



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



RENLITA (RENCANA LIMA TAHUNAN) PUSKESMAS AMBUNTEN TAHUN 2021-2026



**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK,
DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SUMENEP
PUSKESMAS AMBUNTEN
TAHUN 2021-2026**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT dan Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Tahun 2021-2026, maka Puskesmas Ambunten menyusun Rencana Strategis Puskesmas Tahun 2021-2026

Rencana Strategis Puskesmas merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Puskesmas Ambunten untuk kurun waktu tahun 2021-2026, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Pembangunan Daerah sesuai dengan Visi dan Misi serta Program Dinas Kesehatan dan, Standar Pelayanan Minimal (SPM),

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerja sama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Berkenaan dengan hal tersebut Puskesmas Ambunten juga telah menetapkan tujuan, Sasaran dan Kebijakan Program guna mendukung tercapainya Visi, Misi dan Program Dinas Kesehatan periode 2021 s/d 2026.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi semua pihak yang tidak mungkin kami sebutkan satu persatu, atas saran, masukan dan bantuannya dalam penyusunan Rencana Strategis Tahunan ini.

Sumenep, Oktober 2021

KEPALA PUSKESMAS AMBUNTEN



DR. ZULFA ULIN NUHA
NIP. 197108152002 12 2 006

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan Penyusunan Rencana Strategis Tahunan	5
BAB II KENDALA DAN MASALAH	6
2.1 Identifikasi Keadaan dan Masalah	6
2.2 Isu Strategis	47
BAB III INDIKATOR DAN STANDAR KINERJA UNTUK TIAP JENIS PELAYANAN DAN UPAYA PUSKESMAS	53
BAB IV RENCANA PENCAPAIAN KINERJA STRATEGIS TAHUNAN	61
4.1 Program Kerja dan Kegiatan	61
4.2 Rencana Anggaran	62
BAB V PENUTUP	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015 - 2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarus-utamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses

pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko.

Salah satu prioritas pembangunan nasional maupun regional adalah pembangunan kesehatan masyarakat, Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanaan Kabupaten Sumenep. Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanaan Kabupaten Sumenep tahun 2021-2026 merupakan satu dokumen perencanaan perangkat daerah sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun sehubungan dengan tugas dan fungsi perangkat daerah dengan memperhitungkan lingkungan strategis yang digunakan untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Rencana Strategis daerah adalah penjabaran Visi, Misi, Tujuan, sasaran dan program RPJMD.

Puskesmas Ambunten sebagai pelaksana teknis Kesehatan Kabupaten Sumenep diwajibkan untuk menyusun Rencana Strategis Tahunan Puskesmas Tahun 2016 – 2020 dengan mengacu pada indikator-indikator program dan pelayanan yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencanaan Kabupaten Sumenep serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, hal tersebut diatas yang menjadi dasar dan acuan pukesmas dalam menyusun Rencana Strategis(Renlita).

Renlita Puskesmas Ambunten merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Puskesmas maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2021-2026.

Renlita Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026 ini didasarkan pada Struktur organisasi Puskesmas Ambunten yang memberikan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Pembangunan Daerah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, dan *Shelf Development Goals (SDG's)*. Puskesmas Ambunten sebagai pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep diwajibkan untuk menyusun Rencana Strategis Tahunan Puskesmas Tahun 2020 – 2026 dengan

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

mengacu pada indikator-indikator program dan pelayanan yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

1.2 TUJUAN PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS

Tujuan penyusunan rencana Strategis tahunan Puskesmas ambunten adalah sebagai berikut:

1. Menyusun dokumen perencanaan Strategis tahunan yang bersifat strategis dan komprehensif untuk menjamin adanya konsistensi dalam penyelesaian masalah kesehatan.
2. Menjadi arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas ambunten.
3. Menyediakan pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas di bidang kesehatan.
4. Menjadi acuan dan pegangan Puskesmas ambunten serta sektor terkait dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.

BAB II

KENDALA DAN MASALAH

2.1 Identifikasi Keadaan dan Masalah

2.1.1 Data Umum

- a. Nama : Puskesmas Ambunten
- b. Nomer kode puskesmas : 435.102.116
- c. Alamat : Jalan Raya Ambunten Nomor 45
- d. Kode Pos : 69455
- e. No Telepon/ Fax : (0328) 6770397
- f. Email : pus.k.ambunten@gmail.com
- g. Pimpinan : dr. Zulfa Ulin Nuha
- h. Tipe Puskesmas : Puskesmas Rawat Inap
- i. Jenis Puskesmas : Puskesmas Perdesaan
- j. Luas Puskesmas : 602 m²

2.1.2 Visi, Misi dan Tujuan Puskesmas

1) Visi

SUMENEP UNGGUL, MANDIRI DAN SEJAHTERA.

2) Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Meningkatkan Kompetensi SDM
3. Meningkatkan Sarana dan Prasarana
4. Meningkatkan kerjasama dan peran serta Lintas Sektor.
5. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat;

3) Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Puskesmas Ambunten, maka tujuan yang akan dicapai adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ambunten.

Pembangunan kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan. Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari

perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan

2.1.3 MOTTO :

MOTTO Puskesmas Ambunten adalah **KAMI BERMUTU, ANDA PUAS**

2.1.4 TATA NILAI

KERREN :

a. **K**ualitas

Memberikan pelayanan yang berkualitas demi tercapainya pelayanan yang bermutu.

b. **kompE**ten

Selalu berupaya untuk meningkatkan kompetensi.

c. **R**ecording **R**eporting

Melakukan pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan kegiatan.

d. **rE**spon**S**ible

Melayani dan melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab.

e. **A**kunta**B**le

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan dan dapat dipertanggung jawabkan.

f. **dI**Siplin

Bekerja sesuai peraturan-peraturan yang telah ditetapkan.

2.1.5 MAKLUMAT PELAYANAN

1) Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Untuk mewujudkan Visi Puskesmas Ambunten pada tahun 2020, dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2021-2026 akan dilaksanakan strategi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, guna mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Dalam era reformasi, masyarakat harus dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan, dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan "Desa Siaga" menuju desa sehat. Pengembangan desa siaga harus melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) utamanya PKK, organisasi keagamaan, dan sektor swasta. Keberhasilan kelurahan siaga ditandai oleh antara lain

berkembangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta dikembangkan dan beroperasinya UKBM yang mampu memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, keluarga berencana, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan, gizi, dan penanganan kedaruratan kesehatan.

- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan untuk masyarakat serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif – preventif. Sesuai dengan paradigma sehat dan fungsi Puskesmas, Puskesmas Ambunten harus mengutamakan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Puskesmas Ambunten memfasilitasi upaya revitalisasi sistem kesehatan dasar dan rujukannya dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, serta peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

Sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, harus dilakukan pula peningkatan jumlah dan kualitas sumberdaya manusia kesehatan, yang terdistribusi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai, serta penelitian dan pengembangan kesehatan

- c. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan .

Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan sistem jaminan kesehatan sosial nasional melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS). Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah, diupayakan dapat mengelola anggaran yang bersumber dari dana JKN baik kapitasi maupun non kapitasi secara efektif dan efisien guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dengan tiga strategi utama dalam upaya mencapai Visi dan Misi Puskesmas Ambunten, berikut ini adalah sasaran utama yang akan dicapai pada akhir tahun 2020 :

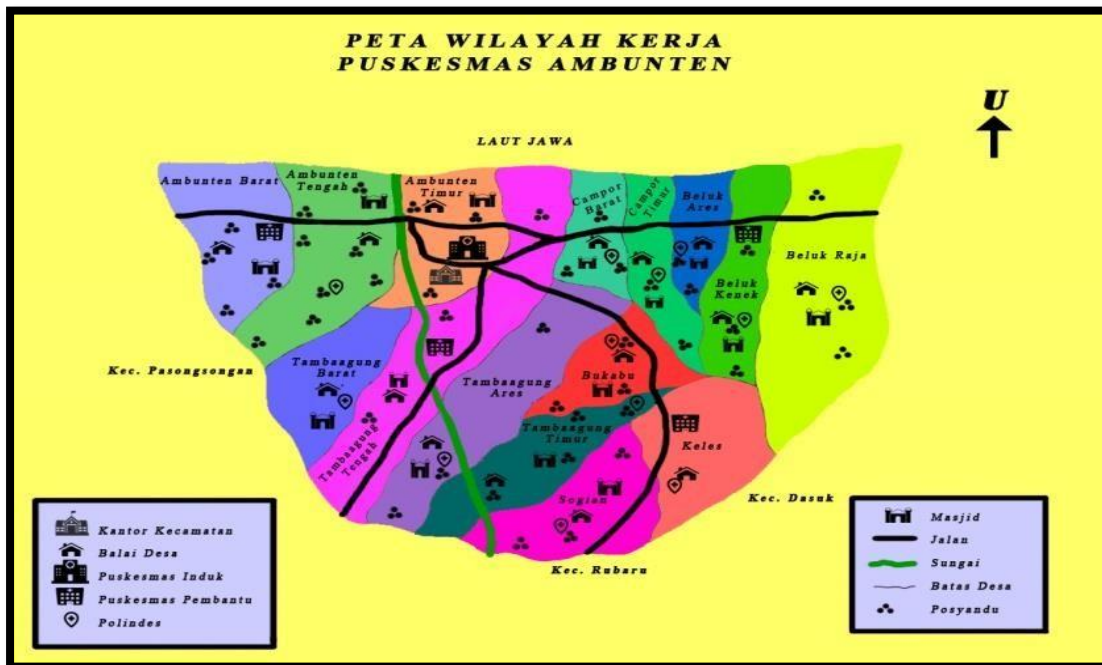
1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat
 - a. Pengembangan desa siaga melalui penguatan UKBM.
 - b. Seluruh masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
 - c. Seluruh keluarga sadar gizi.

2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
 - a. Setiap masyarakat baik masyarakat miskin maupun masyarakat kaya mendapat pelayanan kesehatan yang sama dan bermutu.
 - b. Setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat risiko tinggi terlindungi dari penyakit.
 - c. Di setiap kelurahan tersedia sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang kompeten.
 - d. Di setiap kelurahan tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar.
 - e. Puskesmas Ambunten dan jaringannya dapat menjangkau dan dijangkau seluruh masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Meningkatkan pembiayaan kesehatan
 1. Pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas Ambunten memperoleh prioritas penganggaran baik dari pemerintah pusat dan daerah.
 2. Anggaran kesehatan pemerintah diutamakan untuk upaya promotif dan preventif.
 3. Terselenggaranya program jaminan kesehatan secara efektif dan efisien.
 4. Seluruh masyarakat terdaftar sebagai peserta BPJS.

2.2 Gambaran Umum

Puskesmas Ambunten adalah salah satu Puskesmas yang terletak di wilayah Barat Daya Kabupaten Sumenep. Jarak dari pusat pemerintahan Kabupaten Sumenep kurang lebih 25 kilometer, dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi baik roda dua maupun roda empat. Transportasi umum agak sulit ditemukan, yang ada hanya transportasi umum roda empat berupa mobil terbuka (pickup). Puskesmas Ambunten mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 15 desa, Desa terdekat dengan Puskesmas adalah Desa Ambunten Timur sedangkan Desa yang lokasinya paling jauh dengan Puskesmas adalah Desa Sogian. Puskesmas Ambunten mempunyai jaringan yang terdiri dari 3 Puskesmas Pembantu, 14 Polindes, 12 Ponkesdes dan 2 Ponkestren.

2.2.1 Peta Wilayah Kecamatan Ambunten



2.2.2 Kondisi Geografis

Kecamatan Ambunten adalah salah satu dari 27 Kecamatan yang ada di Kabupaten Sumenep, terletak di wilayah barat daya. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Selatan : Kecamatan Rubaru
- Sebelah Timur : Kecamatan Dasuk
- Sebelah Barat : Kecamatan Pasongsongan

Kecamatan Ambunten mempunyai luas wilayah 1.998 km² dengan topografi sebagian besar wilayahnya adalah dataran tinggi. Kecamatan Ambunten terdiri dari 15 desa, dimana 15 desa tersebut merupakan wilayah kerja Puskesmas Ambunten yaitu terdiri dari 54 Dusun, 99 RW dan 271 RT yaitu:

Tabel 2.1 Jumlah Desa, Dusun, RW dan RT Kecamatan Ambunten Tahun 2020

NO.	NAMA DESA	DUSUN	RW	RT
1	Ambunten Barat	4	8	23
2	Ambunten Tengah	8	15	39
3	Ambunten Timur	3	10	22
4	Tambaagung Barat	3	3	9
5	Tambaagung Tengah	3	12	25
6	Tambaagung Ares	3	5	18
7	Sogian	3	3	20
8	Keles	4	9	18
9	Tambaagung Timur	4	8	21

10	Bukabu	3	3	10
11	Campor Barat	3	7	14
12	Campor Timur	2	4	10
13	Beluk Ares	3	3	8
14	Beluk Kenek	3	3	15
15	Beluk Raja	4	6	19
	Jumlah	54	99	271

Sumber: Kecamatan Ambunten dalam Angka, 2020

2.2.3 Kondisi Demografis

1. Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Jenis Kelamin

Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Jenis Kelamin di Kecamatan Ambunten pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020

NO.	NAMA DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Ambunten Barat	1.490	1.695	3.185
2	Ambunten Tengah	2.693	3.186	5.879
3	Ambunten Timur	2.541	2.685	5.226
4	Tambaagung Barat	821	856	1.677
5	Tambaagung Tengah	2.073	2.250	4.323
6	Tambaagung Ares	1.414	1.492	2.906
7	Sogian	1.079	1.281	2.360
8	Keles	795	922	1.717
9	Tambaagung Timur	929	1.070	1.999
10	Bukabu	908	989	1.897
11	Campor Barat	1.132	1.348	2.480
12	Campor Timur	398	454	852
13	Beluk Ares	472	546	1.018
14	Beluk Kenek	735	819	1.554
15	Beluk Raja	1.538	1.703	3.241
	Jumlah	19.018	21.296	40.314

Sumber: DKB Semester II Tahun 2020

Jumlah Penduduk keseluruhan di Kecamatan Ambunten yaitu 40.314. Adapun jumlah penduduk perempuan lebih banyak yaitu 21.296 (52,83%) dibandingkan jumlah penduduk laki-laki sebesar 19.018 (47,17%).

2. Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Kewarganegaraan

Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Kewarganegaraan di Kecamatan Ambunten pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Kewarganegaraan Tahun 2020

NO.	NAMA DESA	WNI		WNA		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	
1	Ambunten Barat	1.490	1.695	-	-	3.185
2	Ambunten Tengah	2.693	3.186	-	-	5.879
3	Ambunten Timur	2.541	2.685	-	-	5.226
4	Tambaagung Barat	821	856	-	-	1.677
5	Tambaagung Tengah	2.073	2.250	-	-	4.323
6	Tambaagung Ares	1.414	1.492	-	-	2.906
7	Sogian	1.079	1.281	-	-	2.360
8	Keles	795	922	-	-	1.717
9	Tambaagung Timur	929	1.070	-	-	1.999

10	Bukabu	908	989	-	-	1.897
11	Campor Barat	1.132	1.348	-	-	2.480
12	Campor Timur	398	454	-	-	852
13	Beluk Ares	472	546	-	-	1.018
14	Beluk Kenek	735	819	-	-	1.554
15	Beluk Raja	1.538	1.703			3.241
	Jumlah	19.018	21.296	-	-	40.314

Sumber: DKB Semester II Tahun 2020

3. Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, dan Rata-rata Penduduk PerRumah Tangga Menurut Desa

Jumlah Penduduk, Rumah Tangga dan Rata-rata Penduduk PerRumah Tangga Menurut Desa di Kecamatan Ambunten pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk Rumah Tangga, dan Rata-rata Penduduk PerRumah Tangga Menurut Desa Tahun 2020

No.	Desa	Penduduk	Rumah Tangga	Rata-rata Penduduk PerRumah Tangga
1	Ambunten Barat	3.254	1.005	3,24
2	Ambunten Tengah	5.958	1.985	3,00
3	Ambunten Timur	5.485	1.701	3,22
4	Tambaagung Barat	1.743	529	3,29
5	Tambaagung Tengah	4.415	1.251	3,53
6	Tambaagung Ares	2.939	692	3,71
7	Sogian	2.391	841	2,84
8	Keles	1.777	638	2,79
9	Tambaagung Timur	2.122	689	3,08
10	Bukabu	1.971	644	3,06
11	Campor Barat	2.454	787	3,12
12	Campor Timur	917	332	2,76
13	Beluk Ares	1.084	246	3,13
14	Beluk Kenek	1.588	597	2,66
15	Beluk Raja	3.449	1.197	2,88
	Jumlah	41.547	13.334	3,12

Sumber: Kecamatan Ambunten dalam Angka, 2020

4. Jumlah Penduduk Menurut Agama

Jumlah penduduk Menurut Agama Yang Dianut di wilayah Puskesmas Ambunten tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Agama Yang Dianut Tahun 2020

NO.	NAMA DESA	Islam	Kristen	Katolik	Hindu	Budha	Jumlah
1	Ambunten Barat	3.185	-	-	-	-	3.185
2	Ambunten Tengah	5.879	-	-	-	-	5.879
3	Ambunten Timur	5.226	-	-	-	-	5.226
4	Tambaagung Barat	1.677	-	-	-	-	1.677
5	Tambaagung Tengah	4.323	-	-	-	-	4.323
6	Tambaagung Ares	2.906	-	-	-	-	2.906
7	Sogian	2.360	-	-	-	-	2.360
8	Keles	1.717	-	-	-	-	1.717

9	Tambaagung Timur	1.999	-	-	-	-	1.999
10	Bukabu	1.897	-	-	-	-	1.897
11	Campor Barat	2.480	-	-	-	-	2.480
12	Campor Timur	852	-	-	-	-	852
13	Beluk Ares	1.018	-	-	-	-	1.018
14	Beluk Kenek	1.554	-	-	-	-	1.554
15	Beluk Raja	3.241					3.241
	Jumlah	40.314	-	-	-	-	40.314

Sumber: DKB Semester II Tahun 2020

5. Jumlah Penduduk Menurut Desa dan Jenjang Pendidikan

Jika dilihat dari tingkat Pendidikan, rata-rata penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambunten sebagian besar belum tamat SD. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Jumlah Penduduk Kecamatan Ambunten Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2020

NO.	NAMA DESA	Belum Tamat SD	SD	SLTP	SLTA	Diploma/Sarjana	Jumlah
1	Ambunten Barat	2.225	728	123	85	23	3.184
2	Ambunten Tengah	4.002	1.125	328	296	121	5.872
3	Ambunten Timur	3.072	871	478	506	290	5.217
4	Tambaagung Barat	1.110	326	121	97	23	1.677
5	Tambaagung Tengah	3.502	438	175	140	66	4.321
6	Tambaagung Ares	2.004	407	187	209	96	2.903
7	Sogian	1.664	279	96	68	22	1.998
8	Keles	1.047	410	122	102	35	1.716
9	Tambaagung Timur	1.533	279	96	68	22	1.998
10	Bukabu	1.036	412	188	179	82	1.897
11	Campor Barat	1.570	504	199	159	48	2.480
12	Campor Timur	550	154	82	56	9	851
13	Beluk Ares	737	142	63	61	16	1.018
14	Beluk Kenek	754	308	140	133	37	1.553
15	Beluk Raja	2.208	480	244	223	84	3.239
	Jumlah	27.014	6863	2642	2382	974	39.924

Sumber: DKB Semester II Tahun 2020

6. Jumlah Penduduk Berdasarkan Umur

Jumlah penduduk berdasarkan Umur di wilayah Puskesmas Ambunten tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.6 Jumlah Penduduk Kecamatan Ambunten Berdasarkan Umur Tahun 2020

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	0-4	1304	1256	2560
2	5-9	1418	1323	2741
3	10-14	1321	1367	2688
4	15-19	1418	1418	2836
5	20-24	1493	1505	2998
6	25-29	1304	1325	2629

7	30-34	1384	1362	2746
8	35-39	1313	1592	2905
9	40-44	1394	1684	3078
10	45-49	1548	1599	3147
11	50-54	1334	1609	2943
12	55-59	1056	1398	2454
13	60-64	1006	1287	2293
14	65-69	706	847	1553
15	70-74	488	713	1201
16	>74	531	1011	1542

Sumber: DKB Semester II Tahun 2020

2.2.4 Kondisi SDM Kesehatan Puskesmas Ambunten tahun 2020

Kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Ambunten pada tahun 2020 dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.7 Data SDM Puskesmas Ambunten Tahun 2020

NO.	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN				TOTAL
		PNS	CPNS	PTT	SUKWAN	
1	Dokter Umum	2	-	1	-	3
2	Dokter Gigi	2	-	-	-	2
3	Apoteker	-	-	1	-	1
4	Asisten Apoteker	-	-	-	-	-
5	SKM	-	-	1	-	1
6	PERAWAT (S.Kep, Ns)	2	-	2	10	14
7	BIDAN (SST / D IV)	3	-	-	1	4
8	AKPER (D III)	8	-	12	10	30
9	BIDAN (D III)	14	-	-	18	32
10	S1 Gizi	1	-	-	-	1
11	DIII Gizi	-	-	1	-	1
12	Analisis Kesehatan	1	-	1	2	4
13	Sarjana Umum	1	-	-	1	2
14	DIII Perawat Gigi	-	-	-	1	1
15	DIII Kesling	-	-	-	1	1
16	DIII Rekam Medik	-	-	-	1	1
17	DIII Akupuntur	-	-	-	-	0
18	SPAG	-	-	-	-	0
19	SPRG	-	-	-	-	1
20	SLTA	2	-	6	1	9
21	SLTP	1	-	-	-	1
22	SD	1	-	-	-	1
JUMLAH		38	0	25	46	110

Sumber data: Data Kepegawaian Puskesmas Ambunten tahun 2020

2.2.5 Sarana Pelayanan Kesehatan

Secara umum Jumlah sarana Pelayanan Kesehatan yang berada di Puskesmas Ambunten dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.8 Data Sarana Kesehatan di Puskesmas Ambunten Tahun 2020

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	3
3	Polindes	14
4	Ponkesdes	12
5	Praktek Bidan Swasta	1
6	Praktek Dokter Swasta	3
7	Ponkestren	2
Jumlah		25

Sumber data : Data Puskesmas Ambunten Tahun 2020

2.2.6 DATA PERAN SERTA MASYARAKAT

1. Jumlah Posyandu lansia : 15 pos
2. Jumlah Kader Posyandu Lansia : 75 orang

Tabel 2.10 Tabel Nama Posyandu Lansia dan Jumlah Kader Tahun 2020

No.	DESA/KELURAHAN	NAMA POSYANDU LANSIA	JUMLAH KADER
1.	Ambunten Barat	Ambunten Barat	5
2	Ambunten Tengah	Ambunten Tengah	5
3	Ambunten Timur	Ambunten Timur	5
4	Tambaagung Barat	Tambaagung Barat	5
5	Tambaagung Tengah	Tambaagung Tengah	5
6	Tambaagung Ares	Tambaagung Ares	5
7	Sogian	Sogian	5
8	Keles	Keles	5
9	Tambaagung Timur	Tambaagung Timur	5
10	Bukabu	Bukabu	5
11	Campor Barat	Campor Barat	5
12	Campor Timur	Campor Timur	5
13	Beluk Ares	Beluk Ares	5
14	Beluk Kenek	Beluk Kenek	5
15	Beluk Raja	Beluk Raja	5
JUMLAH		15	75

Sumber data : Data Puskesmas Ambunten Tahun 2020

3. Jumlah Posbindu : 15 pos
4. Jumlah Kader Posbindu : 75 orang

Tabel 2.11 Tabel Nama Posbindu dan Jumlah Kader Tahun 2020

No.	DESA/KELURAHAN	NAMA POSBINDU	JUMLAH KADER
1	Ambunten Barat	Ambunten Barat	5
2	Ambunten Tengah	Ambunten Tengah	5
3	Ambunten Timur	Ambunten Timur	5
4	Tambaagung Barat	Tambaagung Barat	5
5	Tambaagung Tengah	Tambaagung Tengah	5

6	Tambaagung Ares	Tambaagung Ares	5
7	Sogian	Sogian	5
8	Keles	Keles	5
9	Tambaagung Timur	Tambaagung Timur	5
10	Bukabu	Bukabu	5
11	Campor Barat	Campor Barat	5
12	Campor Timur	Campor Timur	5
13	Beluk Ares	Beluk Ares	5
14	Beluk Kenek	Beluk Kenek	5
15	Beluk Raja	Beluk Raja	5
JUMLAH		15	75

Sumber data : Data Puskesmas Ambunten Tahun 2020

5. Jumlah kader kesehatan : 158 orang
6. Jumlah Posyandu Balita : 56 posyandu

Tabel 2.12 Tabel Nama Posyandu Balita dan Jumlah Kader Tahun 2020

No.	DESA/KELURAHAN	NAMA POSYANDU BALITA	JUMLAH KADER
1.	AMBUNTEN TIMUR	JUNGTORO' DAJA 1	14
		JUNGTORO' Laok 2	
		JUNGTORO' LAOK 1	
		PASAR BARU	
2	AMBUNTEN TENGAH	LEBAK	15
		PANDAN	
		GALIS	
		PALEAN	
		BATANG	
		JUTENGEN DAJA	
		JUTENGEN LAOK	
3	AMBUNTEN BARAT	DURBUGAN	10
		TAROH	
		BAJUNG BARAT	
		OMBUL	
4	TAMBAAGUNG TENGAH	BAJUNG TIMUR	12
		NAI'AN	
		PAKACANGAN/KLAMP OK	
5	TAMBAAGUNG BARAT	TERES/TAMBAAGUNG	13
		KOMERE	
		NONG TONGGEL	
6	TAMBAAGUNG ARES	BATANG	11
		CANDIH	
		CAMPALOK	
		TAMBAAGUNG I	
7	TAMBAAGUNG TIMUR	TAMBAAGUNG II	8
		ASTA BAJUR	
		NAI'AN	
8	CAMPOR TIMUR	MANCENG	6
		DALEMAN	
9	BUKABU	TANAH MERAH	9
		BUKABU	
		TANAH MERAH I	
		TANAH MERAH II	
10	CAMPOR BARAT	DALEMAN	9
		CAMPOR	
		TANAH MERAH	
		KOLPOH	
11	KELES	BUDDHI	18
		MANDALA	
		MANDARAGA	
		KELES BARAT	
12	SOGIAN	KELES TIMUR	10
		SOGIAN	
		SARI GADING	
13	BELUK ARES	PANGBATES	8
		ARES TENGAH	
		ARES DAJAH	

14	BELUK KENEK	BATA	7
		CONGKAK I	
		CONGKAK II	
15	BELUK RAJA	LEBAK	8
		WAK DUWAK	
		KOLLA	
		CONGKAK	
JUMLAH		56	158

Sumber data : Data Puskesmas Ambunten Tahun 2020

2.3 Identifikasi Keadaan dan Masalah

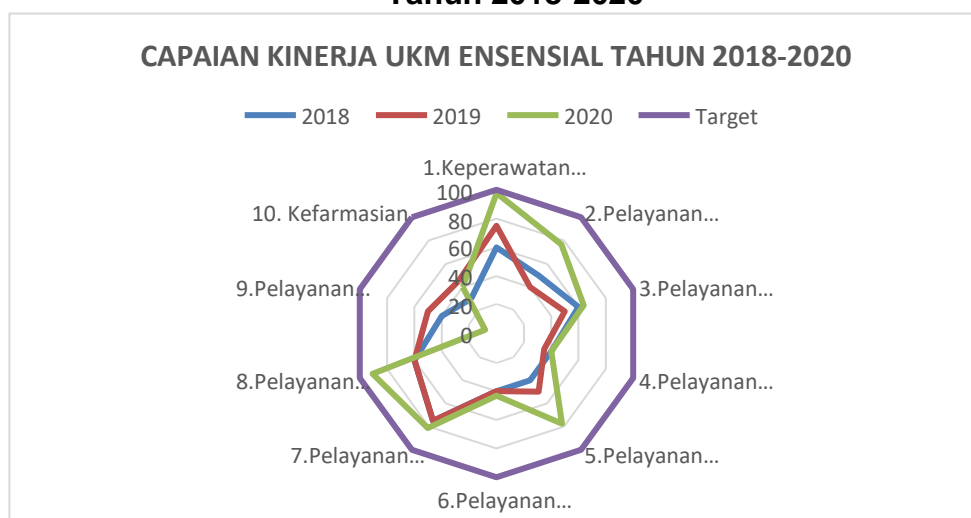
2.3.1 Analisis Data

Tabel 2.3.1 Jaring Laba-Laba Kinerja UKM Esensial Puskesmas Tahun 2018-2020



Berdasarkan grafik laba-laba diatas dapat diketahui bahwa kinerja UKM Esensial Puskesmas Ambunten 3 tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Tabel 2.3.2 Jaring Laba-Laba Kinerja UKM Pengembangan Puskesmas Tahun 2018-2020



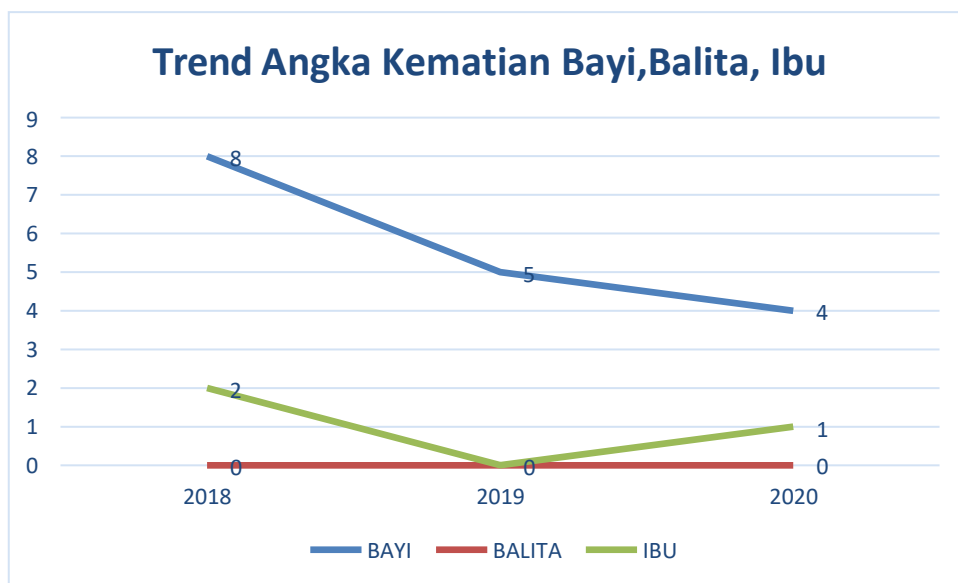
Berdasarkan grafik laba-laba diatas dapat diketahui bahwa kinerja UKM Pengembangan Puskesmas Ambunten 3 tahun terakhir mengalami naik turun di Sebagian Program setiap tahunnya.

