

RENSTRA PUSKESMAS WONOREJO

TAHUN 2022 - 2026



**UPTD PUSKESMAS
WONOREJO
KOTA SAMARINDA**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa sehingga Renstra Puskesmas Tahun 2022 - 2026 ini dapat diselesaikan. Renstra ini disusun berdasarkan hasil analisa kegiatan yang telah dilaksanakan oleh masing-masing program/pelayanan dan diharapkan profil ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk menyusun perencanaan program dilima tahun mendatang.

Dalam penyusunan Renstra ini tentu masih banyak kekurangan sehingga kami mengharapkan bimbingan dan masukan dari berbagai pihak, baik itu Dinas Kesehatan Kota Samarinda maupun Lintas Sektor Terkait lainnya.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih kepada seluruh staf puskesmas atas kerjasamanya semoga Renstra Kesehatan Puskesmas Wonorejo Tahun 2022 - 2026 ini dapat bermanfaat.

Samarinda, Januari 2022

Kepala Puskesmas Wonorejo



drg. H. Dian Sulisty Anggraini

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Reformasi tata pemerintahan (*Governance*) menjadi wacana yang menarik di kalangan akademisi, praktisi dan aktivis sosial di Indonesia. Hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah sebagai akibat dari kegagalannya dalam menangani krisis ekonomi telah mendorong masyarakat luas untuk menggugat fondasi kekuasaan ekonomi dan politik yang selama ini menjadi dasar bagi keberlangsungan pemerintahan.

Selama ini, pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan publik cenderung sangat elitis karena hanya melibatkan elit birokrasi dan politik. Akibatnya banyak kebijakan publik yang hanya mengabdikan pada kepentingan elite dan mengorbankan kepentingan masyarakat luas. Kondisi ini tentu tidak dapat dipertahankan lagi. Keterlibatan stakeholders dalam proses kebijakan publik menjadi bagian dari proses demokratisasi yang penting.

Reformasi administrasi publik akan berjalan dengan baik jika didukung oleh adanya reformasi birokrasi yang dapat mentransformasi lembaga birokrasi dari lembaga yang konvensional menjadi modern. Dari dimensi akuntabilitas, reformasi birokrasi ini hendaknya mampu menempatkan kepentingan warga Negara sebagai sentral kehidupan. Artinya, kepentingan publik selalu menjadi kriteria utama dalam pengambilan keputusan oleh pemerintah.

Di tingkat dunia, isu tentang reformasi kesehatan sejatinya telah digulirkan oleh Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) sejak tahun 2008. Dalam Laporan Kesehatan Dunia (*World Health Report*), WHO bertekad meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang merata, mencakup masyarakat luas, dan adil.

Salah satu konsep penting dalam sektor kesehatan yang digunakan secara global untuk meningkatkan mutu pelayanan adalah otonomi lembaga pelayanan kesehatan termasuk puskesmas. Di berbagai Negara, konsep otonomi yang banyak dipakai rumah sakit ini merupakan bagian reformasi pelayanan publik yang bertujuan memperhatikan tuntutan masyarakat agar terjadi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hasil lain dari otonomi lembaga pelayanan kesehatan ini adalah meningkatnya kepercayaan masyarakat pada lembaga pemerintah yang memberi pelayanan kesehatan. Di Filipina, konsep semacam ini dikenal dengan *Hospital corporatization*. Dalam istilah ini terdapat suatu pemahaman suatu proses yang mengarah menjadi lembaga usaha (*corporate*) yang mempunyai otonomi luas (Trisnantoro, 2004).

Untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, konsep saat ini dikenal dengan *Good corporate governance*. Diharapkan dengan penggunaan *corporate governance* ini akan ada sistem manajemen yang dapat meningkatkan efisiensi, yaitu bagaimana cara meningkatkan hasil semaksimal mungkin. Beberapa keuntungan lembaga yang

menggunakan *Corporate governance* ini digunakan untuk: 1) perbaikan sistem pengawasan internal, 2) peningkatan efisiensi dan 3) meningkatkan daya saing. Sedangkan kerugiannya antara lain, 1) bertambahnya biaya operasional, keputusan dapat menjadi lebih lama, dan 3) menambah jalur birokrasi.

