a. Cakupan Ibu Hamil K4
- b. Cakupan Pelayanan Komplikasi Kebidanan
- c. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
- d. Cakupan Pelayanan Nifas
- e. Cakupan Pelayanan Neonatus dengan komplikasi
- f. Cakupan pelayanan Neonatal
- g. Cakupan Pelayanan Anak Balita
- h. Cakupan Kunjungan Bayi
- i. Cakupan Pelayanan KB Aktif
- j. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
- k. Cakupan Pelayanan Prausila dan Usila

Tabel. Gambaran Pencapaian Program KIA di Puskesmas Baru Januari – Oktober Tahun 2024

No	Indikator	Sasaran	Pencapaian	Persentase
1	K4	97	41	42,26
2	Salin Nakes	96	66	68,75
3	Pelayanan Nifas	96	65	67,70
4	Kunjungan Bayi	95	63	66,31
5	Peserta KB Aktif	1.046	873	83,46

Beberapa cakupan masih rendah dikarenakan mobilisasi penduduk yang cukup tinggi sehingga sasaran tidak terpantau semua, yang mempengaruhi pencapaian program. Lokasi tempat pekerjaan warga terletak jauh dari tempat tinggal mereka yang memaksakan anggota keluarganya ikut serta termasuk bayi dan anak-anaknya tinggal di lingkungan bekerja.

Sepanjang tahun 2024 program KIA juga melaksanakan beberapa kegiatan seperti Kelas ibu hamil untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan ibu memelihara kehamilan, saat persalinan dan pasca persalinan. Penjaringan ibu hamil resiko tinggi juga dilakukan untuk mengurangi resiko persalinan. Persalinan oleh tenaga non nakes juga masih ada terjadi walaupun kemitraan bidan dan dukun sudah dilaksanakan, hal ini disebabkan pengaruh budaya dan kekhawatiran keluarga bumil yang tidak mau dirujuk ke Rumah Sakit apabila terindikasi dirujuk. Pemantauan kesehatan bayi/balita juga dilakukan dengan melakukan sweeping bayi/ balita yang tidak datang ke posyandu.

2. Program Gizi

Indikator Program Gizi tahun 2024:

- Persentase kasus Balita gizi buruk mendapat perawatan
- Persentase Balita yang ditimbang (D/S)
- Persentase Balita yang kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif
- Persentase rumah tangga yang menggunakan garam beryodium
- Persentase Balita mendapat kapsul Vitamin A
- Persentase Ibu hamil yang mendapat tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- Persentase Balita bawah garis merah (BGM)
- Persentase Ibu hamil Anemia

Sehubungan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Program Perbaikan Gizi tahun 2015-2019 tersebut diterima oleh Puskesmas di akhir 2021, maka beberapa Indikator masih belum diperoleh datanya tahun 2018 adalah Persentase ibu hamil KEK yang mendapat PMT, persentase balita kurus yang mendapat PMT, persentase remaja puteri yang mendapat tablet tambah darah, persentase bayi baru lahir yang dapat IMD, dan persentase BBLR. Sepanjang tahun 2023 program gizi masih menggunakan indikator yang sebelumnya (8 indikator) yaitu:

Tabel. Indikator Program Gizi beserta Target dan Pencapaian di Tahun 2024

No	Indikator	Target (%)	Sasaran	Realisasi	Capaian %
1	Balita yang ditimbang (D/S)	100%	309	254	82,20 %
2	Balita bawah garis merah (BGM)	100%	309	10	3,23%
3	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	100%	95	28	29,47 %
4	Ibu hamil yang mendapat tablet Fe	100%	97	41	42,26%
5	Balita mendapat kapsul vitamin A	100%	309	237	76,69%
6	Balita Gizi buruk yang mendapat Perawatan	100%	0	0	0
7	Desa yang melaksanakan surveilans gizi	100%	9	9	100%
8	Pemberian tablet tambah darah	100%	226	226	100%

Dari hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan, dari beberapa indikator yang ada, sebagian besar sudah terlaksana dengan baik, walaupun masih ada pencapaian yang belum sesuai dengan target SPM 2022, namun sebagian besar dari kegiatan yang ada sudah menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

3. Program Promosi Kesehatan (PROMKES)

Promosi Kesehatan Puskesmas adalah Upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungannya secara mandiri agar berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang, namun keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan itu sendiri membuat pembangunan kesehatan itu sendiri kadang mengalami kemunduran. Oleh karena itu dianggap perlu untuk menyebar luaskan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui penyuluhan dan media informasi lainnya.

Sepanjang tahun 2024 ini, UPT Puskesmas Baru telah melakukan berbagai upaya untuk menyebarluaskan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih maupun informasi kesehatan lainnya, melalui Penyuluhan langsung kemasyarakat, buletin, dan lain-lain. Adapun rincian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

A. Pemberdayaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

1. Posyandu

a. Tingkat Perkembangan

Dari 5 desa dan 1 dusun yang menjadi wilayah binaan UPT Puskesmas Baru sudah terbentuk 9 Posyandu. Dari 9 Posyandu yang sudah terbentuk, dapat dianalisis perkembangannya sebagai berikut :

Tabel : Tingkat Perkembangan Posyandu di Baru Tahun 2023

No	Perincian	(%)
1	Posyandu Pratama	0
2	Posyandu Madya	4
3	Posyandu Purnama	3
4	Posyandu Mandiri	2

b. Intervensi

Intervensi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan tingkat perkembangan posyandu adalah :

- Untuk meningkatkan Posyandu Pratama menjadi Posyandu Madya, diperlukan penyegaran dan mengaktifkan kembali kader posyandu yang sudah ada.
- Diperlukan pelatihan tokoh masyarakat dan program tambahan seperti : simulasi, pendekatan PKMD, atau survey mawas diri
- Untuk meningkatkan ketiga poin tersebut diatas diperlukan intervensi dalam bentuk forum komunikasi baik ditingkat puskesmas dan desa, serta adanya pelatihan Dana Sehat.

Capaian Program Pelayanan Promosi Kesehatan

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran	Pencapaian
A	Kegiatan penggerakan Masyarakat :		
	1. Penyuluhan dan pelayanan KB	6 Desa	100%
	2. Penyuluhan tentang Kesehatan Reproduksi pada remaja disekolah	5 Sekolah	100%

B	Mendorong Terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat :		
	1. Posyandu Purnama	9 Posyandu	4 Posyandu (44,44 %)
	2. Posbindu	9 Posbindo	100%

4. Program Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular

Upaya Pencegahan dan Pemberantasan penyakit menular merupakan suatu usaha untuk menghilangkan atau merubah cara berpindahnya penyakit menular atau infeksi.

Program ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian Penduduk (mortalitas) sehingga IMR menurun. Upaya yang telah dilaksanakan yaitu:

- Mengumpulkan data dan menganalisa data penyakit
- Penyelidikan langsung kelapangan sumber penularan penyakit menular
- Menyembuhkan penderita agar tidak menjadi sumber infeksi
- Imunisasi
- Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit menular
- Pemeriksaan laboratorium
- Pelatihan kader – kader tentang penyakit menular
- Kegiatan survey epidemiologi

Kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular ini meliputi

1) Program TB Paru

Merupakan upaya yang dilakukan dalam rangka pemberantasan penyakit TB Paru. Penyakit TBC merupakan penyakit endemi di beberapa negara berkembang, salah satunya Indonesia. Dan kasus TB

paru masih banyak terdapat di Kabupaten Barito Selatan.

Adapun kegiatan program ini sebagai berikut :

- a. Penemuan dan diagnosa penderita
- b. Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe Tuberkulosis
- c. Pemeriksaan dahak secara Mikroskopis langsung
- d. Pemeriksaan Kontak serumah
- e. Pengobatan penderita dan pengawasan pengobatan
- f. Cross Check sedian dahak
- g. Penyuluhan tuberkulosis
- h. Pencatatan dan pelaporan
- i. Pengelolaan logistic

Tabel. Hasil Penemuan Penderita TB Paru Tahun 2024

TRIWULAN	JENIS OAT			
	KAT I BTA (+)	KAT II BTA (+) Kambuh	KAT III BTA (-) Ro (+)	KAT ANAK
TW I	2 Org	0 Org	0 Org	0 Org
TW II	3 Org	0 Org	0 Org	0 Org
TW III	2 Org	0 Org	0 Org	1 Org
TW IV	1 Org	0 Org	0 Org	0 Org
JUMLAH	8 Org	0 Org	0 Org	0 Org

Tabel. Hasil Akhir Pengobatan

	BTA (+)	Ro (+)	SEMBUH	AP	MENINGGAL	DO	MDR
TW I	2	0	0	0	0	0	0
TW II	4	0	0	0	0	0	0
TW III	5	0	3	0	0	0	0
TW IV	1	0	1	0	0	0	0
JUMLAH	12	0	14	0	0	0	0

5. Surveylans

Tabel. Hasil Penemuan 10 Penyakit Dengan Kunjungan
Terbanyak ke Puskesmas Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah	%
1.	ISPA	176	22,97
2.	Hipertensi	150	19,58
3.	Gastritis	138	18,01
4.	Dispepsia	131	17,10
5.	Penyakit lain pada saluran pernapasan bawah	49	6,39
6.	Rematoid Arthritis	39	5,09
7.	Diare	21	2,74
8.	Dermatitis	21	2,74
9.	Penyakit Kulit/Alergi	21	2,74
10.	Ostreo Artitis	20	2,64
Total		766	100

6. Program Imunisasi

Tabel . Analisa Desa Uci

NO	DESA	Sasaran tahunan SI	Jumlah Imunisasi Lengkap	% Pencapaian	DESA UCI ATAU NON UCI
1	Baru	69	35	53,03 %	Non Uci
2	Danau sadar	15	9	60 %	Uci
3	Teluk Telaga	6	2	40 %	Non Uci
4	Muara Talang	8	2	25%	Non Uci
5	Madara	10	0	0 %	Non Uci
	PUSKESMAS	104	21	46,15%	

7. Program Kesehatan Lingkungan

a. Pendahuluan

Kesehatan adalah suatu keadaan yang meliputi kesejahteraan fisik, mental, sosial, yang tidak hanya berarti suatu keadaan bebas dari penyakit dan kesehatan. Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatu dimana organismenya itu hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung/tidak langsung dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme itu.

Kesehatan lingkungan (HAKLI) adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat sejahtera dan bahagia. Kesehatan lingkungan (WHO) adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungannya agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

b. Tujuan

Tujuan akhir dari pembangunan lingkungan adalah menciptakan hubungan yang harmonis antara lingkungan dan manusia dan lingkungannya. Lebih lanjut penekanan pembangunan nasional akan memperhatikan aspek lingkungan sehingga tercipta suatu pembangunan yang berkelanjutan. Dengan demikian semua kegiatan yang berpengaruh terhadap lingkungan termasuk (*Rumah sehat, Penampungan Air Bersih, Jamban, Tempat Pembuangan sampah, Saluran pembuangan air limbah*), harus selalu diperhatikan karena dapat menimbulkan dampak yang negative terhadap lingkungan. Berikut ini beberapa kegiatan di program Kesehatan Lingkungan yang telah dilaksanakan di UPT Puskesmas Baru:

1. Inspeksi Rumah Sehat
2. Inspeksi Jamban keluarga yang memenuhi syarat
3. Pemantauan Angka Bebas Jentik
4. Desa dengan STBM (Stop BAB sembarangan)

5. Tempat-tempat Umum (Ttu) yang memenuhi syarat
6. Kualitas air minum yang memenuhi syarat fisik, biologi, kimia
7. Sarana air bersih (perpipaan, sumur, PAH)
8. Tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat.

Tabel. Target dan Pencapaian dari masing-masing indikator Program Kesling

No	Jenis Kegiatan	Target Sasaran (%)	Pencapaian (%)
A	Penyehatan Air		
1	Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih/Inspeksi Depot Air Isi Ulang	68 %	79,67%
B	Hygiene sanitasi makanan dan minuman	68 %	100%
1	Inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan	60 %	31 %
2	Pembinaan tempat pengelolaan makanan	27,3 %	20,7%
C	Penyehatan lingkungan permukiman dan jamban keluarga	100%	31%
1	Pemeriksaan penyehatan lingkungan pada perumahan	100 %	90%
2	Pemicuan STBM	100 %	100%
D	Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum	65%	38,1%
1	Inspeksi sanitasi tempat-tempat umum	65%	38,1%

A. Rumah yang sehat

Definisi perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan.

- a. Penyakit yang berhubungan dengan rumah yang tidak sehat adalah TBC, Trachoma, Influenza, Frambusia, penyakit kulit.
- b. Sebab-sebab rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah : Ekonomi yang rendah, kurang mengerti tentang kesehatan, penghuni terlalu padat, lingkungan yang jelek.
- c. Syarat rumah yang sehat

Memenuhi kebutuhan fisiologis (suhu 20⁰ - 25⁰C), cukup ruang gerak 5 meter persegi perorang, cukup ventilasi 10% x luas lantai, cukup cahaya 20% x luas.

- Memenuhi syarat psikologis (ada rasa tentram, ada tempat untuk keluarga berkumpul, jauh dari kesibukan luar).
- Terhindar dari bahaya kecelakaan (kontruksi rumah dari bahan yang kuat).
- Terhindar dari terjangkitnya penyakit (tersedia sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, terdapat tempat sampah, WC, pembuangan air limbah, bebas serangga dan tikus).
- Yang timbul akibat rumah yang buruk adalah :
- Penularan penyakit
- Pencemaran lingkungan.

8. Program Pengobatan

Total Kunjungan Pasien Tahun 2024

Tabel. Kunjungan Pasien Di UPT Puskesmas Baru Tahun 2024

No	Poli Tujuan	JUMLAH
1	Poli Umum	1262 kunjungan
2	Poli Gigi	65 kunjungan
3	Laboratorium	312 kunjungan

Tabel. Diagnosis dan Tindakan pada Kunjungan Pasien di Poli Gigi
Tahun 2024

No	Diagnosis	JUMLAH
1	Persistensi (Gigi Berlapis)	28 kunjungan
2	Caries dentis	10 kunjungan
3	Pencabutan gigi susu	16 kunjungan
4	Pencabutan gigi tetap akar tunggal	1 kunjungan
5	Penambalan gigi sementara	2 kunjungan

9. Farmasi

Tabel. Pemakaian jenis obat terbesar di UPT Puskesmas
Baru Tahun 2024

NO.	NAMA OBAT	JUMLAH
1	PARASETAMOL 500 MG TABLET	66700
2	KALSIUM LAKTAT (KALK)	10500
3	VITAMIN B KOMPLEK	9000
4	DEKSAMETASON TABLET	6700
5	CTM	6300
6	ANTASIDA DOEN TABLET	6100
7	AMOKSISIKLIN TABLET	5900
8	ASAM MEFENAMAT	5500
9	AMLODIPINE	4500
10	OMEPRAZOLE TABLET	2800

Tabel. Jumlah Resep dan Peresepan UPT Puskesmas Baru Tahun 2024

NO.	KETERANGAN	JUMLAH
1	TOTAL OBAT YANG DIRESEPKAN	9530 OBAT
2	JUMLAH OBAT GENERIK	7624 OBAT
3	JUMLAH OBAT BRANDED	1906 OBAT
4	TOTAL LEMBAR RESEP YANG DIRESEPKAN	1906 RESEP

Tabel. Pengeluaran Obat Terbesar UPT Puskesmas Baru Tahun 2024

NO.	NAMA OBAT	JUMLAH
1	PARASETAMOL 500 MG TABLET	66700
2	KALSIUM LAKTAT (KALK)	10500
3	VITAMIN B KOMPLEK	9000
4	DEKSAMETASON TABLET	6700
5	CTM	6300
6	ANTASIDA DOEN TABLET	6100
7	AMOKSISIKLIN TABLET	5900
8	ASAM MEFENAMAT	5500
9	AMLODIPINE	4500
10	OMEPRAZOLE TABLET	2800

Tabel. Penerimaan Obat Terbesar Puskesmas Baru Tahun 2024

NO.	NAMA OBAT	JUMLAH
1	PARASETAMOL 500 MG TABLET	66700
2	KALSIUM LAKTAT (KALK)	11500
3	VITAMIN B KOMPLEK	9900
4	CTM	7400
5	ANTASIDA DOEN TABLET	7300
6	DEKSAMETASON TABLET	6700
7	AMOKSISIKLIN TABLET	5900
8	ASAM MEFENAMAT	5500
9	AMLODIPINE	4500
10	OMEPRAZOLE TABLET	3650

Tabel. Jumlah Kunjungan Pasien UPT Puskesmas Baru Tahun 2024

No	Jenis Jaminan	Laki Laki	Perempuan	Jumlah
1	JKN	584	1074	1658
2	Gakin	563	728	1291

- 1. Kepala Puskemas;
- 2. Kapala Sub Bagian Tata Usaha, membawahi urusan;
 - a. Manajemen dan perencanaan puskesmas
 - b. Sistem informasi Puskesmas;
 - c. Keuangan;
 - d. Umum dan Kepegawaian.
- 3. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) essensial dan keperawatan Kesehatan masyarakat, yang membawahi urusan :

- a. Pelayanan promosi kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan lingkungan;
 - c. Pelayanan Kesehatan Keluarga Yang bersifat UKM (PIS PK)
 - d. Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f. Pelayanan perawatan dan Kesehatan masyarakat.
4. Penanggung Jawab UKM Pengembangan, membawahi urusan:
- a. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
 - c. Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - d. Pelayanan Kesehatan Kerja
 - e. Pelayanan Kesehatan lainnya terdiri dari pelayanan
 - f. Kesehatan jiwa,
 - g. pelayanan Kesehatan indera
 - h. pelayanan Kesehatan lanjut usia
5. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan laboratorium, membawahi beberapa kegiatan Antara lain :
- a. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - c. Pelayanan Kesehatan keluarga Ibu dan anak serta remaja dan KB
 - d. Pelayanan Gawat darurat
 - e. Pelayanan Gizi yang bersifat UKP
 - f. Pelayanan Persalinan
 - g. Pelayanan kefarmasian
 - h. Pelayanan Laboratorium

6. Penanggung jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas, yang membawahi :
 - a. Puskesmas Pembantu
 - b. Puskesmas Keliling
 - c. Praktik Bidan swasta
 - d. Jejaring Puskesmas
7. Penanggung jawab Bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas
8. Penanggung Jawab Mutu.

Sebelum penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Puskesmas Baru merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, Struktur Organisasi UPT Puskesmas berdasarkan Keputusan Kepala Puskesmas Baru Nomor tahun 2023 tentang Struktur Organisasi Puskesmas Baru dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat

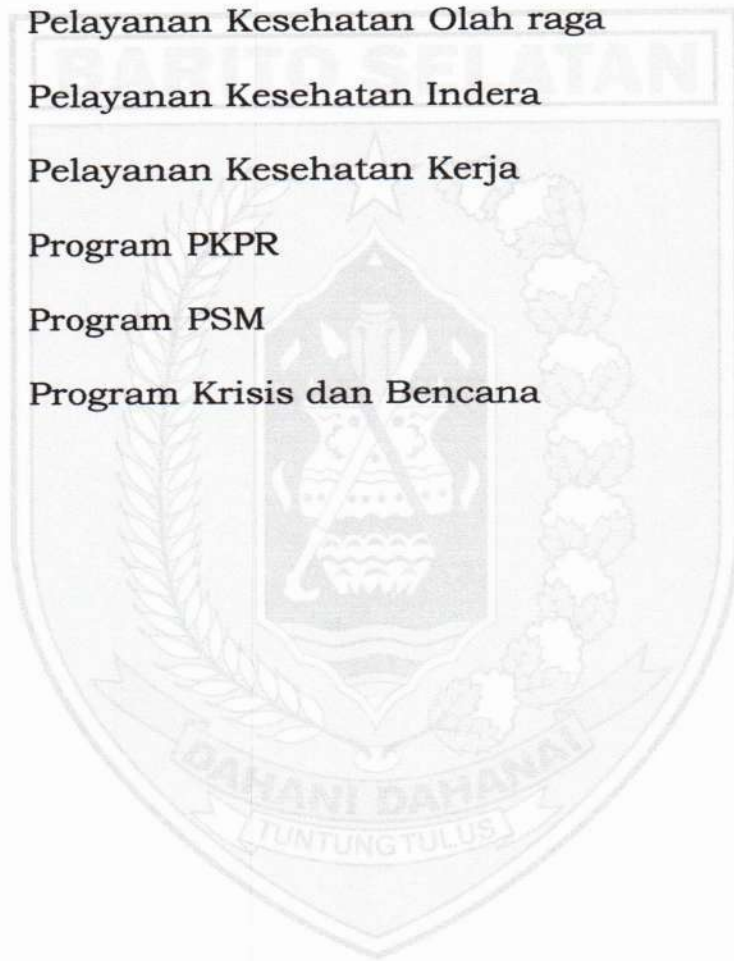
Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Upaya Kesehatan masyarakat esensial, meliputi :
 - a. Pelayanan Promosi Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana;
 - d. Pelayanan Gizi;
 - e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

- f. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat;
- g. Upaya Kesehatan Sekolah.