Tabel 2.3.3 Tabel Kesenjangan Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial Puskesmas Ambunten Tahun 2020

JENIS KEGIATAN	TARGET	PRESENTASE CAPAIAN	KESENJANGAN
1.Upaya Promosi Kesehatan	100	19,0	81,0
2.Upaya Kesehatan Lingkungan	100	11,7	88,3
3.Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB	100	24,5	75,5
4.Upaya Pelayanan Gizi	100	69,5	30,5
5.Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	100	17,6	82,4

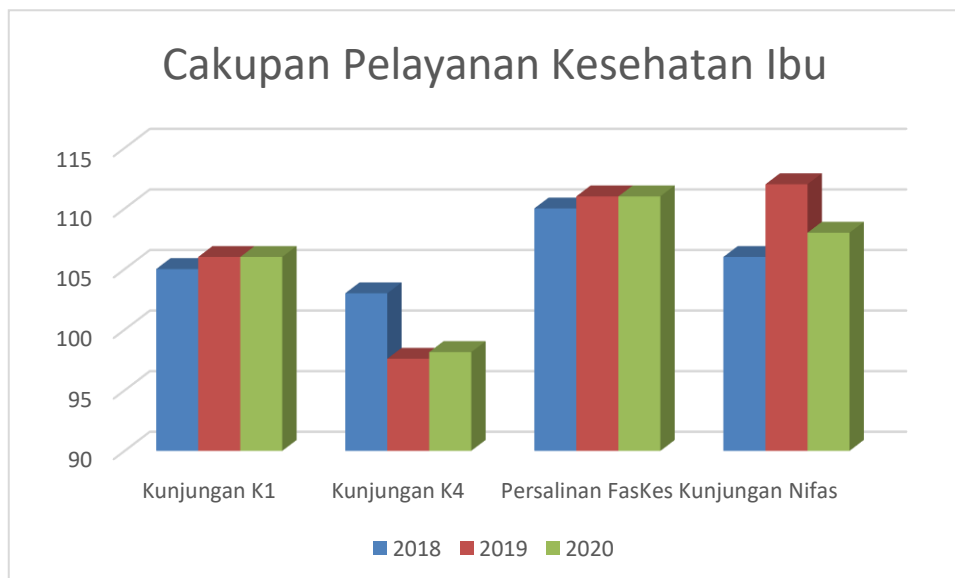
Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kesenjangan yang paling besar ada di program Kesehatan Lingkungan diikuti oleh Upaya Pencegahan,Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular serta UpayaPromosi Kesehatan. Banyak kegiatan yang mengalami kesenjangan di karenakan pandemi covid-19.

Tabel 2.3.4 Grafik Kasus Angka Kematian Bayi,Balita, Ibu tahun 2018-2020



Grafik di atas menunjukkan bahwa Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ambunten selama periode 3 Tahun Terakhir mengalami tren naik turun. Pada tahun ini terjadi penurunan dari tahun lalu yaitu 1 kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Ambunten. Kematian bayi mengalami penurun akan tetapi ini masih menjadi masalah karena masih ada kematian bayi.

Tabel 2.3.5 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu tahun 2018-2020



Pencapaian sebagaimana tersebut di atas sudah cukup baik, dimana masyarakat pada saat ini sudah banyak yang melakukan persalinan di puskesmas, rumah sakit, atau rumah bersalin dari pada melakukan persalinan oleh dukun. Karena masyarakat menyadari bahwa persalinan yang ditolong tenaga kesehatan lebih menjamin keselamatannya dibandingkan persalinan ditolong oleh dukun.

Dari hasil analisis data diatas dapat digambarkan bahwa:

1. Masih ada upaya kesehatan yang tidak tercapai karena pandemic covid-19
2. Upaya kesehatan yang banyak melibatkan peran serta masyarakat cenderung mempunyai kinerja yang rendah, seperti kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat, pengembangan desa siaga, pengembangan UKBM, penanganan gangguan gizi, serta penemuan penyakit menular;
3. Masih ada angka kematian ibu dan bayi di puskesmas Ambunten
4. Status kesehatan masyarakat dapat menjadi lebih baik pada Strategiske depan jika pemberdayaan masyarakat melalui poskesdesnya telah berjalan dan terorganisir dengan baik oleh desa. Harapannya jika status kesehatan masyarakat telah lebih baik hal tersebut akan menunjang terhadap kinerja puskesmas. Untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik, tentunya kerja sama lintas sektor sangatlah penting
5. Kinerja suatu organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun eksternal. Hasil identifikasi permasalahan pembangunan kesehatan di wilayah Puskesmas ambunten dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, dan pendidikan. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan yang ada akan menjadi input

dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Puskesmas ambunten untuk 5 tahun kedepan.

Perkembangan pembangunan di level Nasional, Provinsi dan Kabupaten sangat mempengaruhi pembangunan kesehatan di Kabupaten Sumenep khususnya di wilayah Puskesmas ambunten. Pembangunan kesehatan di Puskesmas ambunten berkaitan erat dengan tugas pokok dan fungsi Puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut tentunya terdapat permasalahan. Berikut ini beberapa hasil identifikasi permasalahan berdasarkan faktor internal dan eksternal antara lain :

1. Faktor Internal

a. Kekuatan (*Strengthness*)

- 1) Adanya struktur organisasi yang cukup efektif dalam menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.
- 2) Adanya standar operasi baku dalam menjalankan manajemen kesehatan.
- 3) Tersusunnya program pembangunan kesehatan yang berorientasi pada pencapaian misi Puskesmas Ambunten.
- 4) Adanya komitmen seluruh jajaran puskesmas untuk mewujudkan kinerja optimal dalam pembangunan kesehatan.

b. Kelemahan (*Weakness*)

- 1) Belum mantapnya koordinasi lintas program dan sektor dalam rangka meningkatkan mutu program dan pelayanan puskesmas.

- 2) Belum meratanya sumberdaya kesehatan yang siap untuk didayagunakan secara maksimal di puskesmas.
- 3) Belum optimalnya pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan program dan pelayanan puskesmas.
- 4) Relatif terbatasnya sarana dan prasarana yang mampu mendukung akselerasi peningkatan kualitas pelayanan puskesmas.

2. Faktor Eksternal

a. Peluang (*Opportunity*)

- 1) Berkembangnya teknologi informasi untuk mendukung penyelenggaraan program dan pelayanan puskesmas.
- 2) Adanya kebijakan pemerintah pusat dan daerah yang menempatkan pembangunan kesehatan sebagai bagian penting dari pembangunan manusia Indonesia seutuhnya.
- 3) Adanya bantuan program dekonsentrasi bidang kesehatan dari Pemerintah Pusat dalam pembangunan kesehatan di daerah.
- 4) Adanya bantuan program DAK dan TP bidang kesehatan dari Pemerintah Pusat dalam pembangunan kesehatan di daerah.
- 5) Potensi sumberdaya masyarakat yang cukup kondusif untuk didayagunakan dan diberdayakan dalam pembangunan kesehatan.

b. Tantangan (*Threat*)

- 1) Meningkatnya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 2) Belum optimalnya keperansertaan para pemangku kepentingan (*stakeholders*) dan sumberdaya masyarakat dalam mewujudkan misi pembangunan kesehatan.
- 3) Masih rendahnya tingkat keberdayaan masyarakat khususnya masyarakat miskin dalam mewujudkan kemandirian untuk hidup sehat.
- 4) Luasnya sasaran yang harus dijangkau dalam upaya pembangunan kesehatan secara bermutu, merata, terjangkau dan berkesinambungan.

2.3.2 Identifikasi Masalah

Tabel 2.3.1 Tabel Identifikasi Masalah Puskesmas Ambunten

Upaya Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target TAHUN 2020 (T) dalam %	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas		
			Sub Variabel	Variabel/Rata2 variabel	Rata2 Program
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)				92,9	
	1.Rumah Tangga yang dikaji	20%	15,7	78,6	
	2.Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	50,0	100,0	
	3. Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	72,7	100,0	
2.1.1.2.Tatanan Sehat				67,9	
??	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	22,6	35,9	
??	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	71%	48,1	67,8	
??	3.Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	31%	39,0	100,0	
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan				100,0	
??	1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100%	100,0	100,0	
??	2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100%	100,0	100,0	
??	3.Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100%	100,0	100,0	
2.1.1.4.Pengembangan UKBM				97,6	
	1. Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	75%	71,4	95,2	
	2.Poskesdes/ Poskeskel Aktif	98%	100,0	100,0	
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif				100,0	
	1.Desya/Kelurahan Siaga Aktif	98%	100,0	100,0	
	2.Desya/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	17%	20,0	100,0	
	3.Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100%	100,0	100,0	

2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					100,0	
??	1.Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100%	100,0	100,0		
??	2..Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100%	100,0	100,0		
??	3. Promosi kesehatan program prioritas di Sekolah (SD dan SMP)	81%	81,5	100,0		
	4 Pengukuran dan Pembinaan tingkat perkembangan UKBM	95%	95,5	100,0		
						65,5
2.1.2.1.Penyehatan Air					88,2	
	1.Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	35%	31,0	88,6		
	2.Sarana Air Bersih (SAB)/ Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	87%	74,7	85,9		
	3.Sarana Air Bersih (SAB)/ Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	60%	69,1	100,0		
	4.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB) /Sarana Air Minum (SAM)	88%	69,0	78,4		
2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman					100,0	
	1.Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	65%	118,4	100,0		
	2.TPM yang memenuhi syarat kesehatan	47%	50,0	100,0		
2.1.2.3.Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar					11,2	
	1..Pembinaan sanitasi perumahan	40%	1,9	4,8		
	2.Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	13,2	17,6		
2.1.2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)					100,0	
	1.Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	115,3	100,0		
	2.TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	63%	67,0	100,0		
2.1.2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)					69,0	
??	1.Konseling Sanitasi	10%	3,0	29,9		

??	2. Inspeksi Sanitasi PBL	20%	23,6	100,0		
??	3. Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	30,9	77,2		
2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat					90,1	
	1. Kepala Keluarga (KK) yg Akses terhadap jamban sehat	90%	171,1	100,0		
	2. Desa/kelurahan yang sudah ODF	76%	53,3	70,2		
	3. Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	20%	53,3	100,0		
						98,3
2.1.3.1. Kesehatan Ibu					98,3	
	1. Kunjungan Pertama Ibu hamil (K1)	100%	106,8	100,0		
	2. Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) SPM ke 1	100%	98,2	98,2		
	3. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) SPM ke 2	100%	111,0	100,0		
	4. Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100%	111,0	100,0		
	5. Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	108,5	100,0		
	6. Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	73,1	91,4		
	7. Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	98,9	100,0		
2.1.3.2. Kesehatan Bayi					96,8	
	1. Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100%	101,4	100,0		
	2. Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) SPM Ke 3	100%	98,8	98,8		
	3. Penanganan komplikasi neonatus	80%	70,8	88,5		
	4. Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	110,3	100,0		
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah					97,6	
	1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	86%	97,3	100,0		
	2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) SPM ke 4	100%	92,9	92,9		
	3. .Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	91,4	100,0		

2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja					0,0	
	1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	0,0	0,0		
	2. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	0,0	0,0		
	3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan	100%	0,0	0,0		
	4. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar (SPM ke 5)	100%	0,0	0,0		
	5. Pelayanan kesehatan remaja	100%	0,0	0,0		
2.1.3.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)					72,1	
	1. KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	1005,9	0,0		
	2. Peserta KB baru	10%	10,2	100,0		
	3. Akseptor KB Drop Out	< 10 %	9,3	100,0		
	4. Peserta KB mengalami komplikasi	< 3,5 %	0,0	100,0		
	5. Peserta KB mengalami efek samping	< 12,50%	2,2	100,0		
	6. PUS dengan 4 T ber KB	80%	3,7	4,7		
	7. KB pasca persalinan	60%	98,7	100,0		
2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat					80,1	
?	1. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	90%	224,3	100,0		
?	2. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	90%	18,4	20,5		
	3. Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	98%	99,8	100,0		
?	4. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	50,8	100,0		
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi					93,3	
?	1. Pemberian PMT-P pada balita kurus	90%	1592,3	100,0		
	2. Pemberian Proses Asuhan Gizi pada Balita Kurus	100%	80,0	80,0		
	3. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	1557,1	100,0		
?	4. Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	0,0	0,0		

2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi					62,5	
	1.Penimbangan balita D/S	80%	96,4	100,0		
	2.Balita naik berat badannya (N/D)	65%	81,1	100,0		
?	3.Balita Bawah Garis Merah (BGM)	< 1,8%	8,6	0,0		
?	4.Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	0,0	0,0		
?	5.Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	< 15%	22,7	0,0		
	6. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	157,4	100,0		
	7. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	90,1	100,0		
?	8 Balita pendek (Stunting)	< 24 %	7,9	100,0		
2.1.5.1. Diare					82,0	
	1.Pelayanan Diare Balita	100%	28,0	28,0		
	2. Proporsi Penggunaan Oralit pada balita	100%	100,0	100,0		
	3. Proporsi Penggunaan Zinc	100%	100,0	100,0		
?	4. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100,0	100,0		
2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)					11,4	
	Penemuan penderita Pneumonia balita	90%	10,3	11,4		
2.1.5.3.Kusta					80,0	
	1. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%	100,0	100,0		
?	2. RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	100,0	100,0		
?	3. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	100,0	100,0		
?	4. Kader Posyandu mendapat sosialisasi Kusta	lebih dari 95%	132,6	0,0		
	5. SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100%	100,0	100,0		
2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru					85,1	
?	1.Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	80%	109,8	100,0		
?	2.Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar (SPM 11)	100%	55,2	55,2		
?	3.Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	115,9	100,0		