Jika dicermati, era globalisasi merupakan tantangan, masalah sekaligus menjadi potensi yang besar untuk pembangunan. Adanya perdagangan bebas termasuk masuknya tenaga kesehatan asing yang menyerbu pasar Indonesia, menjadikan kita semakin berbenah untuk memperbaiki diri. Perbaikan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kualitas SDM, perbaikan sarana prasarana dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Jika melihat hasil penelitian, maka kunjungan masyarakat pada pelayanan kesehatan menjadi peluang pada lembaga pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan pelayanan. Data menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh penduduk meningkat dari 15,1% pada tahun 1996 menjadi 33,7% pada tahun 2006. Begitupula kunjungan baru (*contact rate*) ke fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari 34,4% pada tahun 2005 menjadi 41,8% pada tahun 2007. Di samping itu, masyarakat yang mencari pengobatan sendiri sebesar 45% dan yang tidak berobat sama sekali sebesar 13,3% pada tahun 2007.

Di Indonesia Puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan rapat kerja nasional (Rakernas) di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan, dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat pertama ke dalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Penyusunan rencana strategis puskesmas dalam rangka penerapan BLUD dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat puskesmas yang mengacu kepada Rencana Strategis Dinas kesehatan dan menyesuaikan dengan kondisi sumber daya, lingkungan, kebutuhan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

1.2. Gambaran Umum

1.2.1. Wilayah Kerja

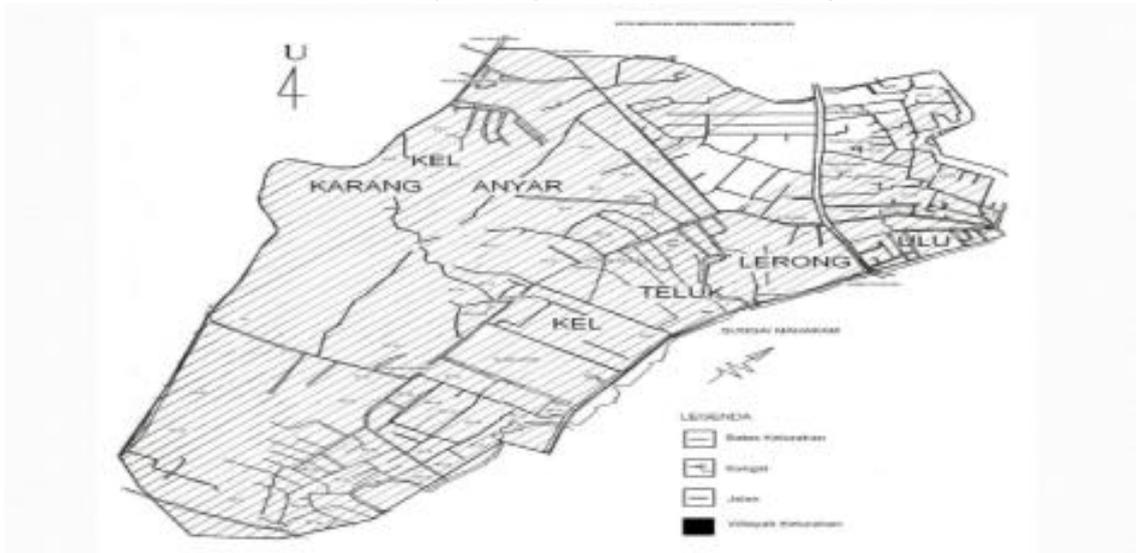
Puskesmas Wonorejo terletak di Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang dan berada ditepi Jalan Raya Cendana, yang berjarak 6 Km dari Pusat Pemerintah

Kota, dengan luas wilayah kerja 241,315 km². Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo terdiri dari dua kelurahan, yaitu Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Air Putih
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Karang Asam
3. Sebelah Barat : Kelurahan Lok Bahu
4. Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong Ulu