2 Upaya kesehatan Masyarakat pengembangan, terdiri dari :

- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Toga
- b. Pelayanan Kesehatan Lansia
- c. Pelayanan Kesehatan Jiwa
- d. Program Kesehatan UKGS/UKGMD
- e. Pelayanan Kesehatan Olah raga
- f. Pelayanan Kesehatan Indera
- g. Pelayanan Kesehatan Kerja
- h. Program PKPR
- i. Program PSM
- j. Program Krisis dan Bencana



BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

PUSKESMAS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

1. Dalam melaksanakan TugasAngka Kematian Ibu adalah Pokok dan Fungsi Puskesmasbanyaknya ibu yang meninggal Baru terdapat beberapa kendalaterkait dengan gangguan atau permasalahan yang terkaitkehamilan, melahirkan dan dengan capain indikator Kinerjadalam masa nifas. Puskesmas dan permasalahanAngka Kematian Bayi adalah secara umum, antara lain Tabelbanyaknya bayi yang meninggal TB-35 Identifikasi Permasalahansebelum mencapai umur satu AKI tahun.
Prevalensi Stunting adalah pendek atau sangat pendek pada anak dibawah lima tahun/balita disebabkan oleh kurang gizi kronis.
Kepesertaan JKN adalah jumlah penduduk di wilayah kerja yang menjadi anggota BPJS.
2. AKB

Masih ada standar pelayanan minimal puskesmas yang belum tercapai.
3. Prevalensi Stunting
4. Kepesertaan JKN
5. *SPM yang tidak tercapai*

6. Belum tercapainya target sebesar 100%	ODFODF adalah <i>open defecation free</i> yang merupakan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan, kondisi ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat dan fasilitas pembuangan air besar yang belum memenuhi syarat.
7. SDM	Jumlah sumber daya manusia berkerja dipuskesmas yang belum memenuhi kualitas dan kuantitas
8. Sarpras	Sarana dan Prasarana puskesmas yang masih kurang.

B. Isu Strategis

Kendala Terkait Capaian Indikator Kinerja Puskesmas.

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

a. Kendala Eksternal

- 1) Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit.
- 2) Adanya budaya tertentu dari masyarakat dalam mengatasi suatu penyakit. pasien dan keluarganya dalam mempercayakan pelayanan kepada Puskesmas, Adanya berita-berita miring terhadap Puskesmas sedikit banyak menurunkan kredibilitas

- 3) Angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti Hipertensi, DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan.
- 4) Mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular.
- 5) Dukungan dari masyarakat dan pemerintah daerah perlu ditingkatkan lagi dalam upaya peningkatan status posyandu yang ada.
- 6) Sarana bangunan untuk posyandu banyak yang tidak presentatif.
- 7) Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah terutama kebiasaan cuci tangan dengan sabun, kebiasaan merokok, pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan belum membudayanya kegiatan Pemberantasan Sarang nyamuk.
- 8) Perilaku dari masyarakat yang terkesan menutupi penyakitnya terutama TB paru.
- 9) Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab Puskesmas masih rendah sehingga dukungan terhadap pembangunan kesehatan sangat kurang.
- 10) Kesadaran yang rendah dari remaja dan usia produktif yang berkunjung ke puskesmas selain berobat. Serta rendahnya kesadaran serta kemauan dari ibu ibu hamil muda yang memeriksakan gigi ke poli gigi di Puskesmas Baru
- 11) Masih adanya masyarakat miskin yang tidak terlindungi dengan Jaminan Kesehatan sehingga akan mengalami kesulitan ketika memerlukan perawatan tingkat lanjut.

b. Kendala Internal

- 1) Ketersediaan jumlah sumberdaya langsung pelayanan pasien, yang kurang secara langsung berakibat pada kurang maksimalnya kinerja dalam mencapai target

semua program kegiatan yang ada baik dalam Gedung dan luar gedung.

- 2) kualitas tenaga kesehatan yang kurang mendukung padahal tempat pelayanan, jenis pelayanan dan kegiatan pelayanan ada beberapa tempat dan kegiatan serta jumlah tenaga administrasi yang belum terpenuhi sehingga banyak terjadi rangkap tugas antara petugas fungsional sekaligus administrasi sehingga penyelesaian tugas terlambat.
- 3) Masih Kurang optimalnya komitmen diantara pelaku pelayanan terhadap Institusi dalam menerapkan nilai nilai organisasi yang secara langsung menurunkan kinerja team, dan menghambat koordinasi.
- 4) Keterbatasan sarana dan prasarana pendukung yang tidak sebanding dengan program yang dituntut pelaksanaannya dengan menggunakan sarpras sehingga kinerja menjadi kurang optimal.
- 5) Petunjuk teknis dan pedoman pelaksanaan beberapa program kegiatan belum jelas sehingga belum terlaksana dengan baik dan laporan kegiatan belum menghasilkan data yang akurat.
- 6) Kurangnya pemahaman pelaksana kegiatan terhadap proses pengadaan barang dan jasa, serta penetapan dasar hukum untuk bertindak yang terlambat menyebabkan beberapa kegiatan tidak terlaksana karena sempitnya waktu, sementara kalau mendahului, ada rasa ketakutan bila salah atau menyimpang dan tidak taat asas.
- 7) Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Barito Selatan yang dijabarkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan Tahun 2006-2026 yaitu: “Barito Selatan yang Maju, Mandiri dan Profesional yang Beriman dan Bertaqwa”

Penjabaran dan perwujudan visi pembangunan tersebut dilakukan melalui 12 misi pembangunan meliputi:

1. Asri dan Lestari.
2. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia.
3. Pengembangan Sektor-sektor Ekonomi diluar Sektor Pertanian.
4. Mengembangkan sektor pertanian yang sesuai dengan lahan di Barito Selatan.
5. Mengembangkan kondisi sosial dan politik yang demokratis, saling tenggang rasa, persatuan dan aman.
6. Meningkatkan Pelayanan Fasilitas Sosial.
7. Beriman dan Bertaqwa.
8. Pemerataan Pembangunan Sarana Prasarana Ekonomi.
9. Peningkatan Pelayanan Sarana dan Prasarana Permukiman.
10. Mencegah Bencana Alam.
11. Peningkatan Profesionalisme pegawai di Lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Barito Selatan.
12. Peningkatan Efektifitas dan Efisiensi Pemerintahan Daerah Kabupaten Barito Selatan. Berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2021 tentang

Penyusunan Dokumen Perencanaan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir

Pada Tahun 2023, disebutkan bahwa : “Penentuan tujuan dan sasaran padapenyusunan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun 2023-2026 didasarkan pada visi misi RPJPD Provinsi/Kabupaten/Kota, analisa pokok dan arahkebijakan RPJPD Provinsi/Kabupaten/Kota Tahap keempat, dan isu strategis aktual.”Mengacu kepada hal tersebut di atas, maka periode Tahun 2023- 2026 ini adalah merupakanperiode keempat dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan 2006-2026 yang bertujuan memiliki Visi untuk mewujudkan Barito Selatan yang Maju, Mandiri dan Profesional yang Beriman dan Bertakwa. Oleh sebab itu, rumusanTujuan dan Sasaran dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Barito Selatan

Tahun 2023-2026, dirumuskan dalam rangka untuk melakukan percepatan pencapaian Visi dan Misi RPJPD Kabupaten Barito Selatan Tahun 2006-2026, yang diselaraskan dengan Visi dan Misi RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023-2026 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas Baru merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten Barito Selatan yang mengambil bagian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan visi : *“Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Profesional dan Terstandar Untuk Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Mandiri”*.

Untuk mencapai visi tersebut maka dijabarkan dalam misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu dan

terjangkau oleh masyarakat sesuai standar Orosedur Operasional

2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi serta bersikap Ramah Adil dan Amanah
3. Meningkatkan peran serta masyarakat melalui Lintas Sektor dalam bidang kesehatan serta menjalin kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan masyarakat dalam melaksanakan Pola Hidup Bersih dan Sehat.

Tata Nilai Yang Diterapkan Pada Upt Puskesmas Baru Adalah : “ *B A H A L A P* ”

B BERETIKA

Melaksanakan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun)

A AMANAH

Melaksanakan tugas dan fungsi SERTA menjaga privacy pasien

H HARMONIS

Menjalin kerjasama antar sesama petugas

A AMAN

Menciptakan kondisi yang kondusif dan meminimalkan cedera

L LUWES

Bisa menempatkan diri

A ASRI

Menciptakan lingkungan yang enak dipandang

P PROFESIONAL

Melaksanakan tugas sesuai kompetensi dan Standart Operasional Prosedur (SOP)

MOTTO: “KESEHATAN ANDA ADALAH KEBAGAIAN KAMI”

C. Tujuan

Tujuan Dinas kesehatan pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) 2023-2026 ialah “Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia”. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Kalimantan Tengah dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal dan kelompok lansia. Tujuan Dinas Kesehatan pada Restra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Terwujudnya tatakelola pemerintahan Bidang Kesehatan yang akuntanbel.

D. Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) 2023-2026 adalah “Meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan kesehatan.

Sasaran Dinas Kesehatan pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan adalah sebagai berikut :

- 1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
- 2. Meningkatkan kualitas kesehatan Masyarakat
- 3. Meningkatkan akuntabilitas perencanaan, monitoring, dan evaluasi PD Indikator Pembangunan Daerah yang akan dicapai dapat dilihat pada Tabel dibawah.

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi Awal (2023)	Target Tahun				Kondisi Akhir 2026
						2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatkan akuntabilitas Sumber Daya Manusia	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pendidikan kesehatan keluarga dan ketenagakerjaan	Umur Harapan Hidup (UHP)	Tahun	67,40	67,65	67,65	67,65	67,65	67,65

E. Strategi dan Arah Kebijakan

Berdasarkan Permasalahan serta Isu strategis yang telah dikemukakan dalam Bab III, dikaitkan dengan target-target solusi yang dirumuskan dalam tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan sebagaimana diuraikan dalam Bab IV, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan selama 5 (Lima) tahun 2021-2026 dapat dijabarkan sebagai berikut :

Tujuan RPD 2023 - 2026	Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia
Sasaran 2023 - 2026	Meningkatnya kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan pendidikan, kesehatan, keluarga dan ketenagakerjaan
Tujuan PD 2023 - 2026	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan msyarakat dan terwujudnya tatakelola Pemerintahan Bidang Kesehatan yang akuntabel
Sasaran PD 2023 - 2026	1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat 2. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat
Strategi	1. Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat 2. Peningkatan kapasitas sumberdaya manusia kesehatan 3. Pemenuhan sediaan farmasi alat kesehatan Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
Arah Kebijakan	1. Penyediaan fasilitas pelayanan, sarana prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM UKM rujukan tingkat Dearah Kabupaten 2. Peyediaan layanan kesehatan untuk UKP Rujukan dan UKM serta UKM Rujukan Daerah Kabupaten 3. Penyelenggaraan sistem informasi

	kesehatan secara intergrasi 4. Penerbitan izin fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah Kabupaten / kota 5. Perencanaan kebutuhan sumberdaya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP Kabupaten (Dokter Spesialis dan Sub Spesialis) Pengembangan mutu dan peningkatan kompetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah Kabupaten
--	--



BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis pada Puskesmas yang menerapkan Badan layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan di dukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran. Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola Puskesmas serta perhatian dan dukungan pemerintah daerah baik bersifat materil, administratif maupun politis.

Rencana Strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana Strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas di dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan manajemen puskesmas yang berkualitas. Rencana Strategis puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang - undangan yang terkait dengan puskesmas atau kebijakan Pemerintah Daerah sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan puskesmas.

Sepanjang tahun 2023 UPT Puskesmas Baru terus melakukan perubahan dalam sistem pelayanan dan sistem manajemen. Oleh sebab itu UPT Puskesmas Baru memperbaiki dengan meningkatkan mutu, hal ini dimulai dengan Akreditasi Puskesmas. Persiapan dilakukan sejak Maret 2023 dengan mempersiapkan dokumen-dokumen yang diperlukan. Semua kegiatan yang dilakukan di UPT Puskesmas Baru menjadi terukur, terarah dan bermutu karena semua kegiatan dilaksanakan sesuai Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan dan Alhamdulillah UPT Puskesmas Baru telah terakreditasi dengan hasil yang maksimal yaitu Akreditasi Paripurna.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan UPT Puskesmas Baru melakukan survey kepuasan pelanggan kepada setiap pasien yang datang, maupun kepada masyarakat pada saat melakukan kunjungan/kegiatan di desa . Hal ini dilakukan untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan, dan ditindak lanjuti dengan meningkatkan pelayanan

dengan merubah sistem ataupun dengan membuat suatu program inovasi.

Sementara ini sudah ada 2 (dua) Inovasi yang kami lakukan yaitu Inovasi yang berhubungan dengan Pertolongan Persalinan di Fasyankes yaitu dengan memanfaatkan Ruangan UGD menjadikannya Ruang Persalinan Fasyankes sehingga mewajibkan Ibu Hamil yang akan bersalinan untuk datang ke Fasyankes dan ini juga sudah disepakati bersama seluruh Kepala Desa dan Camat Dusun Selatan. Inovasi yang kedua yaitu dengan memberikan Sertifikat Imunisasi (S-IM) bagi Balita yang sudah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap yang juga sudah disepakati bersama seluruh Kepala Desa dan Camat Dusun Selatan, tentunya tetap melibatkan Pj. Program Imunisasi, Pj. Program Promkes serta Para Kader Posyandu. Adapun kegunaan Sertifikat Imunisasi (S-IM) tersebut adalah sebagai salah satu syarat apabila anak tersebut nanti akan masuk Sekolah PAUD/ TK.

Kami dari UPT Puskesmas Baru juga melakukan Evaluasi terhadap program- program yang ada dilakukan setiap bulan dan hasil evaluasi tersebut ditindak lanjuti dengan sebuah kesepakatan bersama. Selanjutnya dilakukan evaluasi kembali terhadap tindak lanjut tersebut setelah dilaksanakan , tak lupa juga meminta masukan dan kerjasamanya dengan lintas sektor terkait.

Demikian Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Baru ini kami susun. Dengan segala keterbatasan dan kekurangannya, kami menerima masukan dari berbagai pihak untuk perbaikan kinerja dan pencapaian target dari indikator yang telah ditetapkan dari setiap program.

BUPATI BARITO SELATAN,



EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN VII
 PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
 NOMOR 27 TAHUN 2025
 TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
 TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS SABABILAH

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu atau sebagian wilayah kecamatan dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan pemerintah yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi secara menyeluruh dan terpadu. 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 Sabailah menyusun Rencana Strategi (Renstra) sebagai kerangka acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan di puskesmas guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan pada Tahun 2025-2026.

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 Tengah dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Adapun penetapan kegiatan dalam renstra didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan :

1. Menjabarkan visi, misi, program kerja puskesmas ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2025-2026.
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.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Sababilah Tahun 2025-2026, didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan sebagai berikut

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
3. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 6178).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10).

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312).
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540).
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781).
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024.
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-3708 Tahun 2020 Tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
15. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005-2025.

16. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tanggal 25 November 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026.
17. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan.
18. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja UPT Puskesmas Sababilah.
19. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 10 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026.
20. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025-2026.

A. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- BAB I** : Pendahuluan
- A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Sistematika Penulisan
- BAB II** : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III** : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - B. Isu Strategis
- BAB IV** : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
 - B. Misi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Tujuan
 - D. Sasaran
 - E. Strategi dan Arah Kebijakan.
- BAB V** : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

Kondisi Umum

Puskesmas Sababilah merupakan Puskesmas Induk yang ada di dalam pemerintahan Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Selatan, Desa Sababilah dengan luas pusat wilayah 52.860 km², yang terdiri dari dataran tinggi. UPTD Puskesmas Sababilah terletak di Desa Sababilah tepatnya di Jl. Soekarno – Hatta RT.03 RW.01 Km.14. Dengan wilayah kerja Puskesmas Sababilah meliputi

- a. Desa Sababilah
- b. Desa Sanggu
- c. Desa Mangaris
- d. Desa Pamangka
- e. Desa Tetei Lanan
- f. Desa Dangka
- g. Desa Telang Andrau

Wilayah kerja Puskesmas Sababilah berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara dengan Kecamatan Gunung Bintang Awai, Tabak Kanilan
- b) Sebelah Selatan dengan Kecamatan Karau Kuala, Bangkuang
- c) Sebelah Barat dengan Kecamatan Dusun Selatan, Buntok
- d) Sebelah Timur dengan Kecamatan Pematang Karau

UPT Puskesmas Sababilah terletak di daerah dataran tinggi, memiliki 7 desa dengan rata – rata jarak tempuh ke desa terdekat adalah 20 menit dan yang terjauh adalah 1 jam

Di bawah ini adalah tabel Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sababilah per Desa.

Tabel 1.
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sababilah

No	Nama Desa	Jumlah penduduk(jiwa)	Jumlah KK	Luas Wilayah (m ²)
1.	Sababilah	1997	641	15.000
2.	Sanggu	1003	332	10.000
3.	Mangaris	773	106	15.000
4.	Pamangka	284	111	4.100
5.	Tetei Lanan	198	130	5.300
6.	Dangka	298	92	1.210
7.	Telang Andrau	174	56	2.250
	Jumlah	4.727	1.468	52.860

Sarana Kesehatan dan Sumber Daya

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sababilah adalah : 1 Puskesmas induk, 2 unit Puskesmas Pembantu, 1 unit mobil puskesmas keliling, 6 unit Poskesdes, 7 unit Posyandu Balita, 7 unit Posyandu Lansia dan 7 Posbindu.

Keadaan Tenaga

Masalah yang dihadapi dalam hal ketenagaan adalah kurangnya tenaga administrasi, rekam medis, tenaga sopir dan penjaga malam. Upaya pemenuhan kebutuhan adalah melalui pengusulan penambahan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dan kualifikasi pendidikan ke Dinas Kesehatan kabupaten Barito Selatan tiap tahunnya.

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Puskesmas Berdasarkan Permenkes no. 75 tahun 2014 maka susunan organisasi Puskesmas Sababilah dapat digambarkan sebagai berikut, susunan Organisasi Puskemas terdiri dari :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- d. Pelaksana Unit Promosi Kesehatan
- e. Pelaksana Unit Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana
- f. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
- g. Puskesmas Pembantu

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

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

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama
 - a. Pelayanan Kesehatan Perorangan
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

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

menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut , 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.

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

- c. desa, 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. Melaksanakan kegiatan pembinaan yang meliputi segala usaha dan kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dalam masyarakat.
 - c. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
 - d. 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.

7. Puskesmas Pembantu :

- a. Membantu melakukan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah
- b. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dalam masyarakat.
- c. Melaksanakan pengawasan yang meliputi segala usaha kegiatan untuk pengamanan dan pelaksanaan tugas.
- d. Melaksanakan tugas kedinasan lain sesuai dengan perintah atasan untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

Sumber Daya UPT Puskesmas Sababilah

Jumlah seluruh karyawan UPT Puskesmas Sababilah adalah 58 orang terdiri dari 38 orang PNS dan 20 orang Tenaga Kontrak.

Tabel 2.1
Daftar SDM UPT Puskesmas Sababilah

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga yg ada saat ini	Keterangan
1.	Dokter Umum	4	3 PNS, 1 Kontrak
2.	Dokter Gigi	1	1 PNS
3.	Perawat	22	14 PNS, 7 kontrak
4.	Bidan	15	11 PNS, 4 kontrak
5.	Perawat Gigi	1	1 PNS
6.	Apoteker	2	2 PNS
7.	Akademi Farmasi	2	1 PNS, 1 Kontrak
9.	Sanitarian	2	1 PNS, 1 kontrak
10.	Gizi	1	1 PNS
11.	Analisis	4	1 PNS, 3 kontrak
12.	Tata Usaha	1	1 PNS
13.	Lain – lain	2	1 PNS, 2 Kontrak
Jumlah Keseluruhan		58	

Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana Kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Sababilah sampai dengan Desember 2024 sebagai berikut :

Tabel 2.2 Daftar Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Sababilah s/d Desember Tahun 2024

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan / Kondisi
1.	Puskesmas Induk	1	Baik
2.	Puskesmas Pembantu	2	Baik

3.	Poskesdes	6	Baik
4.	Ambulance	1	Baik
5.	Sepeda Motor	6	Baik

Anggaran

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).

Kinerja Pelayanan UPT Puskesmas Sababilah

Kinerja Pelayanan Kesehatan (menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM) Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) yang akhirnya akan mempengaruhi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang pada suatu bangsa.

Dalam mengukur kinerja pelayanan perangkat daerah, Dinas Kesehatan menjelaskan dalam dua indikator yaitu capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu capaian indikator impact dan capaian Indikator Kinerja yaitu capaian indikator outcome dari upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan jajaran kesehatan diseluruh Kabupaten Barito Selatan.

- a. adanya hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.
- b. Pola hidup masyarakat yang kurang baik seperti kebiasaan merokok di dalam rumah dan tempat tempat umum.

BAB III

Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat menentukan sasaran dan program pembangunan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi isu-isu penting dan permasalahan-permasalahan pembangunan.

Dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Sababillah terdapat beberapa masalah, antara lain :

1. Masalah Eksternal

- a. Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit Masih ditemukannya kasus demam berdarah di wilayah Kabupaten Barito Selatan dan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit menular dapat meningkat misalnya DBD.
- b. Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di desa secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang maupun gizi buruk yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
- c. 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.
- d. 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 pemeliharaan kesehatan secara mandiri melalui dana sehat belum berkembang dengan baik, masih rendahnya cakupan dana sehat di masyarakat.
- j. Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) banyak yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterima kepada masyarakat miskin.