2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS					26,3	
	1. Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100%	52,6	52,6		
	2. Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (SPM 12)	100%	0,0	0,0		
2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)					96,3	
?	1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	lebih dari 95%	84,4	88,8		
?	2. Penderita DBD ditangani	100%	100,0	100,0		
?	3. PE kasus DBD	100%	100,0	100,0		
2.1.5.7. Malaria					0,0	
?	1.Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100%	0,0	0,0		
?	2.Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100%	0,0	0,0		
	3.Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>	100%	0,0	0,0		
2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies					0,0	
?	1.Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100%	0,0	0,0		
?	2.Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100%	0,0	0,0		
2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi					78,0	
	1.IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	97,4	100,0		
	2. UCI desa	100%	20,0	20,0		
	3.Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	95%	112,3	100,0		
	4. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	100,2	100,0		
	5. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	99,6	100,0		
	6. Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	97,7	100,0		
	7. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	85%	0,7	0,8		
	8.Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	32,0	37,6		
	9. Pemantauan suhu VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100%	100,0	100,0		

	10. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100%	100,0	100,0		
?	11. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	100,0	100,0		
2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)					88,5	
	1. Laporan STP yang tepat waktu	<u>>80%</u>	94,1	100,0		
	2.Kelengkapan laporan STP	<u>> 90%</u>	94,1	100,0		
	3.Laporan C1 tepat waktu	<u>>80%</u>	94,1	100,0		
	4.Kelengkapan laporan C1	<u>> 90%</u>	94,1	100,0		
	5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	<u>>80%</u>	96,5	100,0		
	6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	<u>> 90%</u>	96,5	100,0		
	7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100%	8,0	8,0		
	8.Desas/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100%	113,3	100,0		
2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular					45,8	
	1. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	100,0	100,0		
	2.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	50%	38,9	77,8		
	3. Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (SPM Ke 6)	100%	0,0	0,0		
	4. Deteksi Dini Kanker Leher rahim dan kanker Payudara pada wanita usia 30 - 50 tahun	10% (akumulasi mulai tahun 2015 - 2020)	0,5	5,3		
						97,7
	1. Cakupan kunjungan rumah	100%	91,0	91,0		
	2. Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Keluarga)	90%	98,6	100,0		
	3.Kepala Keluarga (KK) yang dibina dan telah Mandiri / memenuhi kebutuhan masyarakat	60%	105,8	100,0		

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

	4. Kelompok Masyarakat Rawan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Kelompok)	70%	78,5	100,0		
						76,7
	1. Jumlah kelompok masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas	40%	43,3	100,0		
	2. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	80%	73,4	91,8		
	3. Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	1%	1,2	100,0		
?	4. Pelayanan kesehatan Jiwa Gangguan Mental Emosional (GME)	0,5	0,7	100,0		
	5. Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dg Gangguan Jiwa (ODGJ)	5%	100,0	100,0		
	6. Penurunan Jml Kasus Pasung yg belum dilepas	5%	0,0	100,0		
	7. Kunjungan Pasien ODGJ ke Puskesmas	30%	30,0	75,0		
	8. Kunjungan Petugas ke Rumah Pasien ODGJ Pasung	30%	0,0	0,0		
	9. Kunjungan kader Kesehatan Jiwa ke Rumah ODGJ pasung	30%	0,0	0,0		
	10. Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke RSUD / RSJ	25%	19,4	100,0		
						63,8
	1. PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	44,1	88,2		
	2. Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	11,8	39,4		
						40,0
	1. Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	0,0	0,0		
	2. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	46,7	100,0		
	3. Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	0,0	0,0		
	4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin (griya sehat)	15%	0,0	0,0		
	5. Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	50,0	100,0		
						77,5
	1. Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	34,4	98,2		
	2. Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	85%	109,1	100,0		

	3.Pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah	30%	10,3	34,4		
						43,2
2.2.6.1.Mata					76,4	
	1.Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	20%	1,2	5,8		
	2.Penemuan kasus kelainan mata di Puskesmas	50%	446,3	100,0		
?	3.Penemuan kasus katarak pada usia diatas 45 tahun	30%	217,4	100,0		
	4.Pelayanan rujukan mata	25%	1763,6	100,0		
2.2.6.2.Telinga					10,0	
	1.Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40%	0,6	1,4		
	2.Penemuan dan ditangani Kasus Serumen Prop	40%	7,4	18,5		
						81,2
	1.Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia > 60 tahun) SPM 7	100%	100,3	100,0		
	2. Pelayanan Kesehatan pada Pra Lansia (45 - 59)	100%	62,5	62,5		
						90,7
	1.Pekerja formal yang mendapat konseling	40%	28,8	72,0		
	2.Pekerja informal yang mendapat konseling	40%	263,5	100,0		
	3. Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	35%	75,0	100,0		
						8,3
	1.Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	8,3	8,3		
2.2.10 Kefarmasian						8,9
	Edukasi dan pemberdayaan masy tentang obat pada Gerakan masy cerdas menggunakan obat	25%	2,2	8,9		
						68,6
?	1. Angka Kontak Komunikasi	150 per mil	21,4	100,0		
?	2.Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik(RRNS)	≤ 2 %	0,0	100,0		
?	3.Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	1268,2	100,0		

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

	4. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (SPM 8)	100%	8,4	8,4		
	5. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (SPM 9)	100%	74,0	74,0		
	6.Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	100,0	100,0		
?	7. Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	26,9	25,0		
	8.Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100%	10,1	10,1		
	9.Pelayanan konseling gizi	5%	33,3	100,0		
						100,0
	1.Kelengkapan pengisian informed consent	100%	100,0	100,0		
						82,1
	1.Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	89,5	100,0		
	2 . Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 item obat indikator	85%	97,5	100,0		
	3. Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	12,3	100,0		
	4.Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	2,0	100,0		
	5.Penggunaan Injeksi pada myalgia	≤ 1 %	1010,1	0,0		
	6. Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	3,2	75,0		
	7. Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	74,2	100,0		
						93,8
	1.Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	82,0	100,0		
	2.Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100%	100,0	100,0		
	3.Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100%	100,0	100,0		
	4. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100%	75,2	75,2		
						100,0
?	1. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	10% - 60%	32,8	100,0		
	2.Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100%	100,0	100,0		
2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100%	0,8	0,0		

2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	<u>≥ 80 %</u>	1,0	1,3		
2.5.3	Sasaran keselamatan pasien					19,7
1	Identifikasi Pasien dengan benar					
	Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100%	7,6	7,6		
2	Komunikasi efektif dalam pelayanan					
	Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100%	7,7	7,7		
3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai					
	Pengelolaan obat-obat yg perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kadaluarsa	100%	1,0	1,0		
4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar					
	Kepatuhan melakukan <i>doubel check</i> pada tindakan/bedah minor	100%	8,3	8,3		
5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan					
	Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100%	6,4	6,4		
6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh					
	Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100%	87,1	87,1		
2.5.4	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)					8,3
1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100%	8,3	8,3		
2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan sterilisasi alat setelah tindakan	100%	8,3	8,3		
3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100%	8,3	8,3		
4	Kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5 R	100%	8,3	8,3		
5	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100%	8,3	8,3		

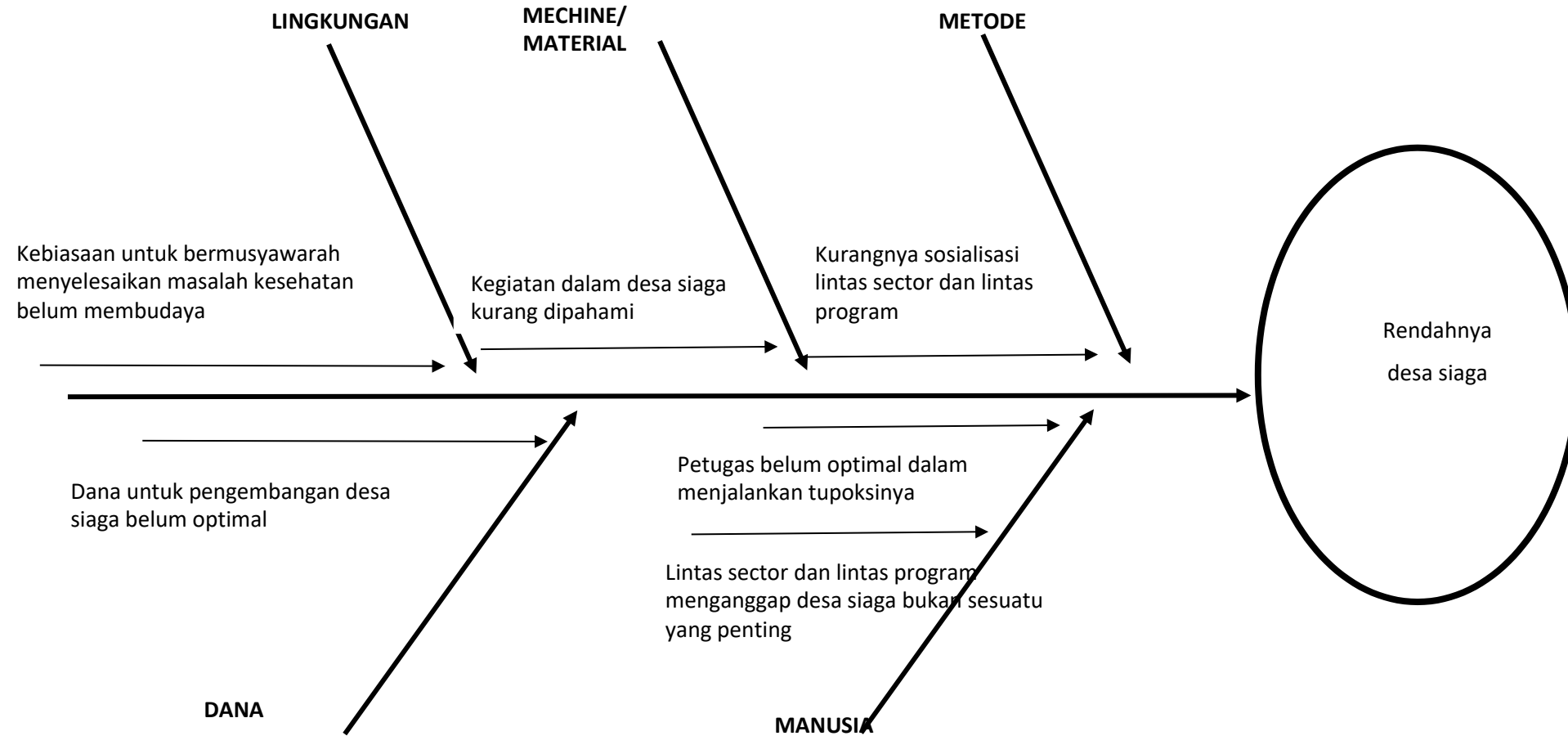
2.3.3 Urutan Prioritas Masalah

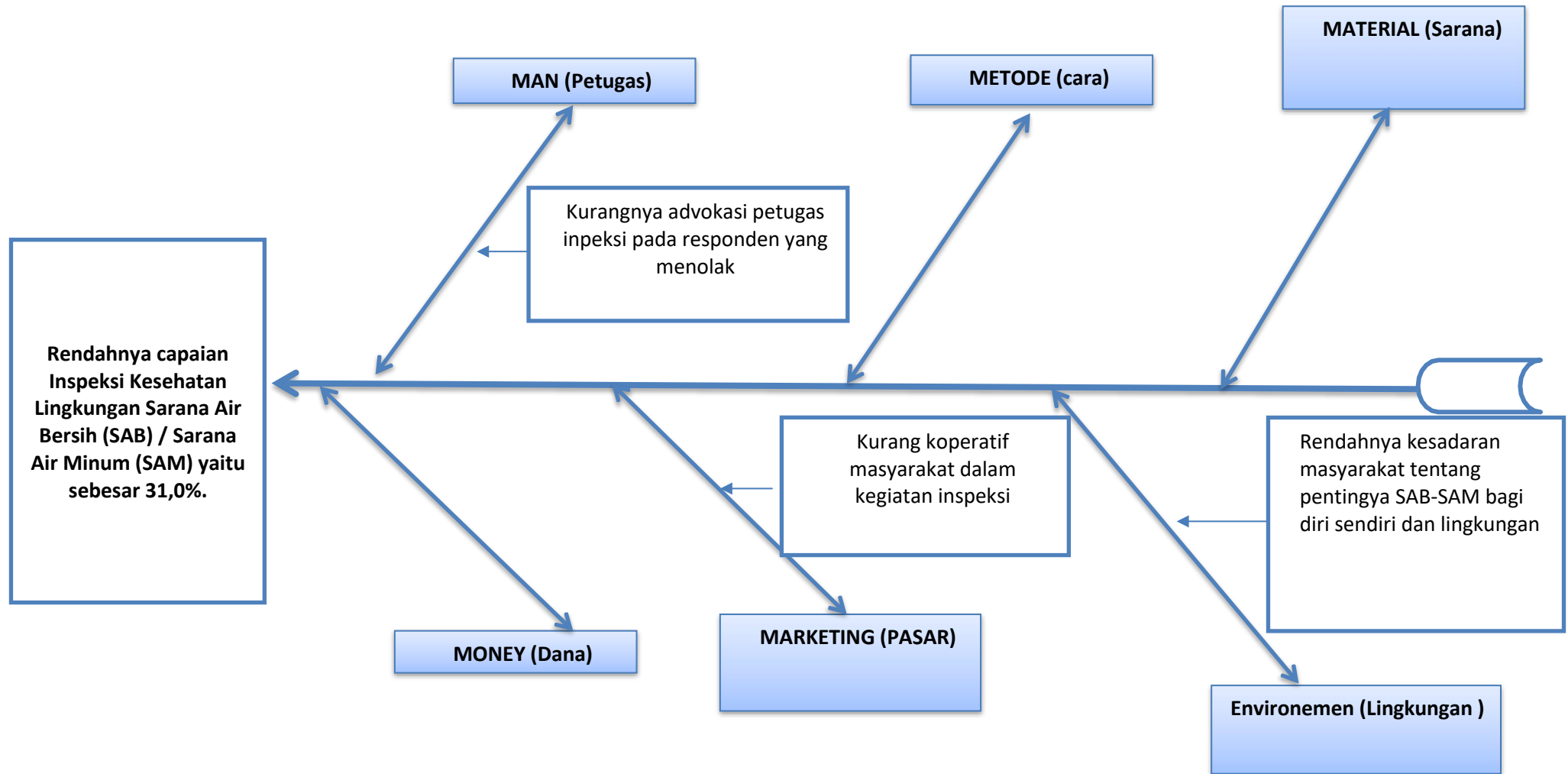
No.	MASALAH	U	S	G	TOTAL (UxSxG)
1	Desa/Kelurahan Siaga Aktif	7	7	8	392
2	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	7	6	5	210
3	Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	7	6	6	252
4	Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	7	6	7	294