Gambar 1.1.
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo



1.2.2. Demografi

Tabel 1.1.
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2021

No.	Data	Kel. Teluk Lerong Ulu	Kel. Karang Anyar	Total
1.	Luas Wilayah	102,32 km ²	139 km ²	241,32 km ²
2.	Jumlah RT	42 RT	38 RT	80 RT
3.	Jumlah Rumah	3.438 rumah	3.380 rumah	6.803 rumah
4.	Jumlah penduduk	15.463 jiwa	17.806 jiwa	33.269 jiwa
5.	Rata-rata Jiwa/Rumah Tangga	4 jiwa	5 jiwa	9 jiwa
6.	Kepadatan penduduk	151 jiwa/per km ²	128 jiwa/per km ²	279 jiwa/per km ²

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk di Kelurahan Karang Anyar lebih banyak daripada jumlah penduduk di Kelurahan Teluk Lerong Ulu. Dilihat dari luas wilayahnya, luas wilayah Kelurahan Karang Anyar yang memang lebih luas jika dibandingkan Kelurahan Teluk Lerong Ulu. Akan tetapi dari situ dapat diketahui juga bahwa

kepadatan penduduk di Kelurahan Teluk Lerong Ulu lebih tinggi daripada Kelurahan Karang Anyar.

Tabel 1.2.
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Tahun 2021

No.	Kelompok Umur (tahun)	Jumlah Penduduk			Rasio Jenis Kelamin
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan	
1.	0 – 1	310	300	610	
2.	1 – 5	1.893	2.122	4.015	
3.	6 – 14	5.197	4.222	9.419	
4.	15 – 59	8.598	9.975	18.573	
5.	> 60	302	350	652	
Jumlah		16.944	16.325	33.269	
Angka Beban Tanggungan (<i>Dependency Ratio</i>)				79,12	

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Rasio jenis kelamin merupakan perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan. Dari tabel di atas dapat dilihat rasio jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo sebesar 108,7, artinya lebih banyak penduduk laki-laki daripada perempuan.

Angka beban tanggungan merupakan perbandingan antara banyaknya orang yang belum produktif (usia kurang dari 15 tahun) dan tidak produktif lagi (usia 60 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk usia produktif (15-59 tahun). Dan angka beban tanggungan tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo sebesar 79,12 per 100 penduduk.

Tabel 1.3.
Data Pekerjaan Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo

No.	Jenis Pekerjaan	Kel. Teluk Lerong Ulu	Kel. Karang Anyar	Total
1.	Petani	7 orang	-	7 orang
2.	Nelayan	4 orang	-	4 orang
3.	Pengrajin	-	-	-
4.	Pedagang/ Buruh	122 orang	1.571 orang	1.706 orang
5.	PNS	344 orang	1.183 orang	1.517 orang
6.	Pegawai Swasta	2.390 orang	2.476 orang	4.866 orang
7.	Lain-lain	446 orang	1.495 orang	1.906 orang

Sumber : Kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo berprofesi sebagai pegawai swasta, hal ini dimungkinkan karena

memang wilayah kerja Puskesmas Wonorejo ini dekat dengan pasar tradisional dan juga pusat tempat produksi makanan khas Kota Samarinda.

1.2.3. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah : 1 Puskesmas induk, 1 unit mobil ambulans, 2 Posbindu, 41 Posyandu Balita , 5 Posyandu lansia, 227 orang kader posyandu terlatih.

1.2.4. Keadaan Tenaga

Masalah yang dihadapi dalam hal ketenagaan adalah kurangnya tenaga Epidemiologi, Promkes, Apoteker, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, Rekam Medis, Cleaning Servis, tenaga Wakar atau Satpam. Upaya pemenuhan kebutuhan adalah melalui pengusulan penambahan sumber daya manusia sesuai kebutuhan dan kualifikasi pendidikan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda tiap tahunnya.