2. Masalah 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. Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

B. Isu Strategis

Isu strategis merupakan permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun tertentu karena memiliki dampak yang signifikan bagi daerah dan masyarakat. Adapun berdasarkan hasil telaah atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan, telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah serta Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (RTRW dan KLHS), maka isu strategis UPT Puskesmas Sababilah adalah sebagai berikut :

1. Kematian ibu 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. Khusus untuk wilayah Puskesmas Pakkat penyakit kusta masih menjadi perhatian karena selalu ditemukan kasus baru tiap tahunnya. Disisi lain angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan.
3. Kesadaran masyarakat khususnya ibu balita untuk menimbangkan 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.
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 .
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. Sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat belum berkembang, sebagian besar masyarakat belum memiliki jaminan kesehatan diantaranya dana sehat melalui desa siaga belum mendapat dukungan seluruh masyarakat. Masih ditemukannya pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tepat sasaran.
7. Partisipasi / peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah diantaranya posyandu, PSN, pengembangan desa siaga 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, DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi berkaitan dengan pandangan ke depan Puskesmas Sababilah 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 Sababilah.

Visi Puskesmas Sababilah adalah sebagai **"Penggerak Pembangunan Kesehatan Menuju Masyarakat Sehat Secara Mandiri dan Berkeadilan"**. Yang dimaksud dengan sehat mandiri dan berkeadilan adalah masyarakat yang hidup di dalam lingkungan yang sehat dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan peran serta masyarakat secara langsung dalam pembangunan kesehatan serta mampu mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

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 Sababilah dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi Puskesmas Sababilah dan mengetahui program – program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang.

Misi Puskesmas Sababilah tahun 2025-2026 adalah sebagai berikut :

- a. Menggerakan dan meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang professional, bermutu, terjangkau, merata dan berkeadilan.
- d. Mengoptimalkan peran dan fungsi puskesmas pembantu guna kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan sesuai kompetensi yang dibutuhkan.

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.
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.
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 Sababilah 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 Sababilah Kabupaten Barito Selatan 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/jampersal dan jamkesda.
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja.

E. Strategi dan Arah Kebijakan

Berdasarkan Permasalahan serta Isu strategis yang telah dikemukakan dalam Bab III, dikaitkan dengan target-target solusi yang dirumuskan dalam tujuan dan sasaran UPT Puskesmas Sabailah sebagaimana diuraikan dalam Bab IV, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan 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.

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 TUPM, TTU dan institusi.
4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga
5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
6. Melakukan penjangkaran 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 dan 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. Pencapaian Desa UCI

17. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.
18. Peningkatan koordinasi lintas sektor melalui pertemuan di tingkat Kecamatan.
19. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian/ Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Rencana strategis UPT Puskesmas Sababilah tahun 2025-2026 diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas Sababilah dalam kurun waktu 4 tahun sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai bahan penyusunan laporan kinerja dan perencanaan tahunan UPT Puskesmas Sababilah .

Renstra yang disusun ini mengacu pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tahun 2025-2026 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 2025-2026, sesuai dengan RPJMD Kabupaten Barito Selatan. 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 di dalam 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 UPT Puskesmas Sababilah dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di masa depan dapat terarah dan terukur.


BUPATI BARITO SELATAN,
EDDY RAYA SAMURI

LAMPIRAN VIII
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 27 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS PENDANG

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar program dan kegiatan, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan serta tidak lepas dari peran lintas sektor.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi dan misi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu. Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan.

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

Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas khususnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan rencana strategis sebagai berikut :

1. Sebagai Road Map dalam mengarahkan kebijakan alokasi Sumber Daya Puskesmas untuk pencapaian Visi dan Misi Puskesmas.
2. Sebagai pedoman alat pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
3. Menjabarkan visi, misi, program kerja puskesmas ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2025– 2026.
4. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).
5. Memberikan pedoman atau kerangka acuan dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi program kegiatan guna pencapaian program, sasaran dan kegiatan.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004).
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 124, tambahan Lembaran Negara Nomor 4437).
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 126, tambahan Lembaran Negara Nomor 4438).
4. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 33 , tambahan Lembaran Negara Republik

- Indonesia Nomor 4700).
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
 10. Undang-Undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang pelaksanaannya tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan.
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 03 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- BAB I** : Pendahuluan
- A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Sistematika Penulisan
- BAB II** : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III** : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
 - B. Isu Strategis

BAB IV : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan

- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
- B. Misi BLUD UPT Puskesmas
- C. Tujuan
- D. Sasaran
- E. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

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

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

UPT Puskesmas Pendang merupakan salah satu Puskesmas Induk yang ada di dalam pemerintahan Kabupaten Barito Selatan Kecamatan Dusun Utara selain UPT Puskesmas Pendang. Kelurahan Pendang yang menjadi tempat berdirinya UPT Puskesmas Pendang sejak tahun 1974 memiliki luas wilayah ±8.400 km², yang terdiri dari dataran rendah atau bantaran sungai Barito. UPT Puskesmas Pendang terletak di Kelurahan Pendang tepatnya di Jl. Pembangunan RT.14 No.33. Dengan wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang meliputi :

- a) Kelurahan Pendang
- b) Desa Tarusan
- c) Desa Reong
- d) Desa Gunung Rantau
- e) Desa Marawan Baru
- f) Desa Marawan Lama
- g) Desa Talekoi
- h) Desa Bundar
- i) Desa Majundre
- j) Desa Sungai Telang

Wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang berbatasan dengan :

- a) Sebelah Utara dengan Kecamatan Montalat, Kabupaten Barito Utara.
- b) Sebelah Selatan dengan Desa Tanjung Jawa Kecamatan Dusun Selatan.
- c) Sebelah Barat dengan Kecamatan Timpah Kabupaten Kapuas.
- d) Sebelah Timur dengan Desa Baruang Kecamatan Gunung Bintang Awai.

UPT Puskesmas Pendang terletak di daerah dataran rendah atau dibantaran sungai Barito memiliki 9 desa dan 1 kelurahan dengan rata - rata jarak tempuh ke desa terdekat adalah 15 menit dan yang terjauh adalah 1 jam menggunakan speed boat, ke desa terdekat adalah 30 menit dan yang terjauh adalah 2 jam menggunakan sepeda motor, ke desa terdekat adalah 30 menit dan yang terjauh adalah 2 jam menggunakan kelotok.

Di bawah ini adalah tabel Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang per Desa :

Tabel 1.
Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pendang

No	Nama Desa	Jumlah penduduk (jiwa)	Jumlah KK	Luas Wilayah (Km²)
1.	Pendang	3480	1010	8.400
2.	Tarusan	1462	388	2.640
3.	Reong	495	133	5.600
4.	Gunung Rantau	736	190	3.500
5.	Marawan Baru	429	117	630
6.	Marawan Lama	1813	547	2.650
7.	Bundar	1346	354	5.600
8.	Talekoi	209	60	470
9.	Majundre	404	88	240
10.	Sungai Telang	415	106	258
	Jumlah	9.690	2.993	29.988

a. Sarana Kesehatan dan Sumber Daya

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Pendang adalah : 1 Puskesmas induk, 4 unit Puskesmas Pembantu, 1 unit mobil puskesmas keliling, 1 unit speed boat, 12 unit Poskesdes, 15 unit Posyandu Balita, 12 unit Posyandu Lansia.

b. Keadaan Tenaga

Masalah yang dihadapi dalam hal ketenagaan adalah kurangnya tenaga dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, analis kesehatan, administrasi, rekam medis, tenaga sopir dan penjaga malam. Upaya pemenuhan kebutuhan adalah melalui pengusulan penambahan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dan kualifikasi pendidikan ke Dinas Kesehatan kabupaten Barito Selatan tiap tahunnya.

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Susunan organisasi UPT Puskesmas Pendang berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- d. Pelaksana Unit Promosi Kesehatan
- e. Pelaksana Unit Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana
- f. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
- g. Puskesmas Pembantu

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas terdiri dari :

- a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya yang ada di Puskesmas Rawat Inap Pendang meliputi tenaga kesehatan dan non kesehatan. Jumlah seluruh karyawan UPT Puskesmas Pendang adalah 69 orang terdiri dari 38 orang PNS, 21 Orang Tenaga Kontrak, 1 orang Tenaga Nusantara Sehat, 6 Orang PPPK dan 3 orang TKS.

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga yg ada saat ini	Keterangan
1.	Dokter Umum	3	2 PNS (tugas belajar), 1 orang kontrak
2.	Dokter Gigi	0	0
3.	Perawat	20	10 PNS, 6 kontrak,3 PPPK,1 TKS
4.	Bidan	28	20 PNS, 7 kontrak,TKS 1
5.	Perawat Gigi	2	2 PNS
6.	Apoteker	1	PNS (Titipan di Dinas Kesehatan)
7.	Asisten Apoteker	2	PNS
8.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3	1 PPPK,2 kontrak
9.	Sanitarian	2	1 PPPK,1NS
10.	Gizi	3	2 PNS(Titipan di baru),1 kontrak
11.	Analisis Kesehatan	2	1 PPPK,1 kontrak
12.	Tata Usaha		1 PNS,1 Kontrak

13.	Lain – lain	3	2 Kontrak, 1 TKS
Jumlah Keseluruhan		69	

b. Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Pendang

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	4	1 Baik, 2 Rusak Ringan, 1 Rusak Berat
3	Poskesdes	12	1 Baik, 8 Rusak Ringan, 3 Rusak Berat
4	Ambulance	2	Baik (Darat dan Air)
5	Sepeda Motor	6	3 Baik, 3 Rusak Sedang
6	Posyandu Balita	15	Baik
7	Posyandu Lansia	12	Baik
8	Posbindu	10	Baik

c. Tugas Pokok dan Fungsi

Adapun penjabaran tugas pokok pada masing-masing unit adalah sebagai berikut :

1. Kepala Pukesmas

- a. Memberikan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat diwilayah 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 puskesmas pembantu, poliklinik kesehatan desa, 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 dan kegiatan untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi dalam masyarakat.
- 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.

7. Puskesmas Pembantu

Membantu melakukan kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

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

1. Kendala Eksternal

- 1) Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit Masih ditemukannya kasus demam berdarah di wilayah Kabupaten Barito Selatan dan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit menular dapat meningkat misalnya DBD.
- 2) Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di desa secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang maupun gizi buruk yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
- 3) 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.
- 4) 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
- 5) Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab Puskesmas masih rendah sehingga dukungan terhadap pembangunan kesehatan sangat kurang.

- 6) 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.
- 7) Kesadaran masyarakat terhadap pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan secara mandiri melalui dana sehat belum berkembang dengan baik, masih rendahnya cakupan dana sehat di masyarakat.
- 8) Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) banyak yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterima kepada masyarakat miskin.

2. Kendala Internal

- 1) Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang kurang mendukung serta jumlah tenaga administrasi belum terpenuhi sehingga masih banyaknya rangkap tugas.
- 2) 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.
- 3) Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

B. Isu Strategis

Terdapat komitmen global, regional, nasional yang menyangkut masalah kesehatan, mewajibkan pemerintah memberi perhatian terhadap pemecahan masalah kesehatan. Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals – MDGs) 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) mecanangkan program eradikasi polio (The Global Polio Eradication

initiative). Komitmen pemerintah terhadap pembangunan kesehatan diimplementasikan 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.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. VISI BLUD UPT PUSKESMAS

Visi adalah suatu gambaran tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi berkaitan dengan pandangan ke depan UPT Puskesmas Pendang 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 UPT Puskesmas Pendang.

Visi Puskesmas Pendang adalah sebagai **"Pembangunan Kesehatan yang Mewujudkan Masyarakat Sehat Secara Mandiri dan Berkeadilan"**. Yang dimaksud dengan sehat mandiri dan berkeadilan adalah masyarakat yang hidup di dalam lingkungan yang sehat dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan peran serta masyarakat secara langsung dalam pembangunan kesehatan serta mampu mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata

B. MISI BLUD UPT PUSKESMAS

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 UPT Puskesmas Pendang dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi UPT Puskesmas Pendang dan mengetahui program - program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang.

Misi UPT Puskesmas Pendang tahun 2025-2026 adalah sebagai berikut :

1. Menggerakkan keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama lintas sektoral.
3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Membangun suasana kerja yang aman, nyaman dan kondusif.

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.
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.
17. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang cepat, tepat, akurat sehingga tersedia data kesehatan di wilayah Puskesmas.

D. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai atau dihasilkan oleh UPT Puskesmas Pendang 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, UPT Puskesmas Pendang Kabupaten Barito Selatan 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/jampersal dan jamkesda.
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja.

E. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

A. STRATEGI

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan pada priode 2025–2026 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.

B. ARAH 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 dan institusi.
4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga
5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
6. Melakukan penjangkaran 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 dan 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. Pencapaian Desa UCI
17. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.
18. Peningkatan koordinasi lintas sektor melalui pertemuan di tingkat Kecamatan.
19. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian/Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis pada Puskesmas yang merupakan Badan Layanan Umum Daerah digunakan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penerapan BLUD pada Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran.

Terlaksananya rencana strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelolaan Puskesmas serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materil, administratif, maupun politis.

Rencana strategis BLUD merupakan rencana lima tahunan Puskesmas sebagaimana yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Rencana Strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran BLUD dan digunakan oleh Puskesmas didalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan manajemen Puskesmas yang berkualitas.



LAMPIRAN IX
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 27 TAHUN 2025
TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS BANTAI BAMBURE

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, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut, PKPR, dan Posbindu PTM.

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 Bantai Bambure 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. 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 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan. Adapun penetapan kegiatan dalam renstra didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan organisasi dalam jangka waktu tertentu.

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan rencana strategis sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi, program kerja puskesmas ke dalam program kegiatan untuk periode waktu 2025-2026.
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.

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004).
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 124, tambahan Lembaran Negara Nomor 4437).
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 126, tambahan Lembaran Negara Nomor 4438).
4. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 33 , tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700).
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK//2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota.
11. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 03 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan
12. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 04 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Selatan tahun 2017
13. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan Nomor 10 tahun 2017 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Puskesmas Kabupaten Barito Selatan.
14. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan nomor tahun tentang Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan tahun 2023-2028.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- BAB I** : Pendahuluan
- A. Latar Belakang
 - B. Pengertian Rencana Strategis
 - C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis
 - D. Dasar Hukum Rencana Strategis
 - E. Sistematika Penulisan
- BAB II** : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas
 - B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas
- BAB III** : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas
- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- BAB IV** : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan
- A. Visi BLUD UPT Puskesmas
 - B. Misi BLUD UPT Puskesmas
 - C. Tujuan

D. Sasaran

E. Strategi dan Arah Kebijakan.

BAB V : Penutup

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

Gambaran tentang pelayanan Puskesmas Bantai Bambure meliputi kondisi umum, upaya kesehatan yang dilaksanakan, capaian kinerja dan derajat kesehatan tahun 2024, adalah sebagai berikut :

Puskesmas Bantai Bambure memiliki wilayah kerja seluar 3660 M². milik Pemerintah kabupaten Barito Selatan di jalan Ampah Muara teweh Desa Bantai Bambure, Kec. Dusun Utara, Kab. Barito Selatan.

1. Keadaan Geografis



Gambar 1.1 Puskesmas Bantai Bambure Kabupaten Barito Selatan

Wilayah kerja puskesmas Bantai Bambure meliputi sebagian wilayah Kecamatan Dusun Utara dengan luas wilayah 3660 Km², yang sebagian besar didominasi oleh dataran tinggi, serta merupakan daerah pegunungan atau perbukitan. Untuk lebih lengkapnya, kami memberikan informasi batas-batas wilayah Puskesmas Bantai Bambure. Jumlah desa yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Bantai Bambure yaitu:

Tabel 1.1 Nama Desa dan jaraknya dengan ibukota kecamatan

No	Nama Desa	Jarak (Km) dengan Ibukota Kecamatan	Waktu Tempuh
1.	Bantai Bambure	63	Sepeda motor 2 jam
2.	Tamparak layung	57	Sepeda motor 2 jam
3.	Tamparak	35	Sepeda motor 1 jam
4.	Danau Bambure	29	Sepeda motor 60 menit
5.	Hingan	35	Sepeda motor 70 menit
6.	Maruga	42	Sepeda motor 90 menit
7.	Panarukan	60	Sepeda motor 2 jam
8.	Hulu Tampang	74	Sepeda motor 2,5 jam
9.	Rampa Mea	67	Sepeda motor 2,5 jam

Sumber: Data Puskesmas Bantai Bambure

Batas-batas wilayah Puskesmas Bantai Bambure meliputi :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tapen Raya Kecamatan Gunung Timang Kabupaten Barito Utara.
- b. Sebelah Selatan berbatasan Desa Sei Paken Kecamatan Gunung Bintang Awai Kabupaten Barito Selatan.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bundar Kecamatan Dusun Utara Kabupaten Barito Selatan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ngurit Kecamatan Gunung Bintang Awai Kabupaten Barito Selatan.

Tabel 1.2 Distribusi luas wilayah kerja Puskesmas Bantai Bambure Tahun 2021

No.	Nama Desa/ kelurahan	Luas wilayah (KM ² /Ha)	Jumlah	
			RT	RW
1.	Bantai Bambure	5000 Ha	11	5
2.	Tamparak Layung	19.000 KM ²	4	2
3.	Rampa Mea	15.940 KM ²	4	2
4.	Tamparak	11.892KM ²	6	1
5.	Danau Bambure	50.000 KM ²	4	1
6.	Hingan	3.900 Ha	3	1
7.	Maruga	45.000 KM ²	5	1
8.	Panarukan	56.000 KM ²	4	1
9.	Hulu Tampang	2.650 Ha	10	2

Sumber: Data Puskesmas Bantai Bambure

2. Demografi

a. Jumlah Penduduk

Berdasarkan jumlah penduduk keseluruhan dari 9 (sembilan) Desa, diwilayah kerja Puskesmas Bantai Bambure berjumlah ±6.320 jiwa dengan persebaran menurut desa adalah sebagai berikut:

Tabel.1.3 Data Jumlah Penduduk Berdasarkan Wilayah Kerja
Puskesmas Bantai Bambure Desa/ Kelurahan Kecamatan Dusun Utara
tahun 2024

No	Nama Desa/ Kelurahan	KK	Jumlah Puskesmas
1	2	3	4
1	Bantai Bambure	239	813
2	Tamparak Layung	207	928
3	Rampa Mea	223	864
4	Tamparak	187	766
5	Danau Bambure	94	419
6	Hingan	85	242
7	Maruga	227	880
8	Panarukan	184	537
9	Hulu Tampang	221	871
	Jumlah	1.667	6.320

Sumber : Data Puskesmas Bantai Bambure.

3. Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya

a. Adat Istiadat

Penduduk yang berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Bantai Bambure sebagian besar adalah suku dayak maanyan yang hampir sebagian besar penganut agama Kristen. Sedangkan bahasa pengantar dalam pergaulan sehari-hari adalah bahasa dayak maanyan dan sebagian ada yang memakai bahasa banjar.

Data Mata Pencaharian

Untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah berkebun, bertani dan sebagian lainnya sebagai nelayan

b. Transportasi

Alat transportasi yang ada di wilayah Kecamatan Dusun Utara, terutama wilayah kerja Puskesmas Bantai Bambure adalah menggunakan transportasi darat baik berupa kendaraan roda 2 maupun roda 4. Dengan beberapa desa dengan kondisi jalan yang sudah di aspal dan beberapa desa dengan kondisi jalan perusahaan/jalan tanah/jalan koral.Hal ini dikarenakan untuk beberapa desa yang jauh, belum memungkinkan dibangun sarana jalan yang layak dan nyaman buat warganya. Baik karena faktor geografis ataupun faktor topografi antar desa yang menyebabkan terhambatnya proses pembangunan. Karena sulitnya geografi, maka untuk menempuh jarak desa terjauh adalah 90 menit dengan menggunakan kendaraan roda 2. Dengan kondisi jalanan yang cukup ekstrem.

4. Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bantai Bambure yang paling rendah adalah PAUD dan tingkat yang paling tinggi adalah SMA dengan data sebagai berikut.