5	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	7	8	7	391
6	Sarana Air Bersih (SAB)/ Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	5	6	6	180
7	Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB) /Sarana Air Minum (SAM)	6	6	6	216
9	Pembinaan sanitasi perumahan	4	5	6	120
10	Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	6	6	7	252
11	Konseling Sanitasi	7	7	7	343
12	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	7	7	6	294
13	Desa/kelurahan yang sudah ODF	6	5	5	150
14	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (K4) - SPM	3	3	4	36
15	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) (Standar Pelayanan Minimal ke 3)	4	4	4	64
16	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) (Standar Pelayanan Minimal ke 4)	3	3	3	27
17	PUS dengan 4 T ber KB	1	1	3	3
18	Pemeriksaan Semua siswa SD/MI/SMP/MTs/SMA/MA/SMK	4	4	3	48
19	Penjaringan Kesehatan Sekolah setingkat SD/MI	5	4	5	100
20	Penjaringan Kesehatan Sekolah setingkat SMP/MTs	4	3	2	24
21	Penjaringan Kesehatan Sekolah setingkat SMA/MA/SMK	4	4	4	64
22	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	3	3	3	27
23	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (SPM 12)	4	4	4	64
24	UCI desa	4	3	4	48
25	Imunisasi TT 5 pada WUS (15-49 th)	1	2	3	6
26	Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	1	1	3	3
27	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	3	4	3	36
28	Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (SPM Ke 6)	5	5	5	125
29	Deteksi dini kanker leher rahim dan payudara pada wanita usia 30-50 th	4	2	2	16

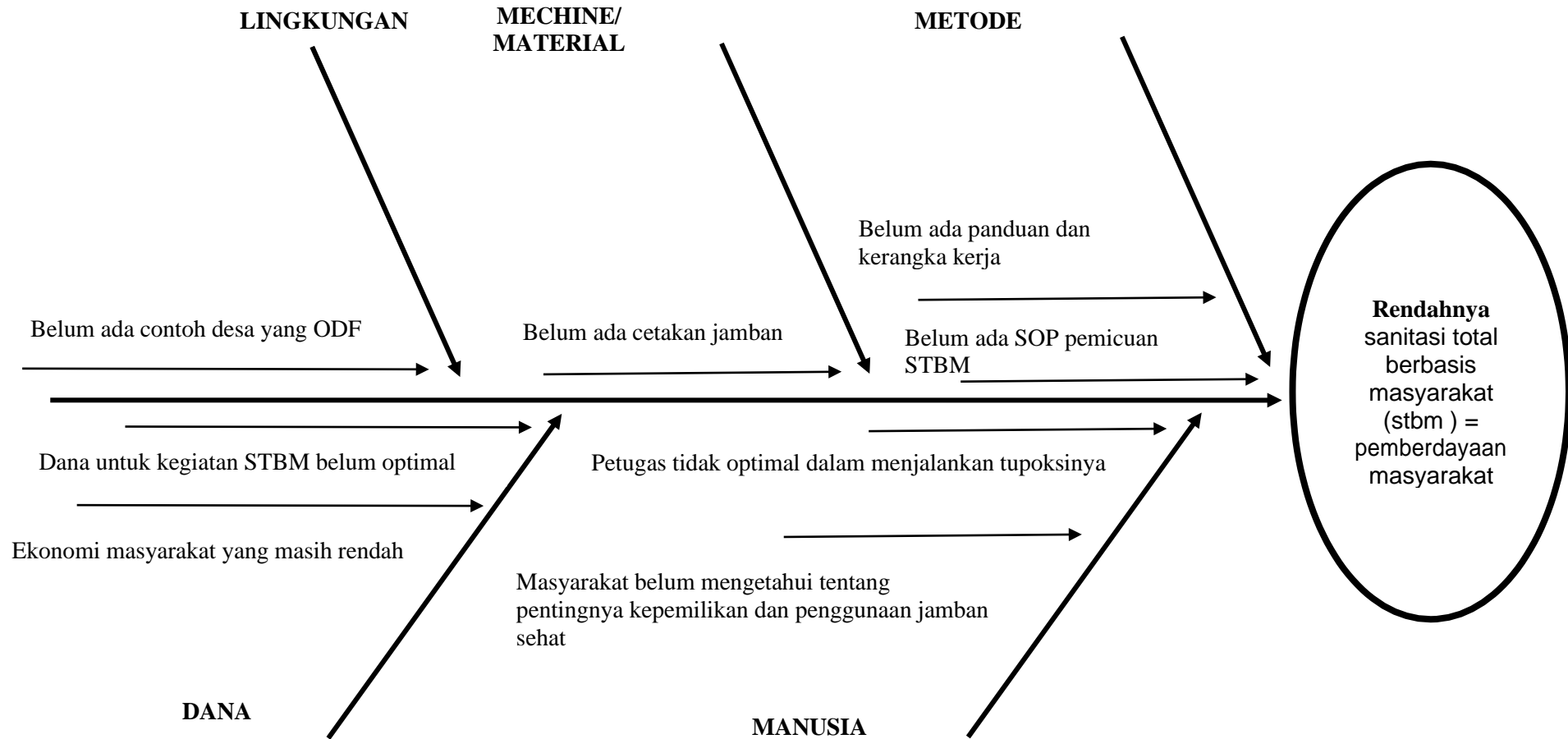
2.3.4 Identifikasi Akar Penyebab Masalah

PENYEBAB MASALAH RENDAHNYA DESA SIAGA Aktif

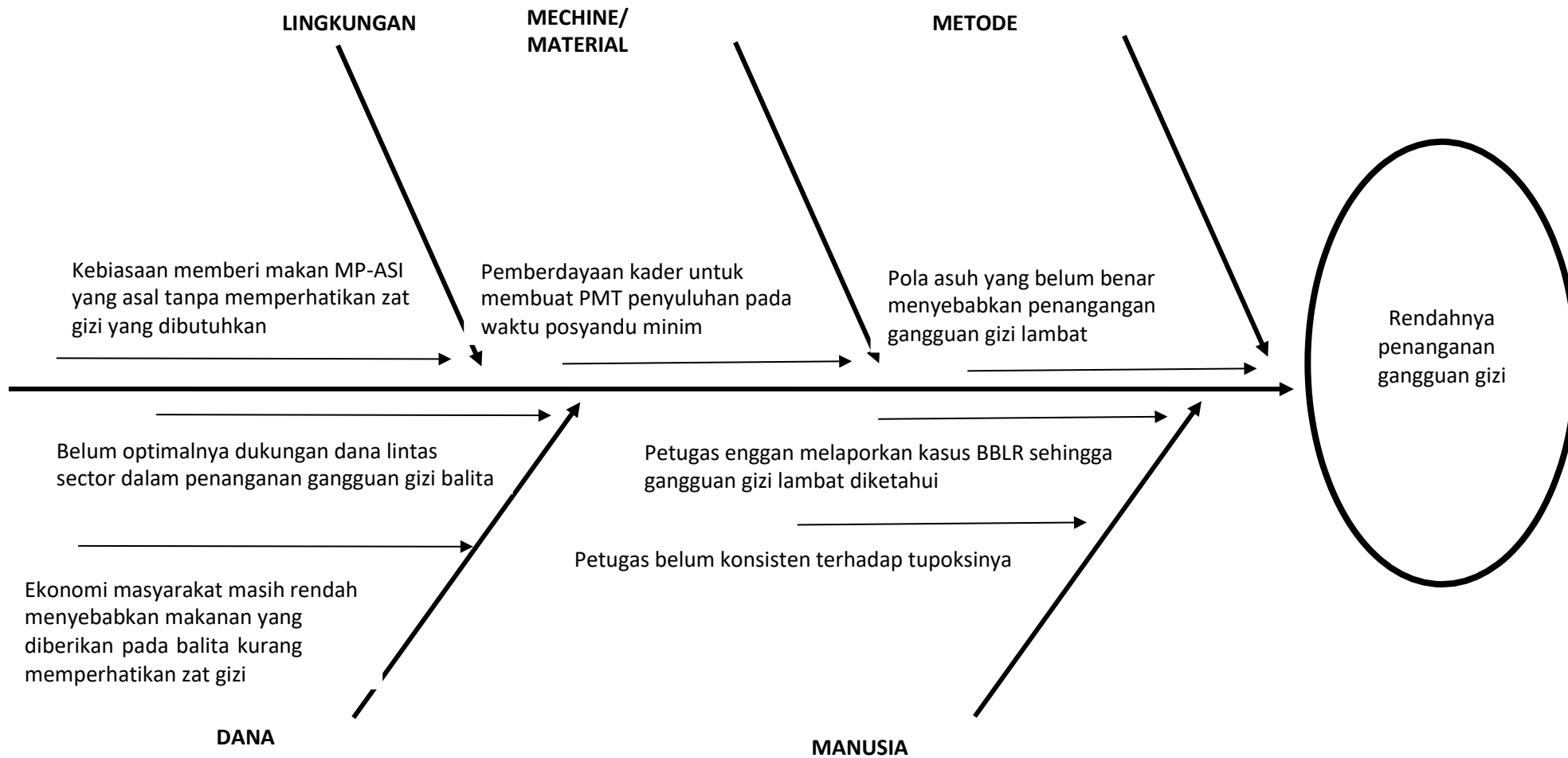




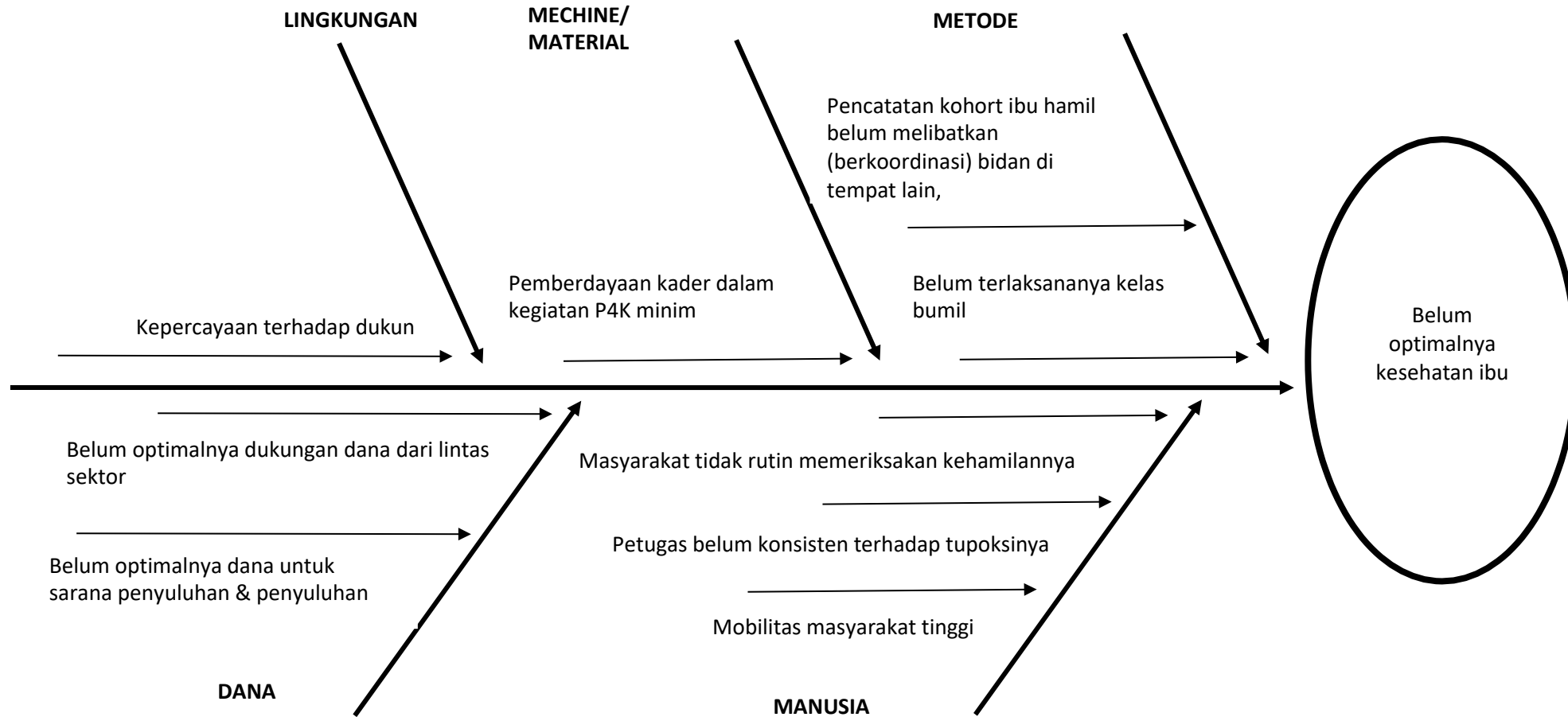
**PENYEBAB MASALAH RENDAHNYA SANITASI TOTAL BERBASIS
MASYARAKAT (STBM) = PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**