Tabel 1.4.
Keadaan Tenaga

No	Jenis Tenaga Profesi	Jumlah tenaga	Status Kepegawaian	
			PNS	Non PNS
1	Dokter Gigi	3	3	-
2	Dokter Umum	4	4	-
3	Nutrisionis	1	1	
4	Perawat kesehatan	5	4	1
5	Perawat gigi	2	2	
6	Bidan	7	6	1
7	Analisis	2	2	
8	SAA	3	3	
9	Sanitarian	1	1	
10	Administrasi TU	2	2	
11	Pengelola Barang	1	1	
12	Pengadministrasian data	1	1	
13	Pengadministrasian	-	-	
14	Petugas LokerKartu	4	-	4
15	Pengelola Keuangan	1		1

16	Petugas Loker Retribusi	1		1
17	Cleaning Service	1		1
Jumlah		39 orang	32 orang	7 orang

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

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

1.3.2. Tujuan

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

1.4. Dasar Hukum

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pegelolaan Limbah Bahan berbahaya dan Beracun;
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tejnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 9 Tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas dan Badan.

1.3. Visi, Misi dan Tata Nilai

1.3.1. Visi

“Menjadikan Puskesmas Wonorejo Pilihan Utama Masyarakat yang Berdaya Saing untuk mewujudkan Masyarakat Sehat”

1.3.2. Misi

1. Pengembangan Sumber Daya Kesehatan;
2. Pengembangan kualitas pelayanan yang adil dan terjangkau;
3. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan pemberdayaan.

1.3.3. Tata Nilai

1. **Sinergi**

Adanya kerjasama dan kolaborasi antar staf Puskesmas Wonorejo dalam mewujudkan Visi,Misi serta Tujuan Puskesmas

2. **Empati**

Mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain, dalam hal ini pasien dan teman kerja.

3. **Nyaman**

Memberikan perlindungan dan keamanan bagi pelanggan baik dari segi sarana maupun sikap petugas

4. **Unggul**

Memberikan pelayanan yang berkualitas demi terwujudnya kepuasan bagi pelanggan
Selalu menerapkan enam sasaran keselamatan pasien.

5.Mudah

Kemudahan akses layanan Puskesmas Wonorejo oleh segenap lapisan masyarakat.

1.4. Tugas Pokok, Fungsi, Tujuan dan Sasaran

1.4.1. Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dan bahwa Puskesmas mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencaapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Puskesmas mempunyai fungsi :

1. Pelayanan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Pelayanan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

1.4.2. Tujuan

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

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

Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa (KLB).
2. Mengendalikan penyebaran penyakit menular melalui peningkatan kegiatan surveilans.
3. Mengendalikan penyakit tidak menular dan masalah kesehatan lain di masyarakat melalui peningkatan kegiatan promotif dan memberdayakan pelayanan klinik konsultasi.
4. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan.
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan.
6. Meningkatkan kelembagaan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
7. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan.
8. Meningkatkan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya.
9. Meningkatkan kualitas tenaga yang ada di puskesmas baik tenaga kesehatan maupun tenaga lainnya.
10. Meningkatkan kesehatan anak sekolah dan remaja.
11. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

12. Melaksanakan upaya kesehatan gigi dan jiwa kepada masyarakat.
13. Meningkatkan status gizi pada bayi dan balita dengan meningkatkan cakupan kunjungan posyandu.
14. Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan obat dalam rangka pemenuhan ketersediaan , mutu, jenis, jumlah obat dan perbekalan kesehatan.
15. Melaksanakan pengobatan rasional di sarana kesehatan.
16. Meningkatkan cakupan imunisasi pada bayi dan anak sekolah agar dapat terbentuk kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) .
17. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat sehingga tersedia data kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

1.4.3. Sasaran

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

1. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit serta KLB
2. Terciptanya lingkungan hidup yang sehat
3. Terciptanya kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam rangka mengatasi masalah kesehatan.
4. Terwujudnya peningkatan gizi masyarakat.
5. Terwujudnya manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan yang baik.
6. Terwujudnya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, merata terutama permasalahan kesehatan pada masyarakat miskin dan masyarakat rentan.
7. Terwujudnya peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan di Puskesmas melalui pengembangan dan implementasi regulasi dan pengembangan profesionalisme.
8. Terwujudnya sistem informasi kesehatan yang terpadu dan akurat untuk pemanfaatan pengambilan keputusan.
9. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin dan rentan melalui BPJS/jampersal dan jamkesda.
10. Terwujudnya pelayanan kesehatan berbasis kinerja .