Tabel.1.4 Data Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantai Bambure Tahun 2024

No.	Desa	Sarana Pendidikan				Jumlah
		TK/PAUD	SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	
1	2	3	4	5	6	7
1	Bantai Bambure	1	1	1	0	3
2	Tamparak Layung	1	1	1	2	5
3	Rampa Mea	1	1	1	0	3
4	Tamparak	0	2	0	0	2
5	Danau Bambure	1	1	0	0	2
6	Hingan	0	1	0	0	1
7	Maruga	2	2	1	0	5

8	Panarukan	1	1	1	0	3
9	Hulu Tampang	1	1	1	0	3
	Jumlah	8	11	6	2	27

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas



C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Capaian indikator kinerja Puskesmas Bantai Bambure tahun 2024 yang merujuk pada Standar Pelayanan Minimal meliputi :

a. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana

- 1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 : 48%
- 2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan : 97 %
- 3. Ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi yang ditangani : 100%
- 4. Cakupan kunjungan neonatus : 97%
- 5. Cakupan kunjungan bayi : 61 %
- 6. Jumlah bayi lahir dengan BBLR : 0 %
- 7. Cakupan bayi berat badan lahir rendah / BBLR yang ditangani : 0%
- 8. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah : 82%
- 9. Cakupan peserta KB aktif : 87%
- 10. Neonatal resiko tinggi / komplikasi yang ditangani : 0%

b. Upaya Kesehatan Sekolah

1. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih / guru UKS / dokter kecil : 100%
2. Cakupan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SD/MI : 100%
3. Cakupan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SLTP / MTS : 100%

c. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Cakupan pelayanan kesehatan remaja : 100%
2. Balita yang datang dan ditimbang (D/S) : 88%
3. Balita yang naik berat badannya (N/D) : 54%
4. Pelayanan Balita Bawah Garis Merah (BGM) : 100%
5. Cakupan bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali pertahun : 100%
6. Cakupan anak balita (12 – 59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 2 kali pertahun : 96%
7. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A : 100%
8. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe : 48%
9. Cakupan pemberian MP – ASI pada anak bayi BGM keluarga miskin : 100%
10. Cakupan pemberian MP – ASI pada anak bayi BGM keluarga miskin : 100%
11. Balita gizi buruk mendapat perawatan : 0%

d. Upaya Pengobatan , Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut

1. Cakupan kunjungan rawat jalan : 920 orang
2. Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan yang dapat diakses Masyarakat : 100%
3. Cakupan pelayanan gangguan jiwa disarana Kesehatan : 11
4. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut : 92%

e. Upaya Kesehatan Lingkungan

1. Institusi yang dibina
2. Rumah Sehat (Desa)
3. Cakupan keluarga dengan sumber air minum terlindung
4. Cakupan rumah yang memiliki jamban sehat

5. Rumah yang mempunyai SPAL
6. Rumah yang memiliki tempat sampah
7. Rumah/ bangunan bebas jentik nyamuk Aedes
8. Tempat umum yang memenuhi syarat
9. Tempat umum pengolahan makanan yang memenuhi syarat

f. Upaya Promosi Kesehatan

1. Rumah tangga sehat
2. Bayi yang mendapat ASI eksklusif
3. Posyandu Purnama
4. Posyandu Mandiri
5. Upaya penyuluhan P3 NAPZA/ P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan
6. Desa siaga aktif

SUSUNAN KEPEGAWAIAN DAN KELENGKAPAN

1. Sumber Daya Manusia

- a. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah
1	Dokter Umum	0
2	Ners	2
3	Apoteker	1
4	D3 Perawat	15
5	D3 Perawat Gigi	1
6	D4 Perawat Gigi	1
7	Bidan	14
8	D3 Analis Laboratorium	1
9	D3 Gizi	2
10	S1 Gizi	2
11	D3 Farmasi	1
12	SKM	1

13	Sanitarian	0
14	S1 Ekonomi	1
15	Petugas Kebersihan (SMA)	1
	TOTAL	43 Orang

Sumber : Data Pegawai Puskesmas Bantai Bambure Tahun januari 2024.

b. Sarana dan Prasarana Puskesmas Bantai Bambure

No	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan/Kondisi
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	3	Rusak Ringan 2
3	Poskesdes	11	Rusak Berat1
4	Ambulance	1	Rusak Berat
5	Motor	7	Rusak Sedang 2
6	Rumah Dinas	3	Rusak Sedang 2
7	Mesin Ginset	1	Rusak Berat

Data Puskesmas Bantai Bambure Januari 2024

c. 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 digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat *kuratif*.

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 (BOK) 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 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

TUGAS POKOK DAN FUNGSI

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

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar secara berkesinambungan, ditetapkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan nomor: 10/YAN.SDK/01-2017 Tentang Uraian Tugas,Fungsi dan Tata Kerja Puskesmas sebagai berikut :

1. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Puskesmas :

- a. Bertanggung jawab atas seluruh kegiatan Puskesmas
- b. Memimpin pelaksanaan Tugas Pokok dan fungsi Puskesmas
- c. Membina kerja sama pegawai dalam pelaksanaan tugas sehari hari
- d. Melakukan pengawasan melekat bagi seluruh pelaksanaan kegiatan program dan pengelolaan keuangan
- e. Mengadakan koordinasi dengan kepala kecamatan dan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah ker
- f. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- g. Menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas dengan dibantu oleh staf Puskesmas
- h. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas
- i. Melaporkan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan
- j. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
- k. Melakukan supervise dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, di jaringan, jejaring dan di masyarakat

2. Uraian tugas Pokok dan Fungsi Kepala Tata Usaha

- a. Mengelola dan menyiapkan data dan urusan kepegawaian
- b. Mengelola surat masuk dan surat keluar
- c. Merekap dan melaporkan SP3 Puskesmas
- d. Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventarisasi barang
- e. Ikutserta dalam penataan keuangan Puskesmas
- f. Menyusun jadwal kegiatan puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan puskesmas satu tahun kedepan

3. Uraian Tugas Pokok Dan Fungsi Dokter Umum

- a. Sebagai Ketua Tim Mutu puskesmas, mengkoordinir seluruh kegiatan manajemen mutu di puskesmas
- b. Melaksanakan tugas pelayanan pasien puskesmas

- c. Membentuk manajemen dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi puskesmas
- d. Membantu manajemen membina pegawai dalam pelaksanaan tugas sehari-hari
- e. Membantu menyusun perencanaan kegiatan puskesmas
- f. Membantu manajemen dan memonitor dan mengevaluasi kegiatan puskesmas
- g. Membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan
- h. Membina perawat bidan dalam pelaksanaan MTBS
- i. Membantu Manajemen dalam melakukan supervise dalam pelaksanaan kegiatan
- j. Mengkoordinir kegiatan system informasi kesehatan
- k. Menyusun laporan tahunan, profil kesehatan, dibantu staf yang lain

4. Uraian Tugas pokok dan fungsi Bidan

- a. Sebagai bidan koordinator penanggung jawab kegiatan Keluarga Berencana
- b. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan pemeriksaan/pembinaan/pertolongan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas ibu menyusui, bayi dan balita
- c. Melakukan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana
- d. Bertanggung jawab atas pemeliharaan dan pengamanan alat medis dan umum nonmedis KB
- e. Bertanggung jawab atas kebersihan dan penataan ruang KIA/KB/RB
- f. Melaksanakan kegiatan koordinasi dengan PKK dan lintas sektor terkait
- g. Membantu kepala puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan
- h. Membantu kepala puskesmas dalam membuat laporan kegiatan
- i. Melaksanakan kegiatan puskesmas
- j. Melaksanakan posyandu lansia
- k. Membina anak prasekolah dan taman kanak kanak
- l. Melakukan pemantauan tumbuh kembang balita

- m. Membina unit KIA,KB dalam pelaksanaan QA
- n. Melaksanakan posyandu Balita
- o. Membantu pelaksanaan dan pelaporan KIA dan KB

5. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Petugas Gizi

- a. Membuat perencanaan kegiatan program gizi,bersama petugas lintas program dan sektor terkait
- b. Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga) mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi di posyandu
- c. Melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi vitamin A dan tablet besi (Fe)
- d. Melaksanakan PSG (Pemantauan status gizi)
- e. Melaksanakan pemantauan garam beryodium
- f. Mendeteksi dan melaporkan adanya balita KEP
- g. Mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan pemulihan balita KEP
- h. Bersama petugas lintas sektor merencanakan, monitor dan mengevaluasi pelaksanaan PMT-ASI
- i. Bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektor terkait melaksanakan sistem kewaspadaan pangan dan gizi
- j. Mengadakan konseling gizi diklinik gizi maupun posyandu
- k. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi

6. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Kesehatan Lingkungan

- a. Menyusun rencana kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan berdasarkan data program puskesmas dan ketentuan p[erundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja
- b. Melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan meliputi pendataan, pengawasan dan pembinaan SAB,JAGA,TTU/TPM/Pestisida,penyuluhan kesehatan lingkungan, mengatur mengawasi petugas kebersihan UPT Puskesmas dan koordinasi program terkait sesuai prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku
- c. Mengevaluasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan secara menyeluruh.
- d. Membuat catatan dan laporan dibidang tugasnya,sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada kepala puskesmas.

7. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Promosi Kesehatan

- a. Sebagai koordinator kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan masyarakat dan peningkatan peran serta masyarakat.
- b. Melakukan pendataan dan upaya-upaya dalam peningkatan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) baik untuk individu, kelompok, institusi sekolah.
- c. Membantu kepala puskesmas dalam membuat pelaksanaan kegiatan.
- d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan penyuluhan kesehatan Masyarakat dan peran serta masyarakat.
- e. Membina batra dan upaya-upaya pengembangan obat tradisional.
- f. Membina poyandu balita dan posyandu lansia.

8. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Koordinator P2P

- a. Mengkoordinir kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular yang meliputi kegiatan P2TB, P2 Malaria, P2DBD, P2Diare, P2 Ispa, P2 PTM, serta penyakit potensial wabah lain.
- b. Mengumpulkan data kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
- c. Mengkoordinir kegiatan surveilen pemberantasan penyakit dan mendeteksi adanya KLB.
- d. Mengkoordinir kegiatan penyelidikan epidemiologi
- e. Melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas dalam melaksanakan penyuluhan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
- f. Mengkoordinir laporan kegiatan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, Laporan adanya KLB, laporan PE dan laporan potensial wabah (W2).

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Identifikasi masalah kesehatan masyarakat Puskesmas Bantai Bambure, antara lain :

1. Masalah Eksternal

- a. Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit Masih ditemukannya kasus demam berdarah di wilayah Kabupaten Barito Selatan dan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit menular dapat meningkat misalnya Malaria, DBD, Campak.
- b. Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di desa secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang maupun gizi buruk yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
- c. 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.
- d. Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan.
- e. Pada beberapa desa di wilayah Puskesmas Bantai Bambure masih rendahnya keluarga yang memiliki jamban sehat dan pengelolaan limbah.
- 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 masih 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 pemeliharaan kesehatan secara mandiri melalui dana sehat belum berkembang dengan baik, masih rendahnya cakupan dana sehat di masyarakat. Pelaksanaan desa siaga belum berjalan secara mandiri, masih terus mengandalkan Puskesmas sebagai penggerak kegiatan.

2. Masalah 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.
- c. Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

3. Permasalahan di Masyarakat

- a. Angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti Hypertensi, DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan.
- b. Kesadaran masyarakat khususnya ibu balita untuk menimbangkan 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.
- c. 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 .
- d. 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.

- e. Partisipasi/ peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah diantaranya posyandu, PSN, pengembangan desa siaga belum dilaksanakan secara mandiri masih bergantung pada Puskesmas. Motivasi masyarakat sebagai kader posyandu masih rendah, belum adanya regenerasi kader posyandu.
- f. Pelaksanaan upaya promosi kesehatan belum optimal terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dikarenakan belum adanya tenaga penyuluh kesehatan di puskesmas, sarana media penyuluh yang belum memadai sehingga kurang menarik.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi berkaitan dengan pandangan ke depan Puskesmas Bantai Bambure 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 Bantai Bambure.

Visi Puskesmas Bantai Bambure adalah : ***“Terwujudnya Masyarakat Hidup Sehat Secara Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantai Bambure tahun 2022”***.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

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 Bantai Bambure dan pihak lain yang berkepentingan dapat mengenal institusi Puskesmas Bantai

Bambure dan mengetahui program – program serta hasil yang akan diperoleh pada masa yang akan datang.

Misi Puskesmas Bantai Bambure adalah :

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Secara Berkelanjutan
2. Mengembangkan Sarana Dan Mutu Pelayanan Sesuai Kebutuhan Masyarakat
3. Menyelenggarakan Upaya Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Sesuai Prosedur Yang Terstandarisasi
4. Mendorong Kemandirian Hidup Sehat Masyarakat Melalui Pengembangan
5. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat melalui Kerjasama Lintas Sektoral.

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 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 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 secara terukur yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Puskesmas Bantai Bambure 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 Bantai Bambure Kabupaten Barito Selatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

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.
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/jampersal dan jamkesda.
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja.

E. Strategi dan Arah Kebijakan

1. Strategi

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran maka strategi yang akan dilaksanakan pada priode 2025-2026 adalah sebagai berikut :

- a. Mengembangkan surveilans penyakit dan masalah kesehatan berbasis masyarakat
- b. 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.
- c. Pengembangan pengelolaan air minum/ bersih, pembuangan air limbah, jamban keluarga dan pembuangan sampah dengan pendekatan berbasis masyarakat dan penerapan teknologi.
- d. Meningkatkan penanggulangan masalah gizi melalui pemberian makanan tambahan dan suplemen (vitamin) dan peningkatan keluarga sadar gizi.
- e. Memenuhi kebutuhan sarana, prasarana termasuk sumber daya

manusia, obat- obatan dan perbekalan kesehatan di pelayanan kesehatan.

- f. Meningkatkan manajemen Puskesmas
- g. Meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan wajib maupun pengembangan.
- h. Menerapkan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan Prosedur yang telah disusun.
- i. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang lengkap, akurat sebagai dasar pengambilan keputusan.
- j. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dalam pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas.

2. Arah Kebijakan

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

- a. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat
- b. Peningkatan kualitas sanitasi dasar.
- c. Peningkatan pembinaan sanitasi di TUPM, TTU dan institusi.
- d. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga
- e. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
- f. Melakukan penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa sekolah.
- g. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan masyarakat
- h. Pemenuhan alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan kebutuhan.
- i. Perbaikan/ rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya.
- j. Menurunkan angka kematian ibu, bayi melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

- k. Melakukan rujukan pada ibu hamil resiko tinggi
- l. Pendampingan persalinan oleh dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
- m. Peningkatan gizi keluarga dan masyarakat melalui pemberian PMT, vitamin pada balita, ibu hamil dan ibu nifas.
- n. Melakukan penyuluhan dan pemberdayaan keluarga dalam membiasakan konsumsi aneka ragam makanan, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, penggunaan garam yodium dan suplemen zat gizi.
- o. Pencapaian UCI
- p. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.
- q. Peningkatan koordinasi lintas sektor melalui pertemuan di tingkat Kecamatan.
- r. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian/ Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Perencanaan strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di Puskesmas Bantai Bambure yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita Puskesmas Bantai Bambure 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.

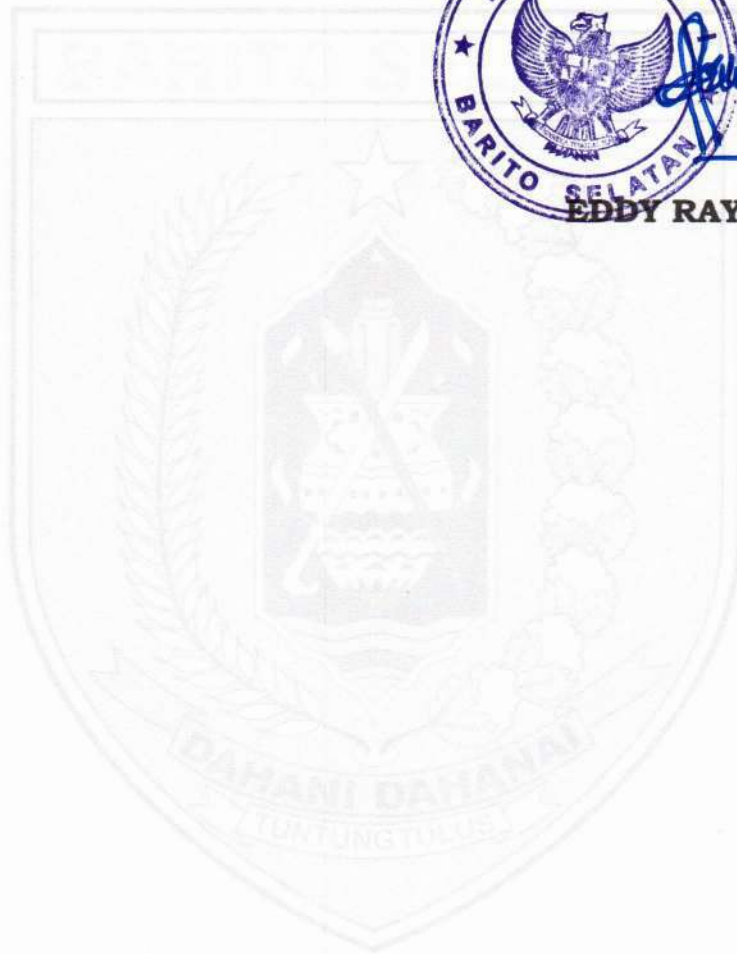
Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan melalui minilokakarya Puskesmas, tribulanan melalui minilokakarya lintas sektor, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi

dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Rencana Strategis Puskesmas Bantai Bambure 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 di setiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.

 **BUPATI BARITO SELATAN,**

EDDY RAYA SAMSURI



LAMPIRAN X
 PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
 NOMOR 27 TAHUN 2025
 TENTANG RENCANA STRATEGIS BADAN
 LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
 TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
 TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS PATAS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah selalu berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pembangunan Kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Rencana Strategi UPT Puskesmas Patas 2025 – 2026 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen UPT Puskesmas Patas dalam mewujudkan Visi, Misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun yang akan datang.

Dengan berpedoman pada dokumen Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan maka disusunlah Rencana Strategi untuk menantisipasi permasalahan kesehatan di tingkat Puskesmas.

Maksud penyusunan Renstra ini adalah tersedianya dan tersusunnya dokumentasi perencanaan kesehatan. Sedangkan tujuan penyusunan Renstra adalah tersedianya dokumen yang strategis dan komprehensif yang menjamin konsistensi perumusan kondisi atau masalah kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Patas.

B. Pengertian Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan organisasi yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai. Renstra berisi rumusan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan yang akan dilakukan

organisasi dalam jangka waktu tertentu (biasanya 5 tahun).

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Tujuan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPT Puskesmas Patas Tahun 2025-2026, sebagai berikut:

1. Menjadi Pedoman penyelarasan dalam implementasi strategi Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan, RENSTRA Dinas Kesehatan yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2025 – 2026
2. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Barito Selatan sesuai dengan Tugas dan Fungsi Puskesmas;
3. Menjadi Pedoman dalam penyusunan rencana anggaran UPT Puskesmas Patas;

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2025-2026, didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 09 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
3. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136).
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 6178).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Presiden

(PERPRES) tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10).

7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312).
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540).
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447).
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781).
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024.
14. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005-2025.
15. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tanggal 25 November 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026.
16. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan.
17. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 22 Tahun 2016 Tentang

Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan.

18. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 10 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026.

E. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- | | |
|---------|---|
| BAB I | : Pendahuluan |
| | A. Latar Belakang |
| | B. Pengertian Rencana Strategis |
| | C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis |
| | D. Dasar Hukum Rencana Strategis |
| | E. Sistematika Penulisan |
| BAB II | : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas |
| | A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas |
| | B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas |
| | C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas |
| BAB III | : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas |
| | A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat |
| | B. Isu Strategis |
| BAB IV | : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan |
| | A. Visi BLUD UPT Puskesmas |
| | B. Misi BLUD UPT Puskesmas |
| | C. Tujuan |
| | D. Sasaran |
| | E. Strategi dan Arah Kebijakan. |
| BAB V | : Penutup |

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

1. Lokasi Puskesmas

UPT Puskesmas Patas, merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Wilayah Kecamatan Gunung Bintang Awai, Kabupaten Barito Selatan, Propinsi Kalimantan Tengah, dengan jarak dari ibu kota Kabupaten ±

86 Km. Lokasi UPT Puskesmas Patas, berada di Desa Patas.I, RT. 08, Nomor : 01 Jln Negara Ampah - Muara Teweh yaitu di Wilayah Kecamatan Gunung Bintang Awai, Kabupaten Barito Selatan, Propinsi Kalimantan Tengah.

2. Luas Wilayah

Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Patas, Kecamatan Gunung Bintang Awai, kurang lebih 673 Km², meliputi 12 Desa, dengan jumlah penduduk kurang lebih 14.321 jiwa (Tahun 2023), dengan wilayah kerja yang dapat dijangkau dengan jalur darat, sebanyak 11 Desa dan 1 Desa ditempuh dengan jalur darat dan jalur air (sungai) yaitu desa Bintang Ara.

Tabel 2.1 Jarak Km dari Desa ke Puskesmas

No	Nama Desa	Jarak (Km)	Waktu Tempuh (Menit)
1	Patas.I	0-1	1-3
2	Ngurit	50	120
3	Ugang Sayu	12	30
4	Gagutur	10	25
5	Bipak Kali	7	15
6	Palu Rejo	19	60
7	Wayun	19	60
8	Bintang Ara	60	180
9	Patas.II	12	45
10	Sei Paken	9	30
11	Muara Singan	5	30
12	Malungai Raya	61	180

3. Batas Wilayah

Wilayah kerja UPT Puskesmas Patas, sebagian besar merupakan dataran tinggi dan sebagian kecil dataran rendah, adapun batas –batas wilayah UPT Puskesmas Patas, Kecamatan Gunung Bintang Awai, adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara bernatasan dengan Kecamatan Gunung Timang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Marga Jaya
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tamaparak Layung Kecamatan Dusun Utara

- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Baruyan Kec. Raren Batuah.

A. DEMOGRAFI

1. Jumlah Penduduk

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Patas sebanyak 14.321 jiwa yang terbagi atas beberapa kelompok, yaitu :

- a. Bayi : 189
- b. Balita : 1036
- c. Bumil : 193
- d. Bulin : 183
- e. PUS : 2445

2. Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Patas sebanyak 14.321 jiwa yang tersebar di 12 desa sebagai berikut :

No	DESA	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Luas (KM ²)	Kepadatan/ Km ²
1	Patas I	2.728	827	35	78
2	Ngurit	937	310	65	14
3	Ugang Sayu	1.075	343	56	19
4	Gagutur	845	278	32	26
5	Bipak Kali	854	258	72	12
6	Palu Rejo	2.824	914	19	149
7	Wayun	1.030	321	35	29
8	Bintang Ara	646	176	105	6
9	Patas.II	378	125	35	11
10	Sei Paken	870	251	26	33
11	Muara Singan	1.585	451	168	9
12	Malungai Raya	550	180	25	22

3. Komposisi Penduduk

Penduduk berdasarkan jenis kelamin

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Patas, Kecamatan Gunung Bintang Awai, terdiri dari laki-laki 7.335 jiwa dan perempuan 6.986 jiwa.