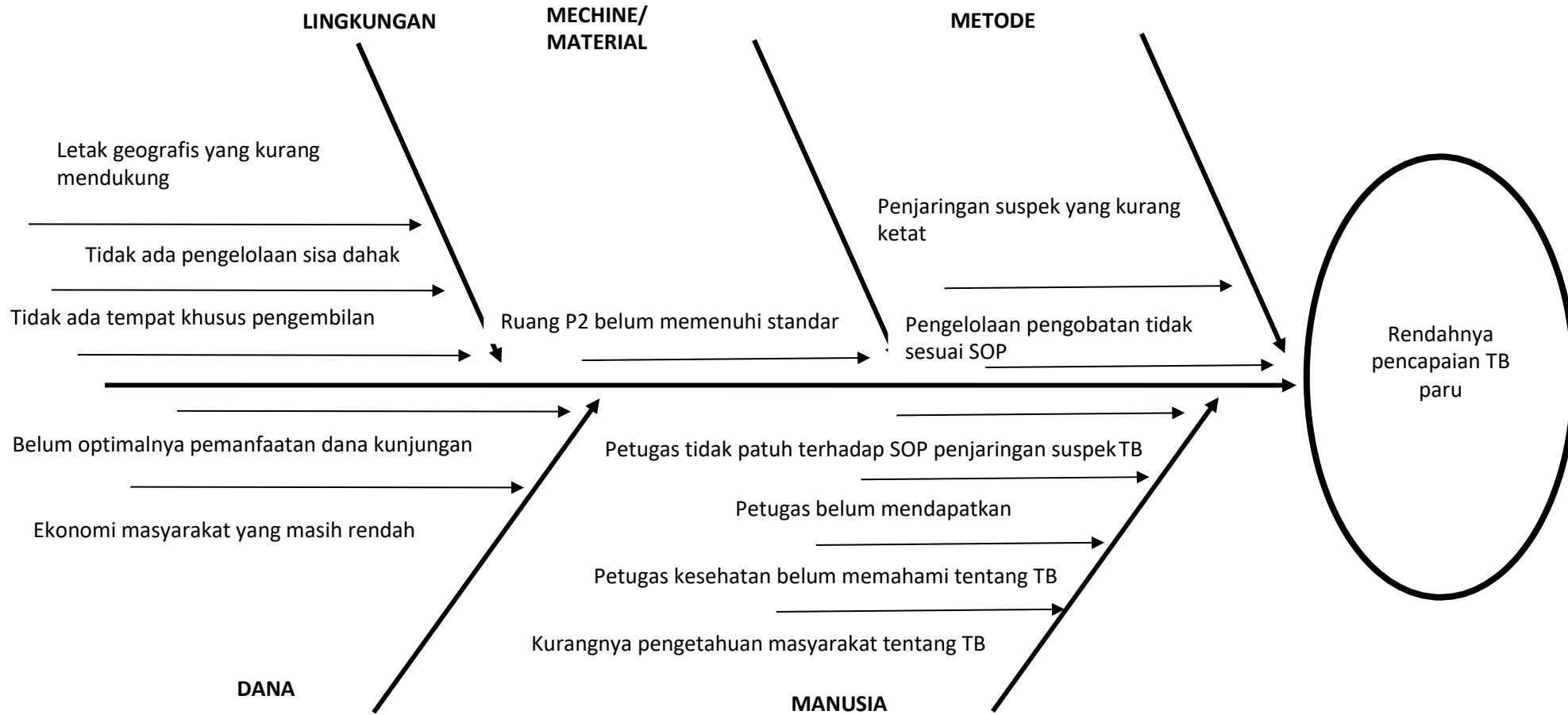
PENYEBAB MASALAH RENDAHNYA PENANGANAN GANGGUAN GIZI



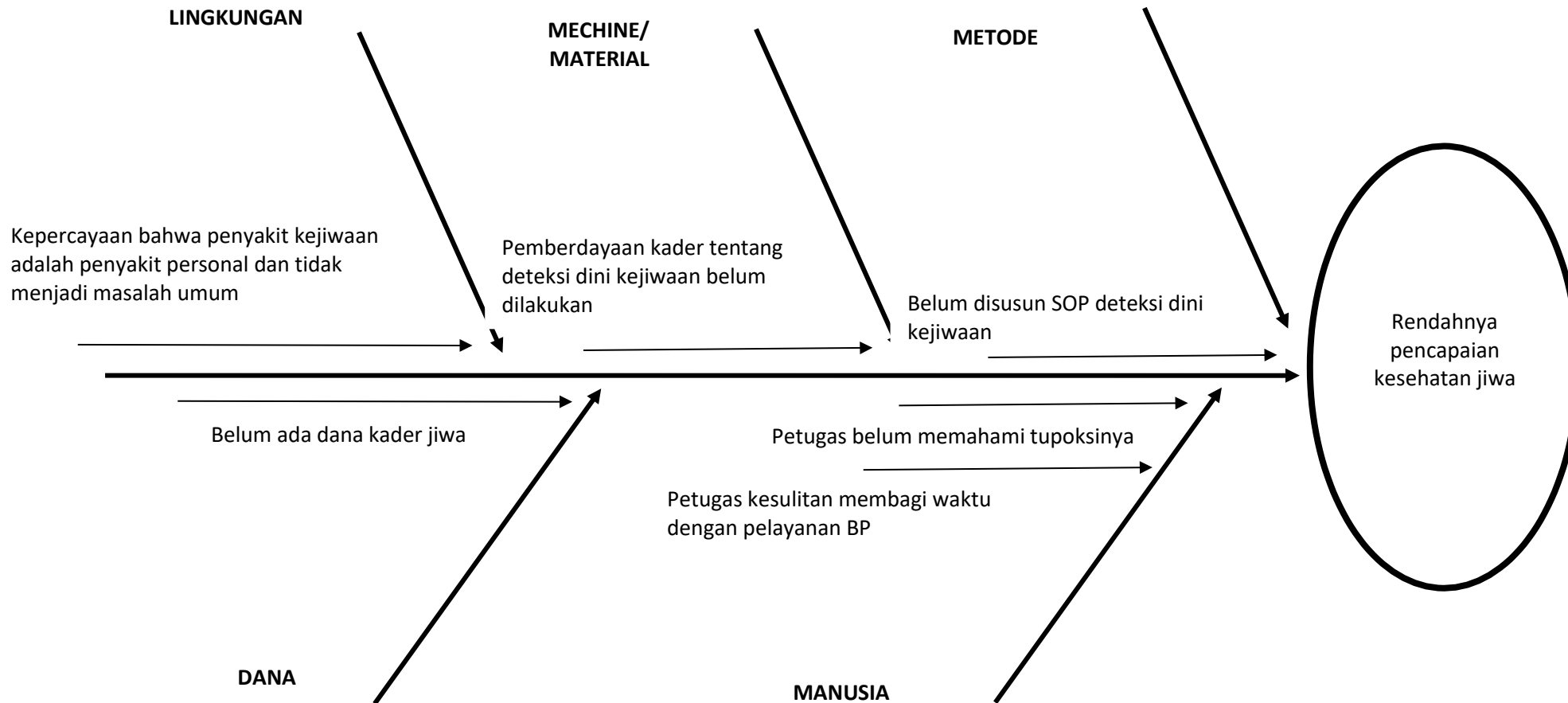
PENYEBAB MASALAH BELUM OPTIMALNYA KESEHATAN IBU



PENYEBAB MASALAH RENDAHNYA PENCAPAIAN TB PARU



PENYEBAB MASALAH RENDAHNYA PENCAPAIAN KESEHATAN JIWA



3.2.5 Alternatif Pemecahan Masalah

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
1	Rendahnya pengembangan desa siaga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya sosialisasi lintas sektor dan lintas program; 2. Kegiatan dalam desa siaga kurang dipahami; 3. Kebiasaan untuk bermusyawarah menyelesaikan masalah kesehatan belum membudaya; 4. Petugas belum optimal dalam menjalankan tupoksinya; 5. Lintas sektor dan lintas program menganggap desa siaga bukan sesuatu yang penting; 6. Dana untuk pengembangan desa siaga belum optimal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi kepada lintas sektor dan lintas program tentang desa siaga; 2. Melakukan pendampingan dalam pelaksanaan SMD MMD; 3. Perlu dilakukan analisa beban kerja dan budaya kerja; 4. Advokasi lintas sektor untuk mendukung pengembangan desa siaga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi kepada lintas sector dan lintas program tentang desa siaga; 2. Melakukan pendampingan dalam pelaksanaan SMD MMD; 3. Perlu dilakukan analisa beban kerja dan budaya kerja; 4. Advokasi lintas sektor untuk mendukung pengembangan desa siaga.
2	Rendahnya sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) = pemberdayaan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas tidak optimal dalam menjalankan tupoksinya; 2. Masyarakat belum mengetahui tentang pentingnya kepemilikan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring tupoksi petugas; 2. Pelaksanaan pemicuan STBM; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring tupoksi petugas; 2. Pelaksanaan pemicuan STBM;

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
		<p>penggunaan jamban sehat;</p> <p>3. Dana untuk kegiatan STBM belum optimal;</p> <p>4. Ekonomi masyarakat yang masih rendah;</p> <p>5. Belum ada SOP pemicuan STBM;</p> <p>6. Belum ada panduan dan kerangka kerja;</p> <p>7. Belum ada cetakan jamban;</p> <p>8. Belum ada contoh desa yang ODF.</p>	<p>3. Pengajuan dana kegiatan;</p> <p>4. Bekerjasama bank dalam pembiayaan jamban;</p> <p>5. Penyusunan SOP;</p> <p>6. Penyusunan panduan dan kerangka kerja;</p> <p>7. Pengajuan cetakan jamban;</p> <p>8. Kaji banding kegiatan desa ODF.</p>	<p>3. Pengajuan dana kegiatan;</p> <p>4. Bekerjasama bank dalam pembiayaan jamban;</p> <p>5. Penyusunan SOP;</p> <p>6. Penyusunan panduan dan kerangka kerja;</p> <p>7. Pengajuan cetakan jamban;</p> <p>8. Kaji banding kegiatan desa ODF.</p>
3	Rendahnya penanganan gangguan gizi	<p>1. Petugas enggan melaporkan kasus BBLR sehingga gangguan gizi lambat diketahui;</p> <p>2. Petugas belum konsisten terhadap tupoksinya;</p> <p>3. Belum optimalnya dukungan dana lintas sektor dalam penanganan gangguan gizi balita;</p> <p>4. Ekonomi masyarakat masih rendah menyebabkan makanan yang</p>	<p>1. Pemberian reward bagi petugas yang rajin melapor;</p> <p>2. Monitoring uraian tugas pelaksana;</p> <p>3. Mensosialisasi kan kasus malnutrisi kepada linsek untuk dicarikan solusi bersama;</p> <p>4. Pelaksanaan kelas ibu untuk sosialisasi pola asuh yang benar;</p>	<p>1. Pemberian reward bagi petugas yang rajin melapor;</p> <p>2. Monitoring uraian tugas pelaksana;</p> <p>3. Mensosialisasi kan kasus malnutrisi kepada linsek untuk dicarikan solusi bersama;</p> <p>4. Pelaksanaan kelas ibu untuk sosialisasi pola asuh yang benar;</p>

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
		<p>diberikan pada balita kurang memperhatikan zat gizi;</p> <p>5. Kebiasaan memberi makan MP-ASI yang asal tanpa memperhatikan zat gizi yang dibutuhkan;</p> <p>6. Pemberdayaan kader untuk membuat PMT penyuluhan pada waktu posyandu minim;</p> <p>7. Pola asuh yang belum benar menyebabkan penanganan gangguan gizi lambat.</p>	<p>5. Mengevaluasi KP-ASI yang telah dibentuk.</p>	<p>5. Mengevaluasi KP-ASI yang telah dibentuk.</p>
4	Belum optimalnya kesehatan ibu	<p>1. Masyarakat tidak rutin memeriksakan kehamilannya;</p> <p>2. Petugas belum konsisten terhadap tupoksinya;</p> <p>3. Mobilitas masyarakat tinggi;</p> <p>4. Pencatatan kohort ibu hamil belum melibatkan (berkoordinasi) bidan di tempat lain;</p>	<p>1. Advokasi lintas sektor mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan;</p> <p>2. Monitoring uraian tugas;</p> <p>3. Perbaikan system pelaporan ibu hamil;</p> <p>4. Advokasi lintas sektor;</p>	<p>1. Advokasi lintas sektor mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan;</p> <p>2. Monitoring uraian tugas;</p> <p>3. Perbaikan system pelaporan ibu hamil;</p> <p>4. Advokasi lintas sektor;</p>

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
		5. Belum optimalnya dukungan dana lintas sektor; 6. Belum optimalnya dana untuk sarana penyuluhan; 7. Belum terlaksananya kelas bumil; 8. Pemberdayaan kader dalam kegiatan P4K minim; 9. Kepercayaan terhadap dukun.	5. Pengajuan sarana penyuluhan; 6. Pelaksanaan kelas bumil; 7. Pelatihan kader dalam pemberdayaan kegiatan P4K; 8. Peningkatan kemitraan bidan dukun.	5. Pengajuan sarana penyuluhan; 6. Pelaksanaan kelas bumil; 7. Pelatihan kader dalam pemberdayaan kegiatan P4K; 8. Peningkatan kemitraan bidan dukun.
5	Rendahnya pencapaian TB paru	1. Petugas tidak patuh terhadap SOP penjarangan suspek TB; 2. Petugas belum mendapatkan pelatihan; 3. Petugas kesehatan belum memahami tentang TB; 4. Belum optimalnya pemanfaatan dana kunjungan rumah; 5. Ekonomi masyarakat yang masih rendah;	1. Monitoring kepatuhan SOP penjarangan suspek TB; 2. Mengusulkan pelatihan koordinator TB; 3. Pelatihan internal petugas pelayanan mengenai TB; 4. Bekerjasama dengan koordinator perkesmas dalam kunjungan rumah dan pengambilan dahak suspek; 5. Advokasi lintas sektor untuk bantuan lingkungan penderita TB;	1. Monitoring kepatuhan SOP penjarangan suspek TB; 2. Mengusulkan pelatihan koordinator TB; 3. Pelatihan internal petugas pelayanan mengenai TB; 4. Bekerjasama dengan koordinator perkesmas dalam kunjungan rumah dan pengambilan dahak suspek; 5. Advokasi lintas sektor untuk bantuan lingkungan penderita TB;

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
		<p>6. Letak geografis yang kurang mendukung;</p> <p>7. Tidak ada pengelolaan sisa dahak;</p> <p>8. Tidak ada tempat khusus pengambilan dahak;</p> <p>9. Ruang P2 belum memenuhi standar;</p> <p>10. Penjaringan suspek yang kurang ketat;</p> <p>11. Pengelolaan pengobatan tidak sesuai SOP.</p>	<p>6. Pemanfaatan IPAL untuk pengelolaan sisa dahak dari lab;</p> <p>7. Pembuatan tempat pengambilan dahak;</p> <p>8. Pengadaan sarana prasarana P2;</p> <p>9. Monitoring kepatuhan terhadap SOP pengobatan TB.</p>	<p>6. Pemanfaatan IPAL untuk pengelolaan sisa dahak dari lab;</p> <p>7. Pembuatan tempat pengambilan dahak;</p> <p>8. Pengadaan sarana prasarana P2;</p> <p>9. Monitoring kepatuhan terhadap SOP pengobatan TB.</p>
6	Rendahnya pencapaian kesehatan jiwa	<p>1. Petugas belum memahami tupoksinya;</p> <p>2. Petugas kesulitan membagi waktu dengan pelayanan BP;</p> <p>3. Belum ada dana kader jiwa;</p> <p>4. Kepercayaan bahwa penyakit kejiwaan adalah penyakit personal dan tidak menjadi masalah umum;</p> <p>5. Pemberdayaan kader tentang deteksi dini kejiwaan belum dilakukan;</p>	<p>1. Monitoring tupoksi;</p> <p>2. Membagi tugas dengan tim BP;</p> <p>3. Pengajuan dana kader jiwa;</p> <p>4. Sosialisasi tentang gangguan kejiwaan;</p> <p>5. Pembinaan kader jiwa;</p>	<p>1. Monitoring tupoksi;</p> <p>2. Membagi tugas dengan tim BP;</p> <p>3. Pengajuan dana kader jiwa;</p> <p>4. Sosialisasi tentang gangguan kejiwaan;</p> <p>5. Pembinaan kader jiwa;</p>

N O	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	PEMECAHAN MASALAH TERPILIH
		6. Belum disusun SOP deteksi dini kejiwaan.	6. Penyusunan SOP deteksi dini kejiwaan.	6. Penyusunan SOP deteksi dini kejiwaan.