1.5. Upaya Pelayanan Kesehatan

1. Upaya Kesehatan Perorangan
 - a. Ruang Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis
 - b. Ruang Customer Service
 - c. Ruang Pemeriksaan Umum

- d. Ruang Pemeriksaan Lansia
 - e. Ruang Pemeriksaan Balita
 - f. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
 - g. Ruang Kesehatan Ibu
 - h. Ruang KB
 - i. Ruang Imunisasi
 - j. Ruang Farmasi
 - k. Ruang Tindakan
 - l. Laboratorium
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
- a. Upaya Promosi Kesehatan
 - b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - c. Upaya Gizi Masyarakat
 - d. Upaya KIA-KB Masyarakat
 - e. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - f. Upaya Kesehatan Lansia
 - g. Upaya Kesehatan Indera
 - h. Upaya Kesehatan Jiwa
 - i. Upaya Kesehatan Tradisional
 - j. Upaya Kesehatan Kerja
 - k. Upaya Kesehatan Olah Raga

1.6. Susunan Pejabat Pengelola BLUD

Kepala BLUD	: drg. Hj. Dian Sulistya Anggraini
Pejabat Teknis	: Arbiansyah
Pejabat Pengelola Keuangan	: Siti Hadijah, S.Kom
Bendahara Pengeluaran	: Deasy Heranizah Nasoetion Amd.Keb
Bendahara Penerimaan	: Aji Syarifah Ida Purnama Sari ,Amd.

BAB II

KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

2.1. Kinerja Pelayanan

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

2.1.1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana

Tabel 2.1.

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana Tahun 2021

1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	92 %
2.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	91,4 %
3.	Ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi yang ditangani	64,6 %
4.	Cakupan kunjungan neonates	91,3 %
5.	Cakupan kunjungan bayi	94,8 %
6.	Jumlah bayi lahir dengan BBLR	1,78%
7.	Cakupan bayi berat badan lahir rendah / BBLR yang ditangani	0,6 %
8.	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah	81%
9.	Cakupan peserta KB aktif	51,5%
10.	Neonatal resiko tinggi / komplikasi yang ditangani	6,4 %

2.1.2. Upaya Kesehatan Sekolah

Tabel 2.2.

Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Sekolah Tahun 2021

1.	Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil	28 %
2.	Cakupan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SD/MI	28%
3.	Cakupan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SLTP / MTS	11,2 %
4.	Cakupan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SLTA / MAN	12,9 %

2.1.3. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Tabel 2.3.

Capaian Kinerja Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2021

1.	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	21,2 %
2.	Kecamatan bebas rawan gizi	100%
3.	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	30,9 %
4.	Balita yang naik berat badannya (N / D)	83 %

5.	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	1,5 %
6.	Cakupan bayi (6 – 11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali pertahun	41,3 %
7.	Cakupan anak balita (12 – 59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 2 kali Per tahun.	74,6 %
8.	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	91,4 %
9.	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	92 %
10.	Cakupan pemberian MP – ASI pada anak bayi BGM keluarga miskin	100 %
11.	Balita gizi buruk mendapat perawatan	0 %
12.	Rumah tangga dengan garam beryodium baik	100 %
13.	Keluarga sadar gizi	-

2.1.4. Upaya Pengobatan , Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut

Tabel 2.4.

Capaian Kinerja Upaya Pengobatan , Kesehatan Jiwa, Kesehatan Usia Lanjut Tahun 2021

1.	Cakupan kunjungan rawat jalan umum	55,7 %
2.	Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses Masyarakat	100 %
3.	Cakupan pelayanan gangguan jiwa disarana Kesehatan	100 %
4.	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	43,5 %

2.1.5. Upaya Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular

Tabel 2.5.