Tabel. 2.3. Jumlah berdasarkan jenis kelamin :

No	Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Patas I	1411	1317	2728
2	Ngurit	486	451	937
3	Ugang Sayu	537	538	1075
4	Gagutur	411	434	845
5	Bipak Kali	453	401	854
6	Palu Rejo	1461	1363	2824
7	Wayun	499	531	1030
8	Bintang Ara	359	287	646
9	Patas II	187	191	378
10	Sei Paken	459	411	870
11	Muara Singan	793	792	1585
12	Malungai Raya	279	271	550

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas

Gambaran organisasi UPT Puskesmas Patas berdasarkan Permenkes No.75 tahun 2014 dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Pelaksana Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
- d. Pelaksana Unit Promosi Kesehatan
- e. Pelaksana Unit Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana
- f. Pelaksana Unit Kesehatan Lingkungan dan Peran Serta Masyarakat
- g. Puskesmas Pembantu

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas terdiri dari :

1. Penyelenggaraan UKM Puskesmas berwenang untuk :
 - a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2. Penyelenggaraan UKP Puskesmas berwenang untuk :

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. 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 KIA - KB
- e. Pelayanan Gizi
- f. Kefarmasian
- g. Laboratorium
- h. Ruang Tindakan
- i. Layanan Ambulance

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 (KIA / KB)
4. Gizi Masyarakat
5. P2P meliputi :

- ✓ Kecacingan
- ✓ DBD
- ✓ Malaria
- ✓ HIV/AIDS
- ✓ IMS
- ✓ TBC
- ✓ Imunisasi
- ✓ Kusta
- ✓ Filariasis
- ✓ Rabies
- ✓ Typoid
- ✓ Ispa
- ✓ Diare
- ✓ Surveillance

b. UKM Pengembangan :

- ✓ Keswa
- ✓ Kesehatan Indra

- ✓ UKS / UKGS
- ✓ Kesehatan Kerja
- ✓ Kesehatan Haji
- ✓ Kesehatan Olahraga
- ✓ Kesehatan Lanjut Usia
- ✓ Kesehatan Rujukan
- ✓ PKPR
- ✓ Posbindu

3. Sumber Daya Puskesmas Patas

Sumber daya manusia di Puskesmas Patas 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 Patas tersebar dalam 12 Desa. Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Patas pada tahun 2025-2026 sebanyak 66 orang. Berikut distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan jenis tenaga dan status kepegawaian di Puskesmas Patas pada tahun 2025-2026.

Tabel 2.1. Distribusi SDM di Puskesmas Patas Berdasarkan Jenis Tenaga dan Status Kepegawaian Tahun 2025-2026

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

13	DIII FARMASI/ DIII A.APOTEKER	0	0	0	0	0	0
14	S1 MANAJEMEN	0	1	0	0	1	0
15	REKAM MEDIS	0	0	0	0	0	1
16	TENAGA KEAMANAN	0	0	0	0	1	0
17	CLEANING SERVICE	0	0	0	0	1	0
18	SOPIR AMBULAN	0	0	0	0	1	0
19	SMF / ASISTEN APOTEKER	0	0	0	0	0	0
20	DIV KEBIDANAN	0	3	0	0	0	0
21	SLTA/SMK SEDERAJAT	0	0	0	0	0	0
22	SLTP SEDERAJAT	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		0	41	0	0	22	3

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa jenis tenaga terbanyak adalah dari tenaga PNS. Hal ini merupakan kekuatan bagi Puskesmas. Adanya tenaga PNS di Puskesmas sangat membantu dalam pelaksanaan dan pencapaian program di Puskesmas. Sedangkan berdasarkan jenis pendidikan, Puskesmas Patas belum memiliki tenaga DIII kefarmasian atau asisten Apoteker

Puskesmas Patas memiliki sarana dan prasarana kesehatan dan non kesehatan yang menunjang dalam pelayanan di Puskesmas dan diluar Puskesmas. Secara rinci bisa dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.2 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Patas Tahun 2025
Untuk meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan.

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas Perawatan	1	
2.	Puskesmas Pembantu	9	
3.	Poskesdes	9	
4.	Pusling Roda 4	0	

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 Patas dapat dilihat dari indikator seperti tabel di bawah ini

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.

Tabel 2.3. Indikator dan Target Program Upaya Kesehatan

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
KOORDINATOR TATA USAHA			
A	Manajemen Operasional		
1	Visi Organisasi Puskesmas	Ada makna, keterkaitan dan tolak ukur keberhasilan serta pemahaman	Ada
2	Misi Puskesmas	Ada makna, kesesuaian dengan tujuan dan tolak ukur dan keberhasilan serta pemahamannya	Ada
3	Dokumen Perencanaan	Ada analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah, upaya pemecahan masalah dengan indikator keberhasilannya dan dibuat POA serta Gen Chart	Ada
4	Dokumen Perencanaan	Masalah kesehatan, pencapaian visi, melaksanakan fungsi dan explorasi akan penyebab masalah serta perumusan 4W+1H	Ada
5	Mini Lokakarya bulanan	Dipimpin Kepala Puskesmas, dihadiri oleh seluruh karyawan dan diperoleh keluaran rencana kerja bulan berikutnya	Ada
6	Mini Lokakarya bulanan	Sosialisasi masalah kesehatan terkini, evaluasi kegiatan, problem solving dan rencana dan rencana	Ada

		tindak lanjut serta dibuat notulen, daftar hadir	
7	Lokakarya Tribulanan	Dipimpin camat, dihadiri lintas sector disdik, kesra, PKK, Agama, dan KB serta LS lainnya, membahas evaluasi kegiatan, masalah kesehatan terkini, dibuat notulen dan daftar hadir	Ada
8	Laporan LB 3	Terisi lengkap, dilaporkan setiap dilaporkan setiap tgl 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian data (Gizi, KIA, Imunisasi, P2M) ditanda tangani pengelola program SP3 dan Kepala Puskesmas	Ada
9	Laporan LB 4	Terisi lengkap, dilaporkan setiap tanggal 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian data (UKS, Promkes, Kesehatan Gigi dll), ditanda tangani pengelola program SP3 dan Kepala Puskesmas	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
10	Laporan Tahunan LSD 1	Terisi lengkap, dilaporkan setiap tgl 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian ketersediaan sarana dan fasilitas pelayanan, ditanda tangani pengelola program dan Kepala Puskesmas	Ada
11	Laporan Tahunan LSD 2	Terisi lengkap, dilaporkan setiap tanggal 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian sumberdaya manusia, ditanda tangani pengelola program SP3 dan Kepala Puskesmas	Ada
12	Laporan Tahunan LSD 3	Terisi Lengkap, dilaporkan setiap tanggal 2 bulan berikutnya, dibuat penyajian ketersediaan alat kesehatan, ditanda tangani pengelola program dan Kepala Puskesmas	Ada
13	Laporan Kejadian Luar Biasa	Diisi lengkap W1 dan atau W2 dilaporkan setiap hari senin, dibuat penyajian data KLB atau Wabah, ditanda	Ada

		tangani pengelola program dan Kepala Puskesmas	
14	Laporan Tahunan	Ada kesesuaian dengan perencanaan, data bulanan dan tahunan, penyajian indikator keberhasilan meliputi input, proses, output dan output come, teridentifikasi masalah pelaksanaan program dan pencapaian program, dibuat rencana tindak lanjut dan rekomendasi	Ada
15	Laporan Kegiatan	Ada kesesuaian dengan output program, indikator keberhasilan meliputi input, proses dan output, serta jadwal kegiatan dan rencana tindak lanjut serta rekomendasi	Ada
B	Manajemen Alat dan Obat		
		a. Petugas puskesmas membuat permintaan obat menggunakan form LPLPO	Ada
		b. Semua kolom dalam LPLPO diisi lengkap	Ada
		c. Puskesmas menetapkan stok optimum untuk setiap item obat	Ada
		d. LPLPO ditanda tangani Petugas Puskesmas, Kepala GFK Kab. Dan Kepala Dinas Kesehatan	Ada
		e. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
		f. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
		g. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada

		h. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
		i. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
		j. Tahun LPLPO diarsipkan minimal 1 (satu) tahun terakhir	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
2	Penerimaan Obat	a. Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima obat	Ada
		b. Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik obat padaa penerimaan obat	Ada
		c. Petugas memeriksa kesesuaian antara obat yang diterima dengan item obat yang dikirim dan yang tercatat dalam LPLPO	Ada
		d. Petugas memeriksa dan mencatat tanggal kadaluarsa obat	Ada
		e. Petugas penerimaan mencatat dokumen	Ada
3	Pemeriksaan terhadap obat yang diragukan kualitasnya	a. Petugas menolak/tidak menerima obat yang kadaluarsa atau obat rusak	Ada
		b. Petugas menyimpan secara terpisah obat rusak/kadaluarsa	Ada
		c. Terdapat buku catatan obat rusak dan kadaluarsa	Ada
		d. Terdapat Berita Acara Pemusnahan obat rusak/kadaluarsa	Ada

4	Lokasi dan kelengkapan penyimpanan Gudang Obat	a. Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan	Ada
		b. Gudang obat terpisah dari ruang pelayanan	Ada
		c. Tersedia kartu Stok minimal, minimal 50% dari jumlah item obat yang ada	Ada
		d. Tersedia kartu Stok minimal, minimal 50% dari jumlah item obat yang ada	Ada
		e. Tersedia Buku penerimaan obat	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		f. Tersedia Buku penerimaan obat	Ada
		g. Tersedia cukup ventilasi sirkulasi udara dan penerangan	Ada
		h. Tersedia cukup ventilasi sirkulasi udara dan penerangan	Cukup
5	Sarana / Gudang Obat	a. Jumlah obat sesuai dengan kapasitas gudang / tersedia ruang yang cukup untuk bergerak	Cukup
		b. Bersih, tidak berdebu, atap gudang obat dalam keadaan baik dan tidak bocor	Baik
		c. Jendela mempunyai teralis	Ada
		d. Sarana / Gudang Obat selalu terkunci dipegang oleh salah satu orang petugas	Ada
		e. Bebas dari tikus, kecoa, dan tanda - tanda yang	Ya

		menunjukkan tikus hidup didalamnya	
		a. Tersedia lemari khusus untuk narkotika	Ada
		b. Tersedia lemari es khusus untuk produk tertentu	
		c. Obat dikelompokkan dalam jumlah yang mudah dihitung	Ada
		d. Obat dikelompokkan dalam jumlah yang mudah dihitung	Ada
		e. Disimpan Obat dengan kadaluarsa lebih pendek lebih depan dibanding dengan obat yang mempunyai masa kadaluarsa lebih panjang (First Expire First Out)	Ya
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		f. Untuk obat yang tidak mempunyai masa kadaluarsa, penyimpanan berdasarkan kedatangannya. Yang lebih dulu datang disimpan paling depan dibandingkan yang datang belakangan (First in first out)	Ya
		a. Tersedia rencana dan jadwal distribusi obat ke sub unit	Ada
		b. Tersedia permohonan permintaan dari masing – masing sub unit	Ada
		c. Tersedia catatan, pengirimsn, penerimaan,	Ada

		pemeriksaan barang oleh sub unit	
		d. Tersedia laporan distribusi kepada Kepala Puskesmas dari sub unit dengan menggunakan LPLPO sub unit	Ada
		e. Tersedianya sarana repacking	Ada
8	Kegiatan Pelayanan Obat	a. Petugas kamar obat mencatat mutasi setiap item obat dalam buku catatan harian pemakaian obat	Ada
		b. Resep yang telah dilayani dicatat muatsi setiap item obat dalam buku catatan harian pemakaian obat	Ada
		c. Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurang – kurangnya 3 (tiga) tahun	Ada
		d. Arsip resep disimpan di tempat khusus sekurang – kurangnya 3 (tiga) tahun	Ada
		e. Setiap resep diberi nomor urut tiap harinya	Ada
		f. Resep lengkap dengan mencantumkan nama penulis resep, tanggal, namaobat, jumlah, cara pakai, tanda tangan, nama pasien, umur/berat badan	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
9	Proses Pelayanan Obat	a. Tidak terhadap obat yang telah disimpan/dikemas dalam wadah yang	Ya

		siap diberikan kepada pasien	
		b. Tidak mengambil obat dalam bentuk tablet/kapsul/kaplet secara langsung	Ya
		c. Tidak terdapat obat terlebih diluar wadah obat (Petugas kamar obat mengembalikan kelebihan tablet/kapsul kedalam wadah dan ditutup sebelum membuka yang lain)	Ya
		d. Tidak terdapat obat puyer yang terjadi	Ya
		e. Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	Ya
		f. Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	Ya
		g. Jumlah obat yang diberikan sesuai dengan jumlah yang tertulis pada resep	Ya
10	Penyerahan dan Pemberian Informasi	a. Petugas kamar obat memanggil pasien dan menanyakan kembali nama pasien setelah dipanggil	Ya
		b. Petugas kamar obat memberikan informasi nama obat, cara pemakaian, manfaat obat, apa yang dilakukan apabila terdapat efek samping obat	Ya
		c. Petugas kamar obat meminta pasien untuk mengulang petunjuk	Ya

		yang telah diberikan kepada pasien	
		d. Petugas memisahkan setiap jenis obat dalam kemasan yang berbeda	Ya
		e. Petugas kamar obat yang memberikan etiket dan label pada kemasan dengan nama pasien, tanggal, cara pemakaian	Ya
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
11	Kegiatan Permintaan Alat dan Barang	a. Petugas Puskesmas membuat permintaan alat dan barang dengan menggunakan surat permintaan ke sekretaris Dinkes	Ada
12	Penerimaan Alat dan Barang	a. Ada petugas khusus di puskesmas yang bertugas menerima alat dan barang	Ada
		b. Petugas selalu memeriksa kemasan dan bentuk fisik alat dan barang pada saat penerimaan	Ada
		c. Petugas memeriksa kesesuaian antara alat dan barang yang diterima dengan item alat dan tercatat dalam SBBK dan menandatangani surat bukti terima, serta mencatatnya dalam buku penerimaan	Ada
		d. Petugas mendistribusikan kepada unit yang membutuhkan dan mencatatnya pada KIR	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN

C. MANAJEMEN KEUANGAN			
1	Buku /catatan Administrasi Keuangan	a. Dokumentasi lengkap (buku kas berisi uang masuk dan uang keluar) berdasarkan kegiatan dan sumber anggaran	Ada
		b. Membuat catatan bulanan uang masuk keluar dalam buku kas	Ada
		c. Kepala Puskesmas melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala	Ada
2	Loket Pendaftaran	a. Kesesuaian pengeluaran karcis retribusi dengan jumlah uang hasil retribusi	100%
		b. Ketepatan jumlah penyetoran ke bendahara	100%
3	Struktur Organisasi	a. Ada struktur organisasi, uraian tugas dan jabatan	Ada
4	Rencana Kerja Bulanan dan Tahunan	a. Ada rencana kerja bulanan dan tahunan bagi seluruh petugas	Ada
5	Pembinaan Kepegawaian	a. Puskesmas melakukan pembinaan kepada petugas dengan cara penilaian SKP, pemberian penghargaan, kesejahteraan pegawai, dan pemberian sanksi	Ada
6	Data Kepegawaian	a. Puskesmas mempunyai data keadaan, kebutuhan, Nakes, Non Nakes, PNS, Non PNS	Ada
7	Kepegawaian Fungsional	a. Daftar pejabat fungsional yang disusun per jenis	Ada

		tenaga, membuat tugas pokok dan fungsi sesuai profesi, membuat catatan kegiatan harian, membuat DUPAK per semester, DUPAK ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas	
8	Data Fasilitas Kesehatan	a. Ada data sarana pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerjanya	Ada
9	Data Pendidikan Kesehatan	a. Ada daftar institusi pendidikan kesehatan yang adadiwilayah kerjanya	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
I. Manajemen JAMKESMAS/JKN			
1	Dokumen Jamkesmas/JKN	a. Pengorganisasian	Ada
		b. Data Kebersertaan Program Jamkesmas/JKN	Ada
		c. Data Keuangan Program Jamkesmas/JKN	Ada
		d. Laporan Bulanan Program Jamkesmas/JKN	Ada
		e. Data Rujukan Program Jamkesmas/JKN	Ada
		f. Rencana bulanan? POA Program Jamkesmas? JKN	Ada
2	Distribusi Kartu	Data distribusi Kartu Program Jamkesmas? JKN PBI	Ada
3	Tim Pengelola	Ada SK TIM Pengelola, Pertemuan rutin, notulen, melibat sektor	Ada
4	Pelayanan Kesehatan	a. Utilasi 15%	Ada

		b. Konsultasi Medis	Ada
		c. Tindakan Medis Kecil	Ada
		d. Posyandu	Ada
		e. PHBS	Ada
5	Pembinaan dan Pengawasan	a. Ada Pembinaan, laporan pembinaan, arsip dan evaluasi kegiatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten	Ada
6	Laporan Jamkesmas/JKN	Laporan pertanggung jawaban keuangan program Jamkesmas/JKN : a. Sisa dana tahun lalu b. Total dana Yankes tahun berjalan c. Biaya Pelkes yang dikeluarkan bulan ini (untuk Yankes dan Persalinan) d. Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini	Ada
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
II. Koordinator Kesehatan Keluarga			
A. KIA		K1 Ibu Hamil	82%
		K4 IBu Hamil	78%
		Persalinan Oleh Nakes di Fasyankes	82%
		Pelayanan Nifas sesuai standart	100%
		KN1	85%
		KN Lengkap	78%
		Deteksi dini Bumil Risti oleh Nakes	
		Deteksi dini Bumil Risti oleh Kader/Masyarakat	
		Kunjungan Bayi Paripurna (0-1 Tahun)	100%
		Kunjungan Neonatus	100%
		Pelayanan Kesehatan anak Pra Sekolah	100%
		Kelas Ibu Hamil	100%

		Orientasi P4K	100%
B. KB		Pelayanan Kesehatan	
		Pelayanan Peserta KB Aktif	
C. Kesehatan Remaja, Anak Sekolah dan Usila		Penjaringan kesehatan siswa SD, SLTP & SLTA	100%
		Pendidikan Kesehatan Sekolah dan Posyandu	100%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		Pembinaan Posyandu Balita	100%
		Pembinaan Posyandu Remaja	100%
		Pembinaan Posyandu Lansia	100%
		Pelayanan Kesehatan Pra Lansia	100%
D. Promosi Kesehatan		Pengkajian PHBS	
		Rumah tangga sehat (10) Indikator	100%
		Intervensi PHBS pada:	65%
		a. RT	100%
		b. Institusi Pendidikan	100%
		c. Institusi sarkes	100%
		d. Tempat – tempat umum	100%
		e. Tempat – tempat kerja	100%
		Penyuluhan NAFZA	20 %
E. Gizi		Pemberian TTD pada IBu Hamil sesuai Standart	95%
		Pemberian TTD pada Remaja Putri Sesuai Standart	30%
		Pemberian Vit.A pada Balita	100%
		Pemberian Vit.A pada Ibu Nifas	100%
		Pemberian PMT Balita Gizi Kurang	85%
		Pemberian PMT pada Balita Kurus (BGM/BGT)	85%
		Pemberian PMT pad Ibu Hamil KEK	80%
		Pemberian MP ASI Anak Usia 6 – 24 Bulan	85%

F. UKS		Cakupan pelayanan kesehatan anak sekolah dasar	80%
		Penjaringan Murid SD/MI (kelas I)	90%
		Cakupan Pemeriksaan SD/MI	95%
		Cakupan pemeriksaan remaja (PKPR)	76%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
III. Koordinasi Pelayanan Kesehatan Kesehatan dan Farmasi			
Pelayanan pengobatan umum		Cakupan penduduk yang berobat ke Puskesmas	0.84%
		Cakupan pengobatan kunjungan rawat jalan	3%
		Cakupan kasus katarak Gakin	40%
		Cakupan kasus katarak Non Gakin	60%
		Cakupan operasi katarak Gakin	20%
		Cakupan penjaringan kelainan Retraksi pada anak SD/MI	80%
		Cakupan penemuan jenis kasus penyakit mata di puskesmas	100%
		Cakupan operasi katarak hasil penjaringan	100%
		Cakupan penemuan kasus buta katarak	0.6%
Pelayanan Kesehatan Telinga		Cakauapan penemuan kasus dan rujukan	100%
		Cakupan tindakan operasi	50%
		Cakupan kejadian komplikasi operasi	100%
		Cakupan penemuan kasus/deteksi dini	30%
		Cakupan pemeriksaan dan pengobatan kasus	90%
		Cakupan rujukan dan konstitusi	100%
		Cakupan penyuluhan	30%