2.2 Penyusunan Rencana

2.2.1 Penetapan Tujuan, Sasaran dan Strategi

Tujuan Puskesmas Ambuntentertuang dalam visi Puskesmas Ambunten, yaitu Masyarakat Kecamatan Ambuntenhidup sehat secara mandiri tahun 2021.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut Puskesmas Ambuntenperlu memastikan sasaran dan strateginya. Secara rinci dapat digambarkan dengan tabel berikut:

Visi : Masyarakat Kecamatan Ambuntenhidup sehat secara mandiri tahun 2021				
Misi 1 : Meningkatkan wawasan kesehatan bersama masyarakat				
Tujuan		Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat.	1	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung puskesmas dan jaringannya 100%.	Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat .	Meningkatkan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok usia.
	2	Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan di bidang kesehatan 100%.	Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat.	Pengembangan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
Misi 2 : Menngkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat				
Tujuan		Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan peran serta masyarakat untuk hidup sehat.	1	Pengembangan desa siaga aktif 97%.	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.	Pembinaan dan pendampingan kegiatan desa siaga.
Misi 3 : Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai harapan dan kebutuhan masyarakat				
Tujuan		Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan mutu pelayanan.	1	Pencapaian manajemen mutu 100%.	Sinkronisasi perencanaan, pengembangan	Meningkatkan strata akreditasi.

			sarana, prasarana, peralatan dan tenaga puskesmas.	Peningkatan pembiayaan kesehatan. Peningkatan kualitas sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pemenuhan SDM.
Misi 4 : Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan motivasi, kompetensi, dan komitmen tinggi menuju kesejahteraan bersama				
Tujuan		Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan mutu pelayan kesehatan	1	Pencapaian manajemen sumber daya manusia 100%.	Sinkronisasi perencanaan, pengembangan kompetensi tenaga puskesmas.	Meningkatkan pelatihan kompetensi tenaga puskesmas.
	2	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik.	Mengoptimalkan dukungan dan komitmen pemerintah Kecamatan Ambunten untuk pemenuhan standar pelayanan kesehatan.	Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan.

2.2.2 Penyusunan Rencana

1) Penetapan Strategi Pelaksanaan

Strategis Pelaksanaan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%;
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%;
 - c. Meningkatnya persentase desa yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase desa yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%;
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%;

- c. Desa yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%;
- d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia \leq 18 tahun sebesar 5,4%.

2) Penetapan Kegiatan

Kegiatan yang ditetapkan di Puskesmas Ambuntentahun 2016-2020 adalah sebagai berikut :

1. Program pelayanan administrasi perkantoran

- a. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik;
- b. Penyediaan jasa kebersihan kantor;
- c. Penyediaan alat tulis kantor;
- d. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan;
- e. Penyediaan komponen instalasi listrik;
- f. Penyediaan makanan dan minuman;
- g. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar wilayah.

2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur

- a. Pengadaan peralatan dan perlengkapan gedung kantor;
- b. Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas;
- c. Pemeliharaan rutin/ berkala peralatan perlengkapan gedung.

3. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur

4. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

- a. Penyusunan dokumen capaian kinerja unit;
- b. Penyusunan dokumen perencanaan unit;
- c. Pengembangan sistem informasi manajemen.

5. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak

- a. Peningkatan kesehatan ibu dan anak;
- b. Peningkatan dan perbaikan gizi.

6. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

- a. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Pelayanan kesehatan anak, remaja dan usila;
- c. Pengembangan taman posyandu.

7. Program pengembangan lingkungan sehat

- a. Peningkatan kesehatan lingkungan ;
- b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga.

8. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit

- a. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
- b. Peningkatan imunisasi;
- c. Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
- d. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular.

9. Program upaya kesehatan puskesmas melalui jaminan kesehatan nasional (JKN)

10. Program sumber daya kesehatan

- a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;
- b. Peningkatan, pemerataan obat dan perbekalan kesehatan;
- c. Pengadaan alat kesehatan dan penunjangnya.

3) Pengorganisasian

Sebagai satu bentuk organisasi, Puskesmas Ambunten memiliki struktur organisasi yang jelas dan mengacu pada SK Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) pada Puskesmas di Kabupaten Sumenep. Struktur organisasi tersebut terdiri dari :

Unsur Pimpinan : Kepala Puskesmas

Unsur Pembantu Pimpinan:

- Kasubag Tata Usaha;
- Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium;
- Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

SK tersebut mengalami modifikasi sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Ambunten dimana Puskesmas Ambunten merasakan kebutuhan tim mutu dan pemecahan penanggung jawab UKM menjadi UKM esensial dan UKM pengembangan. Puskesmas Ambunten terdiri dari enam penanggung jawab (PJ). Susunan organisasi Puskesmas Ambunten terdiri atas :

a. Kasubag Tata Usaha membawahi :

- 1. Sistem Informasi Puskesmas (SIP);
- 2. Kepegawaian;
- 3. Rumah Tangga;
- 4. Perencanaan;
- 5. Keuangan.

b. Ketua Mutu

- 1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien;
- 2. Resiko;

3. Keluhan Pelanggan;
 4. Audit Internal.
- c. Penanggung Jawab UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
1. Pelayanan Promosi Kesehatan;
 2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
 3. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM;
 4. Pelayanan Gizi yang bersifat UKM;
 5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
 6. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.
- d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan
1. Pelayanan Kesehatan Jiwa;
 2. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat;
 3. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 4. Pelayanan Kesehatan Indera;
 5. Pelayanan Kesehatan Lansia.
- e. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
1. Pelayanan Pemeriksaan Umum;
 2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
 3. Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
 4. Pelayanan Gizi yang bersifat UKP;
 5. Pelayanan Persalinan;
 6. Pelayanan Rawat Inap;
 7. Pelayanan Kefarmasian;
 8. Pelayanan Laboratorium.
- f. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan
1. Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, dan Poskestren;
 2. Puskesmas Keliling;
 3. Polindes;
4. Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

4) Pendanaan Indikatif

Penetapan program dan kegiatan yang direncanakan, merupakan satu kesatuan proses perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi, konsisten dan mengikat, untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran program dan kegiatan pembangunan.

Dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kecamatan Ambunten, tidak lepas dari dukungan dana. Puskesmas Ambunten dalam melaksanakan program dan kegiatan didukung pendanaan bersumber APBD Kabupaten Sumenep, Dana Alokasi Khusus Fisik (DAK Fisik), Dana Alokasi Khusus Non Fisik (DAK Non Fisik), dan Kapitasi JKN.

BAB III

INDIKATOR DAN STANDAR KINERJA UNTUK TIAP JENIS PELAYANAN DAN UPAYA PUSKESMAS

Puskesmas mempunyai tanggung jawab terhadap pelaksanaan Pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, Dalam pelaksanaannya diharapkan menerapkan prinsip-prinsip efektif, efisien, transparan, akuntabel dan partisipatif dalam rangka pencapaian visi dan misi yang tertuang dalam Rencana Strategis Tahunan Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan baik dalam kerangka regulasi maupun kerangka anggaran harus memperhatikan keterpaduan dan sinkronisasi antar beberapa sumber anggaran yang diterima Puskesmas.

A. Indikator Dan Target Kinerja

Rencana Strategis Tahunan Puskesmas ambunten Tahun 2021-2026 merupakan pedoman dan dasar dalam melaksanakan Pembangunan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ambunten. Untuk itu perlu ditetapkan indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Puskesmas dalam Strategismendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Strategis Tahunan Puskesmas Ambunten Kabupaten Sumenep .

Tabel 3.1 Indikator dan target Kerja Prioritas (SPM) Kabupaten Sumenep

No	Program	Sasaran	Indikator	Target	Kegiatan
1.	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit menular	Meningkatnya upaya penemuan dan penanganan penderita Penyakit	penemuan penderita AFP	1 tahun $\geq 2/100.000$	1. sosialisasi 2. pencarian kasus
			Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita	1 tahun 100%	1. Deteksi dini penemuan melalui MTBS 2. Pengobatan 3. Pencatatan dan pelaporan
			Penemuan dan penanganan	1 tahun 100%	1. Tatalaksana Pasien TB baru

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

			pasien baru TB paru BTA (+)		2. Pemeriksaan Sputum 3. Pencatatan dan pelaporan
			Penemuan dan penanganan DBD	1 tahun 100%	1. Pelaksanaan PSn 2. Pengobatan dan rujukan penderita 3. Penyelidikan epidemiologi
			Penemuan penderita Diare	1 tahun 100%	1. Tatalaksana kasus 2. Angka penggunaan oralit.
			Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	1 tahun 100%	1. Membuat laporan C1 tepat waktu 2. Membuat laporan W2 tepat waktu 3. Diseminasi
2.	Program Penyehatan Lingkungan	Penyehatan air	Presentase pengawasan sarana air bersih	1 tahun 40%	Inspeksi kesling/pemeriksaan sarana air minum/ air bersih
		Penyehatan makanan dan minuman	Persentase Implementasi higiene sanitasi pangan	1 tahun 57%	1. Inspeksi TPM di Desa 2. Inspeksi TPM di Sekolah
		STBM Pemberdayaan Masyarakat	Persentase penduduk yang menggunakan jamban	1 tahun 77%	1. Pendataan awal/persiapan pemicuan 2. Pelaksanaan Pemicuan 3. Monev Desa ODF 4. Deklarasi ODF
		Peminaan Tempat Tempat Umum (TTU)	Persentase TTU memenuhi syarat kesehatan	1 Tahun 59%	Penyehatan TTU
3.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya promkes dan pemberdayaan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif	1 tahun 80%	1. Pemantapan dan peningkatan desa siaga 2. Advokasi tingkat desa 3. Monev PHBS Di desa
4.	Program KIA dan KB	Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	1 tahun 96 %	1. Pendataan sasaran Terpadu 2. Kegiatan kelas ibu hamil

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

			Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	1 tahun 80%	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak
			Cakupan linakes oleh nakes dengan kompetensi kebidanan	1 tahun 90%	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak
			Cakupan Pelayanan Nifas	1 tahun 90%	Pelayanan ibu nifas termasuk KB
			Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	1 tahun 80%	Pemantauan Kesehatan Neonatus Risti
			Cakupan Kunjungan Bayi	1 tahun 90%	Pemeriksaan bayi secara sempurna
	Imunisasi	Tercapainya keluarahan UCI	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	1 tahun 100%	Pelaksanaan imunisasi rutin, Pertemuan Measles
	UKS	Meningkatnya cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	1 tahun 100%	1. Penjaringan Kesehatan 2. Pelayanan Kesehatan 3. Pencatatan dan pelaporan
	Keluarga Berencana		Cakupan peserta KB aktif	1 tahun 70%	1. Capaian kunjungan peserta KB yang aktif 2. Penyuluhan, Orientasi, Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Termasuk KB 3. Konseling KB untuk PUS
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Meningkatnya status gizi masyarakat	Cakupan Pelayanan anak balita	1 tahun 90%	Kunjungan dan pelayanan anak balita paripurna (pendataan sasaran, pemantauan pertumbuhan, pengadaan Vit A)
			Cakupan pemberian makanan	1 tahun 100%	1. Pemberian MP-ASI pada anak usia 6 - 24 bulan

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

			pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan		2. Monev pelaksanaan MP-ASI
			Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	1 tahun 100%	Penanganan kasus gizi buruk melalui PMT pemulihan
	Program Upaya Kesehatan	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	1 tahun 100%	Pelayanan kunjungan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin
			Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	1 tahun 100%	Pelayanan rujukan pasien miskin

B. INDIKATOR DAN STANDAR KINERJA UNTUK TIAP JENIS PELAYANAN DAN UPAYA

Tabel 3.2 Indikator dan standar kinerja untuk tiap jenis pelayanan dan upaya Kesehatan Masyarakat Puskesmas

Ambunten tahun 2021-2026

No	Upaya Pelayanan Kesehatan	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan								
	2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)							
	1.Rumah Tangga yang dikaji	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
	2.Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	51%	50%	50%	50%	50%	50%
	3. Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	71%	72%	73%	74%	75%	76%
	2.1.1.2.Tatanan Sehat							
	1.Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	63%	61%	59%	57%	55%	53%	51%
	2. Institusi Pendidikan yang memenuhi 7-8 indikator PHBS (klasifikasi IV)	71%	72%	73%	74%	75%	76%	77%
	3.Pondok Pesantren yang memenuhi 16-18 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	31%	32%	33%	34%	35%	36%	37%
	2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan							
	1.Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

		2. Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3.Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.1.4.Pengembangan UKBM								
		1. Posyandu Balita PURI (Purnama Mandiri)	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%
		2.Poskesdes/ Poskeskel Aktif	98%	99%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif								
		1.Desas/Kelurahan Siaga Aktif	98%	99%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2.Desas/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
		3.Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat								
		1.Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Sasaran masyarakat)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2..Promosi kesehatan untuk program prioritas melalui pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung Puskesmas)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

		3. Promosi kesehatan program prioritas di Sekolah (SD dan SMP)	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%
		4 Pengukuran dan Pembinaan tingkat perkembangan UKBM	95%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
2.1.2. Upaya Kesehatan Lingkungan									
	2.1.2.1.Penyehatan Air								
		1.Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB) / Sarana Air Minum (SAM)	35%	36%	37%	38%	39%	40%	41%
		2.Sarana Air Bersih (SAB)/ Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat kesehatan	87%	88%	89%	90%	91%	92%	93%
		3.Sarana Air Bersih (SAB)/ Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	60%	61%	62%	63%	64%	65%	66%
		4.Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap Sarana Air Bersih (SAB) /Sarana Air Minum (SAM)	88%	89%	90%	91%	92%	93%	94%
	2.1.2.2.Penyehatan Makanan dan Minuman								
		1.Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	65%	66%	67%	68%	69%	70%	71%
		2.TPM yang memenuhi syarat kesehatan	47%	48%	49%	50%	51%	52%	53%
	2.1.2.3.Penyehatan Perumahan dan Sanitasi Dasar								
		1..Pembinaan sanitasi perumahan	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
		2.Rumah yang memenuhi syarat kesehatan	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%

	2.1.2.4.Pembinaan Tempat-Tempat Umum (TTU)								
		1.Pembinaan sarana TTU Prioritas	88%	89%	90%	91%	92%	93%	94%
		2.TTU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan	63%	64%	65%	66%	67%	68%	69%
	2.1.2.5.Yankesling (Klinik Sanitasi)								
		1.Konseling Sanitasi	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%
		2. Inspeksi Sanitasi PBL	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
		3.Intervensi terhadap pasien PBL yang di IS	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
	2.1.2.6. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat								
		1. Kepala Keluarga (KK) yg Akses terhadap jamban sehat	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		2. Desa/kelurahan yang sudah ODF	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%
		3. Pelaksanaan Kegiatan STBM di Puskesmas	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
2.1.3.Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu , Anak dan Keluarga Berencana									
	2.1.3.1.Kesehatan Ibu								
		1.Kunjungan Pertama Ibu hamil (K1)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2.Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4) SPM ke 1	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

		3.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) SPM ke 2	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		4.Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		5.Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	98%	99%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		6.Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		7. Ibu hamil yang diperiksa HIV	95%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
	2.1.3.2. Kesehatan Bayi								
		1.Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2.Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) SPM Ke 3	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3.Penanganan komplikasi neonatus	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		4.Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	98%	99%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah								
		1. Pelayanan kesehatan anak balita (12 - 59 bulan)	86%	87%	88%	89%	90%	91%	92%
		2. Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan) SPM ke 4	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3. .Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60 - 72 bulan)	82%	83%	84%	85%	86%	87%	88%
	2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja								