Capaian Kinerja Upaya Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular Tahun 2021

1.	Desa / kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100%
2.	Cakupan desa / kelurahan UCI	100 %
3.	Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 th per 100.000 penduduk < 15 tahun	-
4.	Kesembuhan penderita TBC BTA (+) (CR /cure rate)	46 %
5.	Penemuan kasus TBC BTA positif (CDR / Case Detection Rate)	21,5 %
6.	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	13 %
7.	Klien yang mendapatkan penanganan HIV – AIDS	1 orang
8.	Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati	23 orang
9.	Penderita DBD yang ditangani	56 orang
10.	Incident rate DBD	0,001 %
11.	CFR / angka kematian DBD	0,01%
12.	Balita dengan diare yang ditangani	7,5 %
13.	CFR / angka kematian diare	0%
14.	Penderita malaria yang diobati	0%
15.	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)	0%
16.	Kasus filariasis yang ditangani	0%-

2.1.6. Upaya Kesehatan Lingkungan

Tabel 2.6.
Capaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan Tahun 2021

1.	Institusi yang dibina	100 %
2.	Rumah Sehat (Desa)	95 %
3.	Cakupan keluarga dengan sumber air minum terlindung	100 %
4.	Cakupan rumah yang memiliki jamban sehat	95,8 %
5.	Rumah yang mempunyai SPAL	88,6%
6.	Rumah yang memiliki tempat sampah	100 %
7.	Rumah / bangunan bebas jentik nyamuk Aedes	81,38 %
8.	Tempat umum yang memenuhi syarat	100 %
9.	Tempat umum pengolahan makanan yang memenuhi syarat	84,8 %

2.1.7. Upaya Promosi Kesehatan

1. Rumah tangga sehat : 96 %
2. Bayi yang mendapat ASI eksklusif : 76,4 %
3. Posyandu Madya : 24,4 %
4. Posyandu Purnama : 4,9 %
5. Upaya penyuluhan P3 NAPZA / P3 NARKOBA oleh petugas kesehatan : 15 kali
6. Desa siaga aktif : -

2.1.8. Kegiatan Lain-lain

1. Cakupan penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar : 35%
2. Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan : 100 %
3. Cakupan kegiatan kelas ibu dengan peserta 10 orang / desa : 100 %

2.2. Status Kesehatan

2.2.1. Derajat Kesehatan

1. Angka Harapan Hidup (AHH) mengacu pada renstra Dinas Kesehatan adalah 74,37 tahun .
2. Angka Kematian Bayi
Pada tahun 2021 terdapat 6 kasus kematian bayi dari 493 kelahiran hidup
3. Angka Kematian Ibu
Pada tahun 2021 terdapat 1 kasus kematian ibu.
4. Angka Kesakitan
Indikator derajat kesehatan angka Kesakitan di UPT Puskesmas Wonorejo adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7.
Indikator Angka Kesakitan Tahun 2016

No	Jenis Penyakit	Persentase
1.	AFP Rate < 15 tahun	-
2.	TB Paru Sembuh	35,4%
3.	Pneumonia balita ditangani	44 %
4.	Prevalensi HIV / AIDS (Persentase kasus tdhp pendd beresiko	100 %
5.	Persentase AIDS yang ditangani	100 %
6.	Persentase Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditangani	23 orang
7.	Angka kesakitan DBD	1,4%
8.	Persentase DBD yang ditangani	100 %
9.	Persentase balita dengan diare yang ditangani	68,9 %
10.	Angka kesakitan malaria	-
11.	Persentase penderita malaria yang diobati	-
12.	Persentase penderita kusta selesai berobat	2 orang
13.	Kasus penyakit filariasis yang ditangani	-
14.	Jumlah kasus dan angka kesakitan penyakit yang filaria	-
15.	Jumlah kasus Campak	-
16.	Jumlah kasus Polio	-

2.2.2. Status Gizi masyarakat

Prevalensi balita gizi buruk tahun 2021 di Puskesmas Wonorejo sebesar 2,7 % lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 3 % .