	Cakupan penanganan kasus	60%	
Keperawatan Komunitas (PHN)	Cakupan Bayi	70%	
	Cakupan usia lanjut	70%	
	Cakupan penyakit kronis	70%	
	Cakupan Balita	70%	
	Cakupan tindak lanjut keperawatan kunjungan rumah	70%	
	Cakupan tingkat keluarga mandiri IV	70%	
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
Kesehatan Gigi	Pembinaan kesehatan gigi di posyandu		35%
	Pembinaan kesehatan gigi di TK		100%
	Sikat gigi missal di SD/MI		100%
	Perawatan kesehatan gigi di SD/MI		100%
	Murid SD yang mendapatkan perawatan paripurna		60%
	Bumil mendapatkan perawatan kesehatan gigi		40%
Kesehatan Olahraga	Pembinaan kelompok petensial		100%
	Peemeriksaan kesegaran jasmani murid SD/MI		100%
Kesehatan Tradisional	Ada tanaman obat keluarga di Puskesmas		100%
Pengobatan Rasional	Presentase penggunaan antibiotic untuk kasus ISPA		<20%
	Presentase penggunaan antibiotic untuk kasus diare		<20%
	Presentase penggunaan Injeksi untuk untuk kasus mialgia		<20%
	Rata – rata jumlah obat yang diresepkan		<3%
	Penggunaan Injeksi		<10%
Laboratorium	Pemeriksaan Spesimen (darah, urin, feaces dan lain – lain = 4 jenis)		100%

		Jumlah seluruh pemeriksaan Lab. Dan kunjungan puskesmas	10%
		Jumlah specimen yangn dirujuk dari seluruh pemeriksaaan Lab.	10%
IV. Koordinator Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit			
P2M		Penemuan penderita AFP	2/100.000< 15 Tahun
		Penanganan penderita AFP	100%
		Penemuan penderita pneumonia balita	100%
		Penemuan penderita diare	10%
		Penemuan suspek TB (pasien diperiksa sputum)	70%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		Penemuan pasien baru BTA Positif	90%
		Angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA Positif	10%
		Penemuan penderita DBD	< 50 kasus / 100.000
		Penanganan kasus DBD	100%
		ABJ	95%
		Imunisasi HB O-7 Hari	95%
		Imunisasi BCG	95%
		Imunisasi DPT / HB 1	95%
		Imunisasi DPT/HB 3	95%
		Imunisasi campak bayi s/d agustus	95%
		Imunisasi DT Kelas I	95%
		Imunisasi MR Kelas I	95%
		Imunisasi Td kelas 2-3	95%
		Imunisasi Campak Baduta	70%
		Imunisasi IPV	25%
		Imunisasi MR Bayi September-Desember	95%
		DPT/HB/Hib Baduta	70%
TB Paru		Penemuan kasus	80%
		Angka kesembuhan	85%

		Angka konversi sputum BTA	100%
		Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif	100%
		UCI Desa	80%
		TT1	95%
		TT2	90%
		Polio 1	98%
		Polio 2	95%
		Polio 3	93%
		HB Uniject	90%
		DPT-HB Combo 1	98%
		DPT-HB Combo 2	95%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
		DPT-HB Combo 3	93%
		Campak	90%
		BCG	98%
		DT Sekolah Dasar	98%
		TT Sekolah Dasar	98%
		Campak sekolah dasar	98%
Ispa		Penemuan kasus pneumonia	10%
Diare		Penemuan kasus diare	13%
		Jumlah kasus diare yang diberi oralit	100%
DBD		Angka bebas jentik (AJB) Pemeriksaan jentik berkala yang dilakukan terhadap 100 rumah	95%
		Cakupan penyelidikan epidemiologi (PE)	100%
		Angka kesakitan	<20%
		Angka kematian	<1%
Kusta		Penemuan angka cacat tk.II	<5%
Kesehatan haji		Pemeriksaan tahap 1 calon haji	100%
		Pelacakan kesehatan haji (K3JH)	100%
V. Koordinator Bina Perilaku dan Penyehatan Lingkungan			
		Pengawas SAB	

	SAB yang memenuhi syarat kesehatan		85%
	Pembinaan tempat pengelolaan makanan		67%
	Tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat		95%
	Pembinaan sanitasi perumahan		75%
	Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan		90%
	Jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan		90%
	Pembinaan TTU		85%
	TTU yang memenuhi syarat kesehatan		90%
	Kelurahan ODF		85%
	Jumlah jamban sehat		100%
NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
VI. Koordinator Perawatan			
Bad of Reast		Cakupan tempat tidur yang digunakan	75%
Asuhan Keperawatan		Cakupan asuhan keperawatan individu	100%

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal UPT Puskesmas Patas, maka permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Pembiayaan kesehatan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
2. Jumlah, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
3. Sarana kesehatan yang kondisinya kurang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar
4. Mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar

5. Akses layanan yang terhambat karena kemampuan masyarakat yang terbatas
6. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih kurang
7. Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta pihak swasta belum optimal
8. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan belum optimal
9. Masih banyaknya ibu hamil yang melahirkan dirumah dan ditolong oleh tenaga dukun.
10. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat mengenai kehamilan dan persalinan yang aman.
11. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melahirkan pada sarana kesehatan atau ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengurangi resiko melahirkan.

B. Isu Strategis

Isu strategis merupakan permasalahan utama yang disepakati untuk dijadikan prioritas penanganan selama kurun tertentu karena memiliki dampak yang signifikan bagi daerah dan masyarakat. Adapun berdasarkan hasil telaah atas Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Barito Selatan, telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah serta Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (RTRW dan KLHS), maka isu strategis UPT Puskesmas Patas adalah sebagai berikut :

1. Prevalensi penyakit menular utama (TB, ISPA) yang masih tinggi serta meningkatnya penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat. Prevalensi penyakit menular utama (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria) masih tinggi disertai dengan ancaman emerging diseases akibat tingginya mobilitas penduduk. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes meningkat
2. Masih cukup tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menurut standar SDGs
3. Masih adanya kasus kematian pada bayi
4. Belum optimalnya penanganan masalah gizi (stunting)

5. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, baik dalam jumlah maupun jenis tenaga dikarenakan tenaga kesehatan hanya terkonsentrasi di pusat kota.
6. Belum optimalnya akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
7. Belum optimalnya pemberdayaan masyarakat – UKBM-PHBS
8. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat
9. Masih belum optimalnya ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan
10. Belum optimalnya pelaksanaan Jaminan Kesehatan
11. Masih terbatasnya regulasi kesehatan, kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
12. Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan dan minimnya sarana dan prasarana yang menunjang sistem informasi kesehatan.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskesmas

Visi UPT Puskesmas Patas yaitu ***"Menjadikan Puskesmas Yang Unggul Dalam Pelayanan dan Inovatif dalam Pemberdayaan di kawasan Kalimantan Tengah Tahun 2025"***.

B. Misi BLUD UPT Puskesmas

- a) Menjadikan Puskesmas Perawatan yang Prima, Akuntabel, Tanggap, Akurat dan Santun dalam Pelayanan.
- b) Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang memberdayakan Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan melalui Kerjasama Lintas Sektor.
- c) Meningkatkan kualitas tenaga Kesehatan melalui Pendidikan dan Pelatihan.

C. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Patas 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 preventif.
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 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 berupa result (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 ini sasaran pembangunan kesehatan oleh Puskesmas Patas :

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 dan Arah Kebijakan

Adapun strategi dari UPT Puskesmas Patas untuk rencana strategi 2025-2026 adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan peran serta masyarakat secara aktif menunjang pelayanan dibidang kesehatan
- b. Peningkatan kerjasama lintas program dibidang kesehatan
- c. Peningkatan kerjasama lintas sektor untuk menunjang pelayanan dibidang kesehatan.
- d. Peningkatan kerjasama organisasi Profesi Kesehatan untuk menunjang pelayanan dibidang kesehatan.

Adapun kebijakan dari UPT Puskesmas Patas untuk rencana strategi 2025-2026 adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan kerjasama dibidang kesehatan dengan pihak terkait lintas sektor terkait (membuat MOU)
- b. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Pemerintah Tingkat Kecamatan sebagai pembuat kebijakan dalam mengajukan kebutuhan-kebutuhan penunjang kesehatan dalam Musrembang tingkat desa/kecamatan.
- c. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Pemerintah Desa dan PKK

- dalam kegiatan Pembinaan, pelatihan kader serta revitalisasi posyandu dan posbindu, desa siaga dan poskesdes.
- d. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan BKBP2 dalam kegiatan pelaksanaan pelayan dan peningkatan KB, perlindungan anak dan perempuan.
 - e. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan dalam kegiatan pelaksanaan pelayanan calon pengantin
 - f. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Dispora dalam bidang penyuluhan dan pelayanan kesehatan disekolah seperti; penyuluhan, pemberian vitamin dan Imunisasi, dan pelatihan dan pembinaan UKS dan dokter kecil.
 - g. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Badan Narkotika Tingkat Kabupaten Barito Selatan dalam hal penyuluhan bahaya narkoba serta pengendalian penyakit menular seksual diwilayah kerja UPT Puskesmas Patas.
 - h. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Dukcapil dalam kegiatan Penyediaan Akte kelahiran.
 - i. Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Dinas Pertanian dalam kegiatan pelaksanaan bimbingan teknis pembudidayaan toga dan obat tradisional.
 - j. Optimalisasi Kerjasama UPT Puskesmas Patas dengan Organisasi Profesi Kesehatan Tingkat Kabupaten Barito Selatan seperti Persagi, IDI, PPNI, IBI, dalam hal bakti social kesehatan, seperti penyuluhan gizi, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan pemeriksaan kanker servik secara dini diwilayah kerja UPT Puskesmas Patas.
 - k. Penggerakan keaktifan dan peran serta masyarakat dibidang kesehatan, seperti pelatihan kader, revitalisasi posyandu, pelatihan jumantik, dokter kecil di sekolah.
 - l. Penggerakan keaktifan dan peran serta provokasi tokoh masyarakat dan tokoh agama dibidang kesehatan, seperti penggerakan kesediaan peran serta masyarakat dalam menunjang kegiatan pelayanan kesehatan.
 - m. Pendidikan dan pelatihan secara berkala bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas petugas kesehatan sesuai dengan perkembangan teknis kesehatan dan kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan.
 - n. 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.

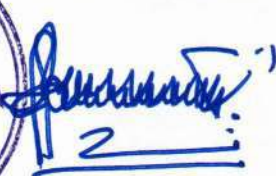
BAB V

PENUTUP

Perencanaan strategi ini merupakan kesepakatan bersama seluruh karyawan atau petugas yang menjalankan program dan kegiatan di Puskesmas Patas yang merupakan perwujudan komitmen dan cita-cita Puskesmas Patas 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 minilokakarya lintas sektor, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Rencana Strategis Puskesmas Patas 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 di setiap unit kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.


BUPATI BARITO SELATAN,

EDDY RAYA SAMSURI

LAMPIRAN XI
PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN
NOMOR 27 TAHUN 2025
TENTANG
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN
UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA
TEKNIS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT TAHUN 2025-2026

RENSTRA BLUD UPT PUSKESMAS TABAK KANILAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama. Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan. Penyusunan rencana strategis Puskesmas oleh tim perencanaan tingkat Puskesmas yang ditunjuk oleh kepala Puskesmas melalui SK Kepala Puskesmas. Sebagai unit pelaksana teknis, penyusunan rencana strategis Puskesmas mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, lingkungan (biologi, psikologi, sosial, budaya), kebutuhan masyarakat dan peran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

B. PENGERTIAN RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain:

- Rencana pengembangan layanan
- Strategi dan arah kebijakan
- Rencana program dan kegiatan
- Rencana keuangan

C. TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS

Beberapa tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

1. Sebagai *Road Map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi sumber daya Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi Organisasi.
2. Sebagai pedoman alat Pengendalian organisasi terhadap penggunaan anggaran.
3. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

D. DASAR HUKUM RENCANA STRATEGIS

Dasar Hukum untuk menyusun Rencana Strategis Puskesmas adalah :

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421)
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 6178)
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- d. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020- 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10).

- e. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540).
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang telah diubah kedua kalinya dengan Permendagri Nomor 21 Tahun 2011.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- j. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tanggal 25 November 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026.
- k. Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 10 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2023-2026.
- l. Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah.
- m. Peraturan Kepala Daerah tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
- n. Peraturan Kepala Daerah tentang Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas dan Badan.
- o. Keputusan Kepala Daerah tentang Penetapan Puskesmas Pembantu Menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat.
- p. Peraturan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan.
- q. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Kepala Daerah tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan, dan Tugas Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
- r. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan.
- s. Praktik-praktik terbaik (*best practices*) penerapan etika bisnis dalam dunia usaha.

E. PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis puskesmas ini akan direvisi apabila terjadi perubahan terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait dengan rencana strategis puskesmas sebagaimana disebutkan di atas, serta disesuaikan dengan tugas, fungsi, tanggung jawab, dan kewenangan organisasi puskesmas serta perubahan lingkungan.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Adapun sistematika penulisan adalah sebagai berikut :

- | | | |
|---------|---|--|
| BAB I | : Pendahuluan | <ul style="list-style-type: none"> A. Latar Belakang B. Pengertian Rencana Strategis C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis D. Dasar Hukum Rencana Strategis E. Perubahan Rencana Strategis F. Sistematika Penulisan |
| BAB II | : Gambaran Pelayanan BLUD UPT Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Puskesmas C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas |
| BAB III | : Permasalahan dan Isu Strategis BLUD UPT Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat B. Isu Strategis |
| BAB IV | : Visi, Misi, Tujuan, dan Arah Kebijakan | <ul style="list-style-type: none"> A. Visi BLUD UPT Puskesmas B. Misi BLUD UPT Puskesmas C. Tujuan D. Sasaran E. Strategi dan Arah Kebijakan. |
| BAB V | : Penutup | |

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN BLUD UPT PUSKESMAS

A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas

1. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan

UPT Puskesmas Tabak Kanilan terletak di wilayah Kecamatan Gunung Bintang Awai bagian barat UPT Puskesmas Tabak Kanilan merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Gunung Bintang Awai, yang mana di Kecamatan Gunung Bintang Awai terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Patas I dan Puskesmas Tabak Kanilan karena wilayah Kecamatan Gunung Bintang Awai yang luas terdiri dari 21 desa dan distribusi penduduk yang tersebar dengan masing-masing kepadatan berbeda di setiap desa. Aksesibilitas antar desa sulit sehingga membutuhkan puskesmas yang lebih dekat dan terjangkau oleh masyarakat.

UPT Puskesmas Tabak Kanilan yang pendiriannya pada Tahun 1976 memenuhi persyaratan lokasi bangunan, sehingga mudah diakses oleh masyarakat dari 9 desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan. Sejak berdiri pada tahun 1976 sampai tahun 2023 ini UPT Puskesmas Tabak Kanilan membina sebanyak 6 (enam) buah Puskesmas Pembantu dan 3 (tiga) buah Poskesdes. Diantaran yaitu Pustu Margajaya, Pustu Wungkur Baru, Pustu Baruang, Pustu Sarimbuah, Pustu Ruhing Raya, Pustu Muka Haji, Poskesdes Tabak Kanilan, Poskesdes Kayumban, Poskesdes Sire.

UPT Puskesmas Tabak kanilan berkode 6040312, dengan email : UPTpuskesmastabak@gmail.com dengan beralamatkan jalan PP Dinan, Gang Pelajar RT.3 RW.01 No.028 dengan Kode Pos 73753 dengan titik koordinat LS/LU : 115.0522211, BT:-1.553103830101857.

Gambar 1.1 Foto Bangunan UPT. Puskesmas Tabak Kanilan



Gambar 1.2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan



DEMOGRAFI

Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2023 sebesar 5.505 jiwa, yang terdiri dari atas 2.806 jiwa penduduk laki-laki dan 2.699 jiwa penduduk perempuan. Untuk data jumlah penduduk lebih lengkapnya dapat dilihat pada data tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No.	Nama Desa	Jenis Kelamin		Jumlah	Jumlah Kepala Keluarga
		Laki-Laki	Perempuan		
1	Tabak Kanilan	830	800	1630	575
2	Marga Jaya	195	190	386	106
3	Baruang	110	106	215	57
4	Wungkur Baru	187	171	358	84
5	Sarimbuah	163	158	321	86
6	Ruhing Raya	232	224	456	120
7	Kayumban	428	412	840	328
8	Muka Haji	357	344	701	191
9	Sire	304	294	598	164
JUMLAH		2806	2699	5505	1736

Penduduk tiap rumah tangga/KK berkisar 3-4 jiwa dari 1.736 rumah tangga dengan tingkat kepadatan penduduk 0,2 jiwa /km². Desa dengan kepadatan penduduk tertinggi adalah Desa Tabak Kanilan (0.5 jiwa/ km²) serta terendah adalah Desa Baruang (0.04 jiwa/ km²) dan Desa Sarimbuah (0.05 jiwa/ km²) . Adapun besar penduduk berada pada Desa Tabak kanilan yaitu sebesar 44,6%. Jumlah penduduk yang presentasinya paling rendah di Desa Baruang yaitu sebesar 3.2% dari total Jumlah penduduk.

Ekonomi / Mata Pencaharian

Mayoritas penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan adalah bekerja dibidang pertanian khususnya petani karet karena lokasinya yang terletak di daerah perbukitan dan rawa, namun ada juga beberapa warga yang bekerja sebagai nelayan, buruh tani dan Pegawai Negeri. Status ekonomi keluarga rata-rata masih bisa dikatakan menengah namun ada juga beberapa masyarkat yang ekonominya kurang. Pekerjaan sebagai petani karet juga tergantung harga jual karet di pasaran yang tidak stabil dan hasil juga dipengaruhi oleh cuaca alam.

Agama

Sebagian besar penduduk yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tabak Kanilan yaitu beragama Kristen Protestan (60%), Islam (30%), Kristen Katolik (7%), Hindu Kaharingan (3%).

Lingkungan

Menurut konsep HL.Blum dari 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah kondisi lingkungan. Upaya penyehatan lingkungan dilaksanakan dengan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui pemanfaatan dan kepemilikan sanitasi dasar. Sanitasi merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Banyaknya penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar.

Kepemilikan sanitasi dasar yang dimiliki oleh keluarga meliputi sarana air bersih (SAB), jamban, tempat sampah, dan Sarana Pengelolaan Air Limbah (SPAL). Pada tahun 2022 dari jumlah penduduk sebesar 5.505 jiwa menunjukkan bahwa penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) yaitu 3.850 jiwa (60%), penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) yaitu 2.750 jiwa (40%). Untuk pembuangan sampah masyarakat sudah mempunyai tempat sampah tapi masih banyak juga yang membuang sampah disungai yang bertempat tinggal dipinggiran sungai dan yang memiliki Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan hampir semua desa yang ada belum mempunyai SPAL.

JARINGAN PUSKESMAS

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan puskesmas sebagaimana dimaksud terdiri atas Puskesmas pembantu dan Poskesdes. Di wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan pada Tahun 2024, jumlah puskesmas pembantu ada 6 (enam) buah, poskesdes sebanyak 3 (tiga) buah. Secara konseptual puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan dapat melayani sasaran penduduk sebesar 5.505 jiwa.

Tabel 1.2 Data Jaringan Pustu Dan Poskesdes Wilayah Binaan UPT. Puskesmas Tabak Kanilan

No	Jaringan	Wilayah Kerja
1	Poskesdes Tabak Kanilan	Desa Tabak Kanilan
2	Pustu Marga Jaya	Desa Marga Jaya
3	Pustu Wungkur Baru	Desa Wungkur Baru
4	Pustu Baruang	Desa Baruang
5	Poskesdes Kayumban	Desa Kayumban
6	Pustu Sarimbuah	Desa Sarimbuah
7	Pustu Ruhing Raya	Desa Ruhing Raya
8	Pustu Muka Haji	Desa Muka Haji
9	Poskesdes Sire	Desa Sire

JEJARING PUSKESMAS

Jejaring puskesmas merupakan pendukung untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Di wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan pada Tahun 2023, jumlah jejaring sebanyak 2 (dua) buah, terdiri dari :

Tabel 1.3 Data Jejaring di Wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No	Jejaring Puskesmas	
	Dokter Praktek Mandiri	Apotek Mandiri
	1	1

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu balita, posyandu lansia, dan posbindu. Jumlah posyandu balita di wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan sebanyak 10 buah, posyandu lansia 9 buah dan posbindu sebanyak 9 buah.

Tabel 1.4 Data Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di Wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No	Wilayah Kerja	Posyandu Balita	Posyandu Lansia	Posbindu
1	Desa Tabak Kanilan	Karya Bersama	Mawar Berseri	Maju Bersama
		Batung Mira Putut		
2	Desa Marga Jaya	Lestari	Lestari	Lestari
3	Desa Wungkur Baru	Mekar	Mupakat	Harapan Sesama
4	Desa Baruang	Ruhui Rahayu	Pakat Maeh	Putut Rajaki
5	Desa Kayumban	Sehat Cerdas	Maeh Pakat	Asa Usia
6	Desa Sarimbuah	Melati	Sarimbuah	Glori
7	Desa Ruhing Raya	Teratai	Cempaka Putih	Putut Harapan
8	Desa Muka Haji	Anggrek	Menuju Sehat	Teratai Ceria
9	Desa Sire	Harapan Kita	Sehat Sejahtera	Sehat Sejahtera

Tingkat pendidikan masyarakat akan mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan program, diharapkan dengan tingkat pendidikan yang cukup, program-program yang dilaksanakan dapat mencapai hasil yang optimal. Sarana-sarana pendidikan yang ada diwilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan sebagai berikut :

Tabel 1.5 Data Sarana Pendidikan di Wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No	Wilayah Kerja	SD/MIN	SMP	SMA
1	Desa Tabak Kanilan	SDN 1 TABAK KANILAN	SMPN 1 GUNUNG BINTANG AWAI	SMAN 1 GUNUNG BINTANG AWAI
		SDN 3 TABAK KANILAN		
2	Desa Marga Jaya	SDN MARGA JAYA		
3	Desa Wungkur Baru	SDN WUNGKUR BARU	SMPN SATU ATAP 2 GUNUNG BINTANG AWAI	
4	Desa Baruang	SDN BARUANG		

5	Desa Kayumban	SDN KAYUMBAN		
6	Desa Sarimbuah	SDN SARIMBUAH		
7	Desa Ruhing Raya	SDN RUHING RAYA		
8	Desa Muka Haji	SDN MUKA HAJI	SMPN SATU ATAP 4 GUNUNG BINTANG AWAI	
9	Desa Sire	SDN SIRE		

KETENAGAAN

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan oleh berbagai jenis ketenagaan profesi di bidang kesehatan. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di UPT Puskesmas Tabak Kanilan terdiri dari beberapa jenis ketenagaan profesi dibidang kesehatan.