		1. Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3. Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjarangan kesehatan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		4. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas I sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar (SPM ke 5)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		5. Pelayanan kesehatan remaja	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2.1.3.5. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)							
		1. KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)	70%	71%	72%	73%	74%	75%	76%
		2. Peserta KB baru	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%
		3. Akseptor KB Drop Out	< 10 %	< 9%	< 9%	< 9%	< 9%	< 9%	< 9%
		4. Peserta KB mengalami komplikasi	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %	< 3 ,5 %
		5. Peserta KB mengalami efek samping	< 12,5 0%	< 12,50%	< 12,5 0%	< 12,50 %	< 12,5 0%	< 12,50 %	< 12,50 %
		6. PUS dengan 4 T ber KB	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		7. KB pasca persalinan	60%	61%	62%	63%	64%	65%	66%

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

2.1.4. Upaya Pelayanan Gizi									
	2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat								
		1. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6-11 bulan	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		2. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12-59 bulan 2 (dua) kali setahun	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		3. Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil	98%	99%	100%	100%	100%	100%	100%
		4. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
	2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi								
		1. Pemberian PMT-P pada balita kurus	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		2. Pemberian Proses Asuhan Gizi pada Balita Kurus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT-Pemulihan	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		4. Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi								
		1. Penimbangan balita D/S	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		2. Balita naik berat badannya (N/D)	65%	66%	67%	68%	69%	70%	71%

		3. Balita Bawah Garis Merah (BGM)	< 1,8 %	< 1,8%	< 1,8 %	< 1,8%	< 1,8 %	< 1,8%	< 1,8%
		4. Rumah Tangga mengkonsumsi garam beryodium	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		5. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	< 15%	< 15%	< 15%	< 15%	< 15%	< 15%	< 15%
		6. Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
		7. Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
		8 Balita pendek (Stunting)	< 24 %	< 24 %	< 24 %	< 24 %	< 24 %	< 24 %	< 24 %
2.1.5 Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit									
	2.1.5.1. Diare								
		1. Pelayanan Diare Balita	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Proporsi Penggunaan Oralit pada balita	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3. Proporsi Penggunaan Zinc	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		4. Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.5.2. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)								
		Penemuan penderita Pneumonia balita	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
	2.1.5.3. Kusta								

		1. Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	lebih dari 80%	lebih dari 80%	lebih dari 80%	lebih dari 80%	lebih dari 80%	lebih dari 80%	lebih dari 80%
		2. RFT penderita Kusta	lebih dari 90%	lebih dari 90%	lebih dari 90%	lebih dari 90%	lebih dari 90%	lebih dari 90%	lebih dari 90%
		3. Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%
		4. Kader Posyandu mendapat sosialisasi Kusta	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%
		5. SD/ MI telah dilakukan screening Kusta	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.5.4.Tuberculosis Bacillus (TB) Paru								
		1.Kasus TBC yang ditemukan dan diobati	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		2.Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar (SPM 11)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3.Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
	2.1.5.5.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS								
		1. Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (SPM 12)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

	2.1.5.6. Demam Berdarah Dengue (DBD)								
		1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%	lebih dari 95%
		2. Penderita DBD ditangani	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3. PE kasus DBD	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.5.7. Malaria								
		1. Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Penderita positif Malaria yang diobati sesuai standar (ACT)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3. Penderita positif Malaria yang di <i>follow up</i>	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.5.8. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies								
		1. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2.1.5.9. Pelayanan Imunisasi								
		1. IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	93%	94%	95%	96%	97%	98%	99%
		2. UCI desa	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

		3.Imunisasi Lanjutan Baduta (usia 18 sd 24 bulan)	95%	96%	95%	95%	95%	95%	95%
		4. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	95%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
		5. Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD	95%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
		6. Imunisasi Td pada anak SD kelas 2 dan 5	95%	96%	97%	98%	99%	100%	100%
		7. Imunisasi TT5 pada WUS (15-49 th)	85%	86%	87%	88%	89%	90%	91%
		8.Imunisasi TT2 plus bumil (15-49 th)	85%	86%	87%	88%	89%	90%	91%
		9. Pemantauan suhu VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		10. Ketersediaan buku catatan stok vaksin sesuai dengan jumlah vaksin program imunisasi serta pelarutnya	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		11. Laporan KIPI Zero reporting / KIPI Non serius	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
2.1.5.10.Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)									
		1. Laporan STP yang tepat waktu	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
		2.Kelengkapan laporan STP	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
		3.Laporan C1 tepat waktu	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
		4.Kelengkapan laporan C1	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
		5.Laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\frac{\geq 80}{\%}$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$
		6.Kelengkapan laporan W2 (mingguan)	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\frac{\geq 90}{\%}$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
		7.Grafik Trend Mingguan Penyakit Potensial Wabah	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

		8.Des/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
2.1.5.11.Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular										
		1. Desa/ Kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	
		2.Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas atau Puskesmas melaksanakan KTR	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%	
		3. Setiap warga negara Indonesia usia 15 - 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (SPM Ke 6)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
		4. Deteksi Dini Kanker Leher rahim dan kanker Payudara pada wanita usia 30 - 50 tahun	10% (aku mula si mula i tahun 2015 - 2020)	10% (akumu lasi mulai tahun 2015 - 2020)	10% (aku mula si mula i tahun 2015 - 2020)	10% (akumulasi mulai tahun 2015 - 2020)	10% (aku mula si mula i tahun 2015 - 2020)	10% (akumulasi mulai tahun 2015 - 2020)	10% (akumulasi mulai tahun 2015 - 2020)	
2.2. UKM PENGEMBANGAN										
2.2.1.Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)										
		1. Cakupan kunjungan rumah	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	

		2. Kepala Keluarga (KK) rawan kesehatan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Keluarga)	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
		3.Kepala Keluarga (KK) yang dibina dan telah Mandiri / memenuhi kebutuhan masyarakat	60%	61%	62%	63%	64%	65%	66%
		4. Kelompok Masyarakat Rawan yang mendapat Asuhan Keperawatan (Askep Kelompok)	70%	71%	72%	73%	74%	75%	76%
2.2.2.Pelayanan Kesehatan Jiwa									
		1.Jumlah kelompok masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
		2. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
		3. Pelayanan Kesehatan Jiwa Depresi	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%
		4.Pelayanan kesehatan Jiwa Gangguan Mental Emosional (GME)	0,5	1,5	2,5	3,5	4,5	5,5	6,5
		5.Temuan Kasus Pemasangan pada Orang Dg Gangguan Jiwa (ODGJ)	5%	6%	5%	6%	5%	6%	5%
		6. Penurunan Jml Kasus Pasung yg belum dilepas	5%	6%	7%	8%	9%	10%	11%
		7. Kunjungan Pasien ODGJ ke Puskesmas	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
		8. Kunjungan Petugas ke Rumah Pasien ODGJ Pasung	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
		9. Kunjungan kader Kesehatan Jiwa ke Rumah ODGJ pasung	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
		10.Penanganan Kasus Melalui Rujukan ke RSU / RSJ	25%	26%	27%	28%	29%	30%	31%

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

2.2.3.Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat									
		1.PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
		2.Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
2.2.4.Pelayanan Kesehatan Tradisional									
		1.Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
		2.Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
		3.Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
		4.Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional berkelompok yang berijin (griya sehat)	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%
		5.Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
2.2.5.Pelayanan Kesehatan Olahraga									
		1.Kelompok /klub olahraga yang dibina	35%	36%	37%	38%	39%	40%	41%
		2.Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	85%	86%	87%	88%	89%	90%	91%
		3.Pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
2.2.6.Pelayanan Kesehatan Indera									
	2.2.6.1.Mata								
		1.Penemuan dan penanganan Kasus refraksi.	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%

		2.Penemuan kasus kelainan mata di Puskesmas	50%	51%	52%	53%	54%	55%	56%
		3.Penemuan kasus katarak pada usia diatas 45 tahun	30%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
		4.Pelayanan rujukan mata	25%	26%	27%	28%	29%	30%	31%
	2.2.6.2.Telinga								
		1.Penemuan kasus penyakit telinga di puskesmas	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
		2.Penemuan dan ditangani Kasus Serumen Prop	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
2.2.7. Pelayanan Kesehatan Lansia									
		1.Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia > 60 tahun) SPM 7	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		2. Pelayanan Kesehatan pada Pra Lansia (45 - 59)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
2.2.8. Pelayanan Kesehatan Kerja									
		1.Pekerja formal yang mendapat konseling	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
		2.Pekerja informal yang mendapat konseling	40%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
		3. Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	35%	36%	37%	38%	39%	40%	41%
2.2.9. Kesehatan Matra									
		1.Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
2.2.10 Kefarmasian									

		Edukasi dan pemberdayaan masy tentang obat pada Gerakan masy cerdas menggunakan obat	25%	26%	27%	28%	29%	30%	31%
2.3.Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)									
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap									
		1. Angka Kontak Komunikasi	150 per mil	151 per mil	152 per mil	153 per mil	154 per mil	155 per mil	156 per mil
		2.Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik(RRNS)	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
		3.Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%	≥ 5%
		4. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (SPM 8)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		5. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (SPM 9)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		6.Kelengkapan pengisian rekam medik	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		7. Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>1	>2	>3	>4	>5	>6	>7
		8.Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		9.Pelayanan konseling gizi	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
2.3.2. Pelayanan Gawat Darurat									
		1.Kelengkapan pengisian informed consent	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

2.3.3. Pelayanan Kefarmasian									
		1.Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
		2 . Ketersediaan obat dan vaksin terhadap 20 item obat indikator	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		3. Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %	≤ 20 %
		4.Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤ 8 %	≤ 8 %	≤ 8 %	≤ 8 %	≤ 8 %	≤ 8 %	≤ 8 %
		5.Penggunaan Injeksi pada myalgia	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %	≤ 1 %
		6. Rerata item obat yang diresepkan	≤ 2,6	≤ 2,7	≤ 2,8	≤ 2,9	≤ 2,10	≤ 2,11	≤ 2,12
		7. Penggunaan Obat Rasional (POR)	68%	68%	68%	68%	68%	68%	68%
2.3.4.Pelayanan laboratorium									
		1.Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar	60%	61%	62%	63%	64%	65%	66%
		2.Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		3.Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
		4. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
2.3.5.Pelayanan Rawat Inap									
		1. <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)	10% - 60%	10% - 60%	10% - 60%	10% - 60%	10% - 60%	10% - 60%	10% - 60%

		2.Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
2.5. MUTU										
	2.5.1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	2.5.2	Survei Kepuasan Pasien	$\geq \frac{80}{\%}$	$\geq 80 \%$	$\geq \frac{80}{\%}$	$\geq \frac{80}{\%}$	$\geq \frac{80}{\%}$	$\geq \frac{80}{\%}$	$\geq \frac{80}{\%}$	
	2.5.3	Sasaran keselamatan pasien								
	1	Identifikasi Pasien dengan benar								
		Kepatuhan petugas melakukan identifikasi pasien	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	2	Komunikasi efektif dalam pelayanan								
		Kepatuhan melakukan komunikasi efektif	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	3	Keamanan obat yang perlu diwaspadai								
		Pengelolaan obat-obat yg perlu diwaspadai pelabelan obat high alert, LASA dan kadaluarsa	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	4	Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar								
		Kepatuhan melakukan <i>doube check</i> pada tindakan/bedah minor	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	5	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan								
		Kepatuhan petugas melakukan <i>hand hygiene</i>	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	
	6	Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh								
		Kepatuhan melakukan pentapisan (<i>screening</i>) pasien dengan risiko jatuh	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	

	2.5.4	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)							
	1	Kepatuhan petugas menggunakan APD	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	2	Kepatuhan prosedur desinfeksi dan sterilisasi alat setelah tindakan	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	3	Kepatuhan prosedur pencegahan penularan infeksi	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	4	Kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5 R	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%
	5	Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar	100 %	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%

BAB IV

RENCANA PENCAPAIAN KINERJA STRATEGIS

4.1 Program Kerja Dan Kegiatan

Berdasarkan isu strategis, visi, misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan yang telah dirumuskan maka rencana program dan kegiatan Puskesmas ambunten tahun 2021-2026 dijabarkan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan *Misi 1*, dirumuskan program-program :
 - a. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit bersifat UKP
 - b. Upaya Pengobatan dasar, terdiri dari :
 - 1) Upaya Pengobatan
 - 2) Upaya Kegawatdaruratan dan Rawat Inap
 - 3) Upaya Pengobatan Gigi dan Mulut
 - 4) Upaya Pelayanan Laboratorium
 - c. Klinik Sanitasi
 - d. Upaya Gizi Masyarakat UKP
 - e. Upaya KIA dan KB UKP
 - f. Upaya MTBS
 - g. Upaya Kesehatan Jiwa
 - h. Upaya Kesehatan TB Paru
 - i. Upaya Kesehatan Kusta
 - j. Pelayanan Ambulance
 - k. Pelayanan UGD, Rawat Inap, Kaber
2. Untuk mewujudkan *Misi 2*, dirumuskan program-program :
 - a. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit
 - b. Program KIA dan KB
 - c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Rencana Strategis Puskesmas Ambunten Tahun 2021-2026

- d. Program Upaya Kesehatan
 - e. Program Kesehatan Lingkungan
3. Untuk mewujudkan misi 2, dirumuskan program –program
- a. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b. Posyandu Lansia
 - c. Posbindu
 - d. UKS

4.2 Rencana Anggaran

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat. Guna meningkatkan efektifitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah dan pengelolaan dana kapitasi dan BOK yang lebih tepat sasaran.

Dalam upaya meningkatkan efektifitas pembiayaan kesehatan maka pendanaan kesehatan diutamakan untuk peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin melalui program Jaminan Kesehatan Nasional..

BAB V

PENUTUP

Penerapan konsep akuntabilitas untuk mencapai pemerintahan yang baik dimulai dengan langkah awal pengembangan perencanaan stratejik. Potensi pencapaian hasil (*result*) di masa mendatang pada tahapan ini ditentukan oleh keberhasilan menjalankan tiga hal, yaitu melibatkan “lintas sektor”, menaksir kondisi lingkungan internal dan eksternal, menyelaraskan dengan program/kegiatan, system prosedur serta sumber daya. Perencanaan Strategis tahunan ini merupakan kesepakatan bersama seluruh jajaran Puskesmas Ambunten yang merupakan perwujudan niat dan cita-cita luhur dalam menunjang eksistensi Puskesmas serta tetap melibatkan unsur lintas sektor. Pelaksanaan evaluasi dilaksanakan secara berkala bulanan, tribulanan, semester dan tahunan atau tergantung situasi keadaan saat itu. Hasil evaluasi dipakai sebagai dasar untuk menentukan kebijakan dan langkah-langkah selanjutnya.

Demikianlah Rencana Strategis Tahunan Puskesmas Ambunten ini disusun sebagai arah dan pedoman bagi petugas kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan pengembangan program yang tertuang dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK), sehingga setiap program dan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan dalam pelaksanaannya.