Tenaga kesehatan yang bekerja di UPT Puskemas Tabak Kanilan terdiri dari berbagai kualifikasi pendidikan dan profesi. Petugas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tabak Kanilan tahun 2023 berjumlah 62 petugas yang terdiri dari 44 petugas di Puskesmas Induk dan 18 petugas ditempatkan di 6 buah Puskesmas Pembantu (Pustu) dan 3 buah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Data tenaga kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.6 Data Tenaga Kerja di Wilayah UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No	Nama Nakes	N I P	Jabatan
1	dr LIDIA PANJAITAN	19840423 201412 2 003	Kepala Puskesmas
2	dr TEGAR GEMILANG WATARI	19931218 202203 1 005	Dokter Ahli Pertama
3	SURIADI,A.Md Kep	19760520 199702 1 005	Plh Tata Usaha
4	FENNY AYUNINGTYAS, S.Kep.Ns	19900302 201903 2 018	Perawat Ahli Pertama
5	DAMIPIHAWIANY, AMK	19880216 201101 2 002	Perawat Mahir
6	ARIF RAHMAN,A.Md Kep	19860621 201101 1 002	Perawat Mahir
7	ANTON MEIKA KURNIAWAN, AMK	19910525 201503 1 001	Perawat Mahir
8	CHANDRA SAPUTRA, A.Md.Kep	19950928 201903 1 009	Perawat Terampil
9	KRISTIAMELA, AMK	19880720 202203 2 001	Perawat Terampil
10	DEDI FIRMANSON, AMK	19900516 202203 1 005	Perawat Terampil
11	PRISMIANI, AMK	19900519 202203 2 005	Perawat Terampil
12	ELFANDY KRESNA JAYA, A,Md Kep	19951125 202203 1 009	Perawat Terampil
13	ESTER YULIANTI, AMK	19860723 202203 2 003	Perawat Terampil
14	SURATINA, AMK	19901030 202203 2 008	Perawat Terampil

15	INDAR YANTI THAMRIN, AMK	19871001 202203 2 005	Perawat Terampil
16	HAWINEYNI SYORETTA, A.Md Kep	19971217 202203 2 013	Perawat Terampil
17	ERDI MALUTAMA, S.Farm.Apt	19950506 201903 1 006	Apoteker Ahli Muda
18	IVON RANTETANDUNG, S.Farm Apt	19911117 202203 2 008	Apoteker Pertama
19	BAMBANG JAKA TIRTA, A.Md Farm	19930913 202203 1 006	Asis.Apoteker Terampil
20	RAHAYUNI, A.Md Keb	19740418 200501 2 012	Bidan Penyelia
21	KASIANI, A.Md Keb	19780108 200604 2 025	Bidan Penyelia
22	RANITA A MANALU, Amd Keb	19870409 201001 2 005	Bidan Penyelia
23	HASANA. A.Md.Keb.	19900207 201705 2 001	Bidan Terampil
24	ISA MULAINI, A.Md.Keb	19920920 201903 2 015	Bidan Terampil
25	SAHANI. A.Md.Keb.	19860907 201705 2 002	Bidan Terampil
26	SITI NURBAYA. A.Md.Keb.	19901121 201705 2 001	Bidan Terampil
27	RINA, A.Md Keb	19951120 202203 2 016	Bidan Terampil
28	IDHA PARWATI, A.Md Keb	19970418 202203 2 015	Bidan Terampil
29	BELLA FEBRIHAWINI, A.Md Keb	19950213 202203 2 009	Bidan Terampil
30	DEFRIANI, A.Md Keb	19970817 202203 2 015	Bidan Terampil
31	YULLINTIA ZARISTI, A.Md Keb	19920722 202203 2 010	Bidan Terampil
32	SEFTILIANA. A.Md.Keb.	19900930 201705 2 002	Bidan Terampil
33	SERAPINA F DELPIA. A.Md.Keb.	19900909 201705 2 003	Bidan Terampil
34	RIZKE BERLIAN CINTYANINGTYAS, S.Gz	19930807 202012 2 014	Nutrisonis Pertama
35	RASIDAH, S.Tr Gz	19950915 202203 2 004	Nutrisonis Pertama
36	ENCUNIWATI, AMG	19830401 200903 2 003	Nutrisionis Mahir
37	ANNISA, A.Md Gz	19981201 202203 2 014	Nutrisonis Terampil
38	TARPIANI, A.Md Kes	19791213 201406 2 002	Terafis Gilut Terampil
39	MUHAMMAD RIZALDI, A.Md.Kg	19951121 201903 1 006	Terafis Gilut Terampil
40	BAMBANG SURYAWAN	19670214 198703 1 006	Adminstrasian Umum
41	NURYANTO	19710326 199603 1 007	Sanitarian Mahir
42	RAHMAN HIDAYAT, A.Md.AK	19931221 201903 1 011	Pranata Lab.Terampil
43	ENI LESTARI, A.Md A.K	19960830 202203 2 004	Pranata Lab.Terampil
44	dr PUTRI WULANDARI HARAHAP	19891224 201903 2 020	Dokter Ahli Pertama
45	TRILINA ANGGRAINI, Amd.Keb	KONTRAK DAERAH	Bidan Pelaksana
46	KARMILA SARI, AMK	KONTRAK DAERAH	Perawat Pelaksana
47	ICHWAN WAHYUDI, A.Md.AK	KONTRAK DAERAH	Atlm
48	ROHIMA MAGHFIRAH, SKM	KONTRAK DAERAH	Kes Mas
49	KRISTOPERSON	KONTRAK DAERAH	Pramu Kebersihan
50	FEBRIANTO, S.Kep.	KONTRAK DAERAH	Adminkes
51	FRISILIA NAELSA, SST	KONTRAK DAERAH	Bidan
52	ISMI NATIQATUL FADHILAH, A.Md Keb	KONTRAK DAERAH	Bidan
53	NOVITA APRIYANI, A.Md Kep	KONTRAK DAERAH	Perawat Non Ners
54	ELSIANI, Amd Kep	KONTRAK DAERAH	Perawat Non Ners
55	MARIA RUSALIN, S.Kep.Ns	KONTRAK DAERAH	Perawat (Ners)
56	BUSYAIRI, S Kep Ns	KONTRAK DAERAH	Perawat (Ners)
57	SITI NISWATIN HASANA. S Kep Ns	KONTRAK DAERAH	Perawat (Ners)
58	INDRA WIJAYA, S Kep Ns	KONTRAK DAERAH	Perawat (Ners)
59	NS DIAH OKTAVIANI, S Tr Kep	KONTRAK DAERAH	Perawat (Ners)

Data Sumber Daya Manusia

Adapun data sumber daya manusia yang ada di UPT Puskesmas Tabak Kanilan sebagai berikut :

**Tabel 1.7 Data Sumber Daya Manusia di Wilayah
UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024**

No	Jenis Tenaga	PMK 43 Th 2019 Non rawat Inap	Keadaan Saat Ini	Keterangan
1	Dokter Umum	1	2	Lebih
2	Dokter Gigi	1	0	Kurang
3	Perawat	5	7	Lebih
4	Bidan	4	4	Cukup
5	Tenaga Promkes dan Perilaku	1	0	Kurang
6	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	Cukup
7	Nutrisiionis	1	4	Lebih
8	Apoteker	1	2	Lebih
9	Asissten Apoteker	0	1	Cukup
10	ATLM	1	2	Lebih
11	Tenaga SIP	1	0	Kurang
12	Tenaga Administrasi Keuangan	1	0	Kurang
13	Tenaga Ketatausahaan	1	1	Cukup
14	Pekarya	1	1	Cukup
	Total	20	25	

Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana penunjang di UPT Puskesmas Tabak Kanilan terdiri dari sarana fisik dan sarana transportasi, komunikasi dan promosi kesehatan seperti dalam tabel berikut :

Tabel 1.8 Data Sarana Fisik UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024

No	Jenis Bangunan	Jumlah		Kondisi	
1.	Puskesmas Induk	1	buah	baik	
2.	Puskesmas Pembantu (Pustu)	6	buah	3 rusak ringan	3 baik
3.	Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	3	buah	1 rusak ringan	2 baik
4.	Rumah Dinas	4	buah	baik	

**Tabel 1.9 Data Sarana Transportasi, Komunikasi dan Promosi
Kesehatan UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun 2024**

No	Sarana	Jumlah (Unit)	Keadaan
1.	Ambulance	1	Baik
2.	Sepeda Motor	6	Baik
3.	Telepon/ Handphone	0	Baik
4.	Komputer	1	Baik
5.	Laptop	3	Baik
6.	LCD	1	Baik
7.	Sound System / Tape Recorder	1	Baik
8.	Genset	1	Baik
9.	Sterilisator	1	Baik
10.	Kulkas Vaksin	1	Baik
11.	Proyektor	1	Baik
12.	Kendaraan Pusling	1	Baik

**Tabel 1.10 Data Alat dan Sarana Prasarana Yang Sudah Tidak
Berfungsi di UPT Puskesmas Tabak Kanilan Tahun
2024**

Data alat dan sarana prasarana yang sudah tidak berfungsi lagi di UPT Puskesmas Tabak Kanilan, sesuai dengan data Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan, meliputi :

No	Nama Alat dan Barang	Jumlah	Kondisi Barang
1	Dental chair/ kursi gigi	1	Tidak berfungsi
2	Klem arteri	1	Tidak berfungsi
3	Lampu Kepala	1	Tidak berfungsi
4	Gunting bedah standart	1	Tidak ada
5	Proyektor/ LCD	1	Tidak berfungsi
6	Pingset bedah	1	Tidak berfungsi
7	Lap Top	1	Tidak berfungsi
8	Klem arteri	4	Tidak berfungsi
9	Tang molar 3	1	Tidak berfungsi
10	Timbangan bayi	1	Tidak berfungsi
11	Pingset anatomis	2	Tidak berfungsi
12	Kaca mulut datar	1	Tidak berfungsi

2. Pelayanan UPT Puskesmas Tabak Kanilan

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Tabak Kanilan, meliputi:

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana
 - Keluarga Berencana
 - Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Kesehatan Reproduksi
- 4) Upaya Gizi
- 5) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
 - Pencegahan Penyakit Kusta
 - Imunisasi
 - Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue
 - Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS
 - Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Surveilans
 - Pencegahan dan Pengendalian ISPA/Diare
 - Kesehatan Jiwa

6) Perawatan Kesehatan Masyarakat

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

- 1) Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis
- 2) Kesehatan Usia Lanjut
- 3) Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
- 4) Usaha Kesehatan Sekolah
- 5) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
- 6) Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 7) Kesehatan Indra
- 8) Kesehatan Matra/Haji
- 9) Tim Reaksi Cepat
- 10) Pengawasan Makmin

Sedangkan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab UPT Puskesmas Tabak Kanilan meliputi:

a. Rawat Jalan

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Pemeriksaan Gigi
- 3) Pemeriksaan Lansia
- 4) Pemeriksaan Anak/MTBS
- 5) Pemeriksaan Ibu dan Anak
- 6) Pelayanan Keluarga Berencana
- 7) Pelayanan Imunisasi Balita
- 8) Konseling Gizi dan Sanitasi
- 9) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa
- 10) Pemeriksaan Deteksi Kanker Leher Rahim
- 11) Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
- 12) Pelayanan Kefarmasian
- 13) Pelayanan Laboratorium

UPT Puskesmas Tabak Kanilan juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat.

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Tabak Kanilan telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja. Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain:

- Membuat Kartu Berobat Hipertensi untuk Lansia
- JUMASIH (Jumat Rapid an Bersih)
- Gelas Bumil (Penggabungan Kelas Bumil)

Sedangkan pada pelayanan kesehatan perseorangan terdapat pelayanan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan Puskesmas antara lain:

- Layanan kesehatan anak (MTBS)
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
- Layanan kesehatan penyakit menular Tuberkulosis dan Kusta
- Layanan skrining terpadu Penyakit tidak menular
- Layanan kesehatan infeksi menular seksual (IMS) termasuk pelaksanaan pemeriksaan HIV
- Layanan Klinik Sanitasi yang melayani konsultasi penanganan

penyakit berbasis lingkungan

- Layanan konsultasi gizi dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolic, dan lanjut usia
- PATUT MAEH (Memaksimalkan Terapi Hipertensi dan Kepatuhan Minum Obat)
- KASIH IBU (KONSELING SINGKAT MENGASIHI)
- GARASI ANTIK (Gerakan Edukasi Praanalitik)

Selain itu pelayanan kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi. (terlampir pada aplikasi ASPAK)

B. Gambaran Organisasi BLUD UPT Pusekesmas

1. Struktur Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi

Struktur organisasi UPT Puskesmas Tabak Kanilan Kabupaten Barito Selatan terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Kepala Sub Bagian Tata Usaha bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam Pengelolaan Keuangan, Umum dan Kepegawaian serta Perencanaan dan Pelaporan. Terdiri dari:

1) Pelaksanaan Keuangan:

- Pelaksana Bendahara Pembantu JKN
- Pelaksana Bendahara Pembantu Penerimaan
- Pelaksanaan Bendahara Pembantu Pengeluaran

2) Pelaksanaan Umum dan Kepegawaian:

- Pelaksana Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
- Pengelolaan Barang
- Pelaksanaan Sarana Prasarana Kendaraan
- Pelaksanaan Administrasi dan Kepegawaian
- Pelaksanaan Rencana dan Pelaporan

- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas).

Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bertanggung jawab membantu Kepala Puskesmas dalam

mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan upaya yang terbagi dalam:

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelaksanaan Promosi Kesehatan
 - b) Pelaksana kesehatan lingkungan
 - c) Pelaksana Gizi
 - d) Pelaksana Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - Pelaksana Deteksi Dini Tumbuh Kembang
 - Pelaksana Keluarga Berencana
 - Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi
 - e) Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - Pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis
 - Pelaksana pencegahan penyakit Kusta
 - Pelaksanaan Imunisasi
 - Pelaksana Surveilans
 - Pelaksana pencegahan dan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - Pelaksana pencegahan penyakit ISPA/Diare
 - Pelaksana Pencegahan dan Pengendalian kasus HIV AIDS
 - pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Pelaksana Kesehatan Jiwa
 - f) Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelaksana Usaha Kegiatan sekolah
 - b) Pelaksana Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelaksana Kegiatan Kerja dan Olahraga
 - d) Pelaksana Kesehatan Indra
 - e) Pelaksana Kesehatan Usia lanjut (Usila)
 - f) Pelaksana Pencegahan Penyakit Hepatitis
 - g) Pelaksana Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - h) Pelaksana Kesehatan Matra/Haji
 - i) Pelaksana Tim Reaksi Cepat (TRC)
 - j) Pelaksana Pengawasan Makanan dan Minuman

d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

- 1) Penanggung jawab ruang pendaftaran, administrasi dan rekam medis
- 2) Penanggung jawab ruang pemeriksaan umum dan tindakan
- 3) Penanggung jawab ruang pemeriksaan lanjut usia
- 4) Penanggung jawab ruang pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
- 5) Penanggung jawab ruang persalinan
- 6) Penanggung Jawab Konseling Gigi dan Sanitasi
- 7) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan MBTS/Anak
- 8) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Gigi
- 9) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan Penyakit Menular
- 10) Penanggung Jawab Ruang Pemeriksaan IVA, IMS-HIV
- 11) Penanggung Jawab Ruang Imunisasi
- 12) Penanggung Jawab Ruang Pelayanan Farmasi
- 13) Penanggung Jawab Ruang Laboratorium

e. Penanggung Jawab Jaringan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

- 1) Puskesmas Pembantu
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Ruhing Raya
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Muka Haji
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Sarimbuah
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Baruang
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Wungkur Baru
 - Penanggung Jawab Puskesmas Pembantu Margajaya
 - Penanggung Jawab Poskesdes Tabak Kanilan
 - Penanggung Jawab Poskesdes Kayumban
 - Penanggung Jawab Poskesdes Sire
- 2) Puskesmas keliling
- 3) Penanggung Jawab Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

a. Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan mempunyai tugas:

- Menyusun rencana kegiatan/rencana kerja UPT
- Menyusun dan menetapkan kebijakan teknis UPT

- Menyusun dan menetapkan kebijakan operasional dan kinerja UPT
 - Menyusun dan menetapkan kebijakan mutu pelayanan UPT
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama
 - Melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama
 - Melaksanakan pembinaan kesehatan masyarakat
 - Melaksanakan kegiatan manajemen Puskesmas
 - Melaksanakan pengendalian dan pelaksanaan norma, standart, pedoman dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan kesehatan masyarakat
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan UPT
- b. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas:
- Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Tata Usaha
 - Menyiapkan bahan-bahan pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyiapkan bahan pelaksanaan pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional di bidang pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan masyarakat
 - Menyusun Pedoman Kerja, Pola Tata Kerja, Prosedur dan Indikator Kerja Puskesmas
 - Melaksanakan administrasi keuangan, Kepegawaian, surat menyurat kearsipan, administrasi umum, perpustakaan, ke rumah tanggaaan, prasarana, dan sarana serta hubungan masyarakat
 - Melaksanakan pelayanan administratif dan fungsional di lingkungan UPT
 - Melaksanakan kegiatan mutu administrasi dan manajemen UPT
 - Menyusun laporan kinerja dan laporan tahunan UPT
 - Melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Sub Bagian Tata Usaha

c. Penanggung Jawab UKM

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM UPT Puskesmas Tabak Kanilan
- Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM
- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu kegiatan UKM
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

d. Penanggung jawab UKP

- Mengkoordinasikan kegiatan UKP UPT Puskesmas Tabak Kanilan
- Melakukan monitoring/pemantauan pelaksana pelayanan, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan pelayanan UKP
- Melakukan evaluasi capaian kinerja dan mutu pelayanan UKP
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

- Mengkoordinasikan kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
- Melakukan monitoring/pemantauan pelaksanaan kegiatan UKM dan UKP, kepatuhan prosedur dan analisis kegiatan UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
- Melakukan evaluasi kecapaian kinerja dan mutu UKM dan UKP di jaringan pelayanan kesehatan
- Melakukan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan di jejaring pelayanan kesehatan
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

f. Pelaksana Perencanaan dan Pelaporan

- Menyiapkan bahan, dokumen, kebijakan dan hasil kegiatan dalam penyusunan perencanaan kegiatan UPT p uskesmas/ perencanaan Tingkat Puskesmas
- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan Perencanaan dan Pelaporan
- Melakukan analisis bahan perencanaan kegiatan
- Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas
- Menyusun evaluasi dan laporan hasil kegiatan
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

g. Pelaksana Keuangan

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan keuangan
- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan pengelolaan keuangan
- Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan keuangan
- Melaksanakan kegiatan pengelolaan dan pengadministrasian keuangan
- Menyusun evaluasi, analisis dan laporan keuangan
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

h. Pelaksana Umum dan Kepegawaian

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Menyusun Pedoman Kerja, Prosedur Kerja dan Kerangka Acuan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Menyusun perencanaan kegiatan pengelolaan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melaksanakan kegiatan pelayanan kepegawaian dan administrasi umum
- Melakukan analisis kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Menyusun Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melakukan evaluasi dan laporan kepegawaian, sarana prasarana dan administrasi umum
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas Tabak Kanilan

i. Pelaksana UKM

- Menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan UKM
- Menyusun Pedoman Kerja dan Prosedur Kerja UKM
- Menyusun perencanaan kegiatan UKM, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan UKM
- Melakukan pencatatan dan pelaporan
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan dan membuat rencana tidak lanjut
- Melaksanakan Rencana tidak lanjut

j. Penanggung Jawab UKP

- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di ruang pelayanan
- Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan
- Bertanggungjawab dalam penyusunan pedoman dan prosedur kerja setiap jenis pelayanan
- Menyusun rencana kebutuhan sarana, kerja alat kerja dan bahan kerja
- Melaksanakan pemenuhan indikator mutu, kinerja dan evaluasi hasil kegiatan pelayanan

k. Pelaksana Pelayanan UKP

- Menyiapkan bahan dan alat kerja pelayanan
- Melaksanakan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku
- Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan
- Melaporkan hasil kegiatan kepada penanggung jawab pelayanan dan membuat rencana tidak lanjut

l. Penanggung Jawab Pustu dan Poskesdes

- Bertanggung jawab dalam menyiapkan bahan, dokumen dan kebijakan perencanaan kegiatan pelayanan di Pustu dan poskesdes
- Menyusun pedoman kerja dan prosedur kerja
- Menyusun perencanaan kegiatan, Rencana Usulan Kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan dan Kerangka Acuan Kegiatan
- Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan
- Melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan
- Melakukan evaluasi hasil kegiatan
- Melaporkan kepada Kepala UPT Puskesmas

m. Pelaksana pelayanan Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

- Menyiapkan bahan dan alat kerja kegiatan
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan dan prosedur yang berlaku
- Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan
- Melaporkan hasil kegiatan kepada Penanggung Jawab
- Membuat rencana tidak lanjut

2. Sumber Daya UPT Puskesmas Tabak Kanilan

a) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di UPT Puskesmas Tabak Kanilan meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. UPT Puskesmas Tabak Kanilan sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, perekam medis, Ahli Teknologi Laboratorium Medik, tenaga kesehatan lingkungan dan nutrisisionis. Tetapi masih ada kekurangan jumlah dokter, jumlah perawat, bidan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan dan sopir. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Berikut ini profil ketenagaan di UPT Puskesmas Tabak Kanilan :

No	Jenis Tenaga	PMK 43 Th 2019 Non rawat Inap	Keadaan Saat Ini	Keterangan
1	Dokter Umum	1	2	Lebih
2	Dokter Gigi	1	0	Kurang
3	Perawat	5	7	Lebih
4	Bidan	4	4	Cukup
5	Tenaga Promkes dan Perilaku	1	1	Cukup
6	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	Cukup
7	Nutrisisionis	1	4	Lebih
8	Apoteker	1	2	Lebih
9	Asissten Apoteker	0	1	Cukup
10	ATLM	1	2	Lebih
11	Tenaga SIP	1	0	Kurang
12	Tenaga Administrasi Keuangan	1	0	Kurang
13	Tenaga Ketatausahaan	1	1	Cukup
14	Pekarya	1	1	Cukup
	Total	20	25	

b) Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan UPT Puskesmas Tabak Kanilan berasal dari Kapitasi JKN Puskesmas, Bantuan Operasional Kesehatan masih tergolong kecil dan hanya mencukupi kebutuhan air dan listrik.

c) Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan Prasarana UPT Puskesmas Tabak Kanilan cukup lengkap dengan kondisi gedung yang baru dan digunakan sejak tahun 2020.

Beberapa sarana masih perlu perhatian karena mengalami kerusakan sedang.

UPT Puskesmas Tabak Kanilan belum memiliki mobil jenazah dan ambulans yang memadai meskipun memiliki pelayanan 24 jam dan melayani rujukan kegawatdaruratan.

No	Sarana	Jumlah/ kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas	2	1	1	
2	Gedung Pustu	6	3	3	
3	Gedung Poskesdes	3	2	1	
4	Mobil Operasional				
5	Pusling	1	1		
6	Ambulans	1	1		
7	Mobil Jenazah				
8	Motor Operasional	6	6		
9	Alat kesehatan	201	194	2	5

C. Kinerja Pelayanan BLUD UPT Puskesmas

1. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a) Upaya Promosi Kesehatan
 - b) Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c) Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan KB
 - d) Upaya Gizi Masyarakat
 - e) Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
2. Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Perorangan

Penduduk di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan Kecamatan Gunung Bintang Awai cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di UPT Puskesmas Tabak Kanilan dan jaringannya.

Tingkat kunjungan di UPT Puskesmas Tabak Kanilan makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada sore hari. Hal ini karena UPT Puskesmas Tabak Kanilan berada di wilayah kecamatan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari.

Berikut gambaran kenaikan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Tabak Kanilan tahun 2024:

No	Unit Pelayanan	Jumlah
		2024
1	Puskesmas Tabak Kanilan	1.742
2	Poskesdes Tabak Kanilan	221
3	Poskesdes Kayumban	352
4	Poskesdes Sire	378
5	Pustu Muka Haji	494
6	Pustu Ruhing Raya	396
7	Pustu Sarimbuah	249
8	Pustu Margajaya	179
9	Pustu Baruang	300
10	Pustu Wungkur Baru	324
	Jumlah	4.635

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS BLUD UPT PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja Puskesmas UPT Puskemas Tabak Kanilan yang berada di kawasan pedesaan dan aliran sungai, memiliki potensi berbagai masalah kesehatan. Selain itu terdapat juga peluang yang besar untuk penyelesaiannya.

Berapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja Puskesmas Tabak Kanilan pada tahun 2024 diantaranya sebagai berikut :

Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

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

- Rendahnya capaian cakupan K4 dan Kunjungan K6 Ibu Hamil karena ibu hamil berkunjung tidak K1 murni
- Rendahnya bayi mendapatkan ASI Eksklusif
- Masih banyak penemuan bumil risiko tinggi
- Masih banyak Ibu hamil dengan KEK
- Tingginya persalinan dengan rujukan karena penyulit saat persalinan

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Banyak penduduk pendatang/urban dengan mobilisasi tinggi.	1. Tingkat pendapatan penduduk.
2. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan Bumil.	2. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan saran transportasi.
3. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminan kesehatan terdaftar di wilayah lain.	

Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

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

- Penemuan kasus TBC

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Populasi berisiko yang tersembunyi	1. Meningkatnya kunjungan rawat jalan Puskesmas
2. Pemeriksaan Sputum masih belum bisa dilakukan di Puskesmas karena keterbatasan alat sehingga dilakukan pengiriman sample sputum ke Rumah Sakit Jaraga Sesameh	
3. Lingkungan dan paparan pencemaran	Pemberian OAT secara gratis

Penyakit Tidak Menular

Masalah penyakit tidak menular di wilayah kerja Puskesmas diantaranya:

- Masih rendahnya cakupan penemuan kasus Hipertensi dan Diabetes Mellitus
- Masih rendahnya kunjungan usia produktif 15-59 tahun ke Puskesmas Tabak Kanilan
- Masih rendahnya cakupan pemeriksaan skrining kanker leher rahim

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Kesadaran <i>skrining</i> kesehatan yang masih rendah 2. Masyarakat masih berpola pemikiran paradigma sakit 3. Kesadaran gaya hidup sehat masih rendah	1. Tingginya kesejahteraan penduduk 2. Kartu Jaminan Kesehatan atau BPJS banyak yang sudah aktif.

Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

Puskesmas Tabak Kanilan dengan jaringan 9 (sembilan) Pustu dan Poskesdes bertekad untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan menangkap peluang potensi pengembangan layanan dan peningkatan kapasitas pelayanan dengan mempelajari perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) masyarakat.

Masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di Puskesmas sebagai berikut:

- Ketersediaan obat, alkes dan BMHP masih belum mencukupi
- dokter gigi belum tersedia
- Angka Kontak Komunikasi yang masih rendah
- Tingkat Kepuasan Masyarakat

FAKTOR PENGHAMBAT	FAKTOR PENDORONG
1. Jumlah peserta JKN Puskesmas yang masih rendah dibanding jumlah penduduk 2. Kekurangan tenaga Dokter Gigi	1. Tingginya kesejahteraan masyarakat 2. Kemudahan akses terhadap fasyankes

B. Isu Strategis

- a. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, lansia dan gizi Masyarakat
- b. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- c. Perbaikan Pencegahan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan
- d. Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- e. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan teknologi informasi

f. Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Tabak Kanilan telah membentuk suatu budaya organisasi baru. Sinergisme berbagai kegiatan dan upaya akan meningkatkan kualitas pelayanan melalui budaya menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan, menjunjung tinggi kejujuran serta meningkatkan kepuasan pelanggan, profesionalisme, kompetensi dan kerjasama.

g. Sumber Daya Keuangan

UPT Puskesmas Tabak Kanilan melakukan persiapan SDM, persiapan pengelolaan keuangan, persiapan perubahan sistem akuntansi, persiapan data dan dokumen pendukung serta persiapan sarana dan prasarana.

h. Sumber Daya Manusia

Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di Puskesmas Tabak Kanilan yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui pendidikan formal maupun non formal berupa pelatihan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia dilakukan melalui proses perencanaan kebutuhan pendidikan dan pelatihan serta perencanaan anggaran pendidikan dan pelatihan.

i. Sumber Daya Informasi

Implementasi Sistem Informasi (SIP) di Puskesmas sudah dilaksanakan sejak tahun 2018 untuk seluruh Kabupaten Barito Selatan, sedangkan pelayanan pasien JKN sudah menggunakan aplikasi P-Care dari BPJS Kesehatan. Dukungan perangkat *hardware*, *software* dan jaringan di Puskesmas Tabak Kanilan masih belum terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran Kapitasi JKN Puskesmas.

Sistem pelaporan berbasis teknologi informasi sudah dilaksanakan oleh beberapa program seperti Imunisasi, Gizi, KIA, Surveilans, TB, Posbindu PTM, HIV, Pengelolaan barang daerah dan kepegawaian.

j. Sumber Daya Teknologi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Tabak Kanilan seperti unit USG, unit ECG untuk pemeriksaan rekam jantung, unit diagnostik vital sign untuk pemeriksaan fisik pasien, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta *autoclave* untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih, Puskesmas Tabak Kanilan telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal (WIFI)

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

k. Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2016 telah mengalami beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

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

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

C. Rencana Pengembangan Layanan

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

a. ***Related Diversification (keanekaragaman)***

Diversifikasi pada UPT Puskesmas Tabak Kanilan dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, perawat,

bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian (apoteker dan asisten apoteker), perawat gigi dan lain-lain. Dengan demikian ada 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan.

Keanekaragaman layanan pada jam kerja pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan loket, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi, pemeriksaan penyakit menular, pemeriksaan anak/MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pemeriksaan penyakit menular seksual, konsultasi gizi, konsultasi santasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

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

b. *Market Development (pengembangan pasar)*

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Tabak Kanilan adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Pembantu, Poskesdes, Posyandu Balita, layanan Posyandu lansia, Posbindu dan sebagainya.

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, jalan raya yang dilewati sarana transportasi umum, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih Puskesmas Tabak Kanilan sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Tabak Kanilan memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat

dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih Puskesmas Tabak Kanilan

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

c. *Product Development (pengembangan produk)*

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

- a. Layanan pemeriksaan IMS seperti Sifilis dan pemeriksaan HIV.
- c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.
- d. Layanan pemeriksaan USG dan EKG.

Selain mengembangkan produk khusus, Puskesmas juga mengembangkan *modelling* dan *special services* seperti: layanan pemeriksaan ibu hamil terpadu (ANC Terpadu), layanan pemeriksaan anak dengan pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit), Kelas ibu hamil, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dan Penemuan Kasus TBC.

d. *Vertical Integration (integrasi vertikal)*

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

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

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

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tabak Kanilan sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

e. Pengembangan Jenis Pelayanan

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

Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, Puskesmas Tabak Kanilan juga akan membuka layanan pemeriksaan USG oleh dokter umum. Kunjungan pasien sering diluar jam pelayanan dan puskesmas masih rawat jalan sedangkan masyarakat sudah sering meminta agar puskesmas tabak kanilan buka 24 jam dan dapat melayani keadaan darurat, mengingat jauhnya Puskesmas dengan Rumah sakit.

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

- a. E-medical record
- b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
- c. Pengembangan Pelayanan Poli Umum menjadi poli pagi dan poli sore sehingga.
- d. Pelayanan *One Day Care*
- e. Pelayanan pemeriksaan NAPZA
- f. Pelayanan Pemeriksaan Buta warna

f. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

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

Sistem antrian loket yang lebih mudah dan transparan akan dibutuhkan jika tingkat kunjungan makin meningkat. Ruang tunggu khusus pasien lansia diperlukan sebagai perwujudan Puseksmas santun lansia. Swedangkan ruang tunggu pasien menular digunakan untuk tempat pasien TB Sensitif Obat maupun resisten Obat yang harus meminum obat di bawah pengawasan petugas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana maupun pengembangan sarana meliputi:

- a. Sistem pendaftaran loket melalui sistem elektronik
- b. Ruang tunggu khusus pasien lansia
- c. Ruang tunggu pasien penyakit menular (TB)
- d. Penyediaan Lahan Parkir yang luas
- e. Pembangunan kantin Puskesmas bagi karyawan dan pengunjung
- f. Penyediaan layanan ATM Mini di halaman samping puskesmas.

g. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upayaantisipasi program UHC (*Universal Health Coverage*) yang akan meningkatkan jumlah peserta BPJS Kesehatan, maka Puskesmas Tabak Kanilan perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

- a. Penambahan dokter gigi
- b. Penambahan Tenaga Rekam Medis
- c. Penambahan Tenaga Akuntan
- d. Pelatihan tenaga medis dan paramedis

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi BLUD UPT Puskemas

Visi adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 4 (empat) tahun. Visi UPT Puskesmas Tabak Kanilan disusun berdasarkan visi pemerintah Kabupaten Barito Selatan .

Visi :

“Terwujudnya Masyarakat Mandiri Hidup Sehat Dalam Lingkungan Yang Sehat”

B. Misi BLUD UPT Puskemas

Misi adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk mewujudkan visi.

Misi UPT Pukesmas Tabak Kanilan sama dengan Misi Pemerintah Kabupaten Barito Selatan yaitu :

1. Melaksanakan pelayanan berkualitas melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan fasilitas Kesehatan
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan individu, keluarga dan lingkungan

Agar dapat memberikan pelayanan prima yang berkualitas, maka UPT Puskesmas Tabak Kanilan membuat perencanaan peningkatan sarana prasarana dan peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui perencanaan tingkat puskesmas. Monitoring dan evaluasi kegiatan dilaksanakan melalui penilaian kinerja puskesmas.

C. Tujuan

Tujuan organisasi merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi organisasi yang mengandung makna:

- Merupakan hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu sampai tahun terakhir renstra.
- Menggambarkan arah strategis organisasi dan perbaikan-perbaikan yang ingin diciptakan sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi.
- Meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah saran dan strategi organisasi berupa kebijakan, program operasional dan

kegiatan pokok organisasi selama kurun waktu renstra.

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan UPT Puskesmas Tabak Kanilan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia Puskesmas secara kualitas dan kuantitas
2. Mengoptimalkan dan melengkapi sarana dan prasarana
3. Memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat melalui pendidikan Kesehatan sebagaimana upaya promotive dan preventif dalam Kesehatan
4. Mengadakan inovasi pengembangan pelayanan public dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan membentuk generasi unggul Indonesia sehat.

Kesimpulan tujuan utama UPT. Puskesmas Tabak Kanilan Meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan anak, status gizi dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan Kesehatan.

D. Sasaran

Adapun sasaran UPT Puskesmas Tabak Kanilan untuk mencapai Visi, Misi , dan tujuan di atas tertuang dalam indikator sasaran yang terlampir pada BAB standar pelayanan Minimal (SPM).

Sasaran dan indikator sasaran UPT Puskesmas Tabak Kanilan berdasarkan tujuan sebagai berikut :

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN
Meningkatkan Sumber Daya Manusia Puskesmas secara kualitas dan kuantitas	Meningkatnya Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia di Puskesmas	1. Jumlah kebutuhan SDM Puskesmas terpenuhi 2. SDM memiliki Kompetensi sesuai profesi 3. SDM memiliki kelengkapan ijin

		praktik di Puskesmas 4. Pelatihan bagi SDM dalam mengembangkan kompetensi dan kinerja
Mengoptimalkan dan melengkapi sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana lengkap tersedia	1. Kelengkapan Sarana dan Prasarana di Puskesmas 2. Pengelolaan Saran dan Prasarana menggunakan aplikasi yang sudah ditetapkan 3. Tersedia jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana 4. Pemeliharaan saran dan prasarana
Memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat melalui pendidikan Kesehatan sebagaimana upaya promotive	Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memeriksakan Kesehatan sehingga tercipta Masyarakat mandiri hidup	1. Meningkatnya kunjungan Posyandu Balita 2. Meningkatnya Kunjungan posyandu Lansia 3. Meningkatnya kunjungan Posbindu bagi

dan preventif dalam Kesehatan	sehat dalam lingkungan yang sehat	usia produktif 4. Meningkatnya kunjungan sehat di fasilitas kesehatan
-------------------------------	-----------------------------------	--

E. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran Standar pelayanan minimal (SPM) sesuai indikator. Perumusan dilakukan melalui analisis SWOT untuk melihat kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang akan dihadapi kedepan dalam pelaksanaan dan pencapaian pelayanan kesehatan di Masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Tabak Kanilan baik itu faktor secara internal maupun eksternal.

Faktor internal

Faktor internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Manajemen Puskesmas	Kepala Puskesmas dan Tata usaha sudah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas	1. Siklus manajemen Puskesmas belum maksimal berjalan. 2. Kurangnya SDM adminitrasi kepegawaian, pengadminitrasi umum, adminitrasi kesehatan yang ditempatkan pada pentausahaan yang berkompetensi sesuai bidangnya 3. Aplikasi data kepegawaian dan

		pelaporan pelayanan kesehatan masih tahap penyempurnaan
Bangunan dan Saprass	Ada bangunan dan sarana prasarana	Tata graha Puskesmas serta peralatan yang belum memadai untuk menunjang pelayanana
Pelayanan UKM dan UKP	Telah terbentuk Pokja UKM dan UKP dan beberapa inovasi untuk meningkatkan pelayanan	Implementasi yang belum konsisten sesuai RUK , Kerangka acuan kegiatan (KAK), dan Standar oeprasional pelayanan (SOP) karena uraian tugas pada pelayanan klinis dan program yang masih ganda

Faktor Eksternal

Faktor Eksternal	Peluang (O)	Ancaman (T)
Penduduk dan geografis	Potensi geografis yang meliputi lahan pertanian dan Sungai sebagai penyangka kebutuhan pangan bagi masyarakat	Keadaan iklim yang tidak menentu menyebabkan potensi penghasilan berbagai penyakit akan muncul seperti gagal panen, dan beberapa penyakit akibat bencana alam (banjir dan kebakaran)
Dukungan Dana	Adanya dukungan Dana BOK dan JKN	System pengelolaan yang sering berubah

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	2. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas 3. Mengoptimalkan ketersediaan alat Kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi 4. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayannya melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik 5. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan 6. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas 2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas 3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui peluang peningkatan pendapatan puskesmas 4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas
2 adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah 2. Mengatasi keterbatasan anggaran

		pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah
3. Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC) Sistem jaminan Kesehatan nasional	1. Mengoptimalkan ketersediaan alat Kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi 2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui emeliharaan dan perawatan yang baik 3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan 4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi 5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat dieproleh masyarakat di Puskesmas	4.

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya jumlah fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar	1. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu akredetasi Puskesmas 2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas 3. Mengoptimalkan layanna program	1. Mengatasi keterbatasan tenaga Kesehatan untuk mengatasi jarak Fasilitas Kesehatan Kompetitor yang terlalu dekat 2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas

FKTP	dan kegiatan luar Gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas	menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi competitor FKTP
2. Kesadaran Masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja Pelayanan puskesmas 2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP Pelayanan dan pelaksanaan akreditasi puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas 2. Mengoptimalkann komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di puskesmas	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan

1. Strategi Organisasi

Strategi organisasi guna mendukung pengembangan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Tabak Kanilan:

- 1) Menyusun perencanaan tingkat Puskesmas (PTP);
- 2) Implementasi pelayanan sesuai indikator;

- 3) Pelayanan terpadu lintas program
- 4) Penguatan lintas sektoral;
- 5) Inovasi layanan UKP dan UKM;
- 6) Melakukan riset tingkat Puskesmas

TUJUAN	SASARAN	STRATEGIS	KEBIJAKAN
Meningkatkan derajat Kesehatan Ibu dan anak, status gizi dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya Kesehatan keluarga, perbaikan gizi, Kesehatan lingkungan , pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kualitas pelayanan kesehatan	Peningkatan pelayanan Kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia	1. Menetapkan layanan One Stop Service untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alkes dan Bahan Habis Pakai
		2. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	2. menetapkan layanan untuk ibu dan anak seperti ANC terpadu, persalinan 24 jam, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB Pasca salin, skrining risti pre eklampsia
		3. Peningkatan upaya promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	3. Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader setiap tahun dan meningkatkan promosi Kesehatan melalui media sosial
		4. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan	4. Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular

		tidak menular Kesehatan lingkungan	seksual dan HIV, layanan IVA, Posbindu
		5. Peningkatan pembinaan dan Kerjasama jejaring dan jaringan puskesmas	5. Membentuk jejaring Kerjasama dengan BPM, Klinik dan RS melalui supervise dan pembinaan
		6. Peningkatan mutu pelayanan , kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan pembekalan Kesehatan.	6. Menganggarkan pelatihan SDM Kesehatan, Mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan pengadaan obat serta perbekalan Kesehatan melalui kapitasi JKN
		7. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	7. Menetapkan layanan klinik IMS-HIV dan persalinan 24 jam

2. Arah Kebijakan

Arah kebijakan yang akan diambil oleh UPT Puskesmas Tabak Kanilan untuk dapat melaksanakan strategi diatas, antara lain :

- 1) Meningkatkan kepuasan layanan Puskesmas kepada Masyarakat;
- 2) Meningkat angka kunjungan sehat;
- 3) Penguatan lintas sektor dengan MOU;
- 4) Menjalin kerjasama dengan pihak ketiga dalam sarana dan prasarana;
- 5) Inovasi sesuai kearifan lokal dari hasil riset tingkat puskesmas.

BAB V**P E N U T U P**

Rencana Strategis pada UPT Puskesmas Tabak Kanilan diharapkan dapat meningkatkan kinerja layanan dengan didukung adanya fleksibilitas pengelolaan anggaran. Terlaksananya Rencana Strategis perlu mendapat dukungan dan partisipasi pengelola UPT Puskesmas Tabak Kanilan serta perhatian dan dukungan Pemerintah Daerah baik bersifat materiil, administratif maupun politis.

Rencana Strategis akan diuraikan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran UPT Puskesmas Tabak Kanilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencapai target kinerja pelayanan dan Kesehatan.

 **BUPATI BARITO SELATAN,**

EDDY RAYA SAMSURI