2.3. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan menuju pelayanan prima, bermutu dan baik, maka Puskesmas Wonorejo telah melaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat sesuai dengan Peraturan Walikota Samarinda Nomor 10 Tahun 2015 tentang Pedoman Survey Kepuasan Masyarakat secara Mandiri terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik Kota Samarinda.

Ada 14 unsur yang dinilai dalam survey ini antara lain; prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, ketepatan jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan kunjungan ke pelayanan.

Tabel 2.8.
Hasil Survey Kepuasan Masyarakat Tahun 2021

No.	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	Nilai Rata-rata per unsur	NRR Tertimbang per unsur	Mutu Kinerja pelayanan
1.	Persyaratan pelayanan	925	3,114	0,343	B
2.	Prosedur pelayanan	932	3,138	0,345	B
3.	Ketepatan waktu dalam pelayanan	903	3,040	0,334	B
4.	Kewajaran biaya pelayanan	1111	3,741	0,411	A
5.	Standar pelayanan	914	3,077	0,339	B
6.	Kemampuan petugas pelayanan	923	3,108	0,342	B
7.	Kesopanan dan keramahan petugas	927	3,121	0,343	B
8.	Kualitas sarana dan prasarana	873	2,939	0,323	C
9.	Penanganan pengaduan pelayanan	1054	3,549	0,390	A
Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dikonversi				3,171	
Nilai Dasar				25	
Nilai IKM				3,171x25	79,28
Mutu Pelayanan					B
Kinerja Unit Pelayanan					BAIK

Dari hasil penelitian menunjukkan nilai indeks kepuasan masyarakat di Puskesmas Wonorejo pada tahun 2021 adalah 79,28, yang masih masuk dalam kategori Baik. Dari hasil tersebut maka perlu adanya pengembangan perbaikan sistem pelayanan mulai dari ruangan pelayanan pendaftaran agar dapat melayani masyarakat lebih cepat.

2.4 Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan pada tahun 2021 dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.9.
Kinerja Keuangan Tahun 2021

No.	Sumber Dana	Jumlah Anggaran	Realisasi (Rp)	Realisasi (%)	Sisa Anggaran
1.	APBD	219.999.050,-	212.623.050	96,65.	7.376.000,-
2.	DAK	507.548.000,-	494.108.000,-	97,35	13.440.000,-
3.	BLUD	1.200.000.000,-	1.129.473.800,-	94,12	70.527.200,-

BAB III

ISU STRATEGIS DAN ANALISA LINGKUNGAN

3.1. ISU STRATEGIS

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

3.2. KENDALA

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

3.2.1. Kendala Eksternal

1. Adanya potensi bencana dan musibah massal mengingat kondisi geografis sebagian wilayah Puskesmas Wonorejo adalah daerah rawan kebakaran (padat penduduk) sehingga risiko ISPA cukup tinggi.
2. Adanya penyakit yang berpotensi wabah dan daerah endemis penyakit. Masih ditemukannya kasus demam berdarah di wilayah Kota Samarinda dan mobilitas penduduk yang tinggi antar wilayah dapat mempercepat sebaran penyakit menular. Hal ini dapat mengakibatkan angka kesakitan penyakit menular dapat meningkat misalnya

DBD, HIV/AIDS, TBC.

3. Masih rendahnya kunjungan balita ke posyandu yang mengakibatkan kurang terpantaunya status gizi balita di Kelurahan secara keseluruhan. Hal ini dapat berakibat adanya gizi kurang yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
4. Perilaku masyarakat dan kesadaran masyarakat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status ekonomi menengah ke bawah masih rendah terutama kebiasaan cuci tangan dengan sabun, kebiasaan merokok, pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan belum membudayanya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk.
5. Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan. Pada beberapa tempat di wilayah Puskesmas Wonorejo masih ada keluarga yang memiliki jamban kurang sehat khususnya di daerah pinggiran sungai, serta masih banyaknya tempat-tempat umum (TTU) dan tempat pengelolaan makanan (TPM) yang belum memenuhi syarat hygiene
6. Masih adanya budaya/mitos/kepercayaan yang menghambat program kesehatan misalnya persalinan tidak di sarana kesehatan, menolak imunisasi, menolak menyusui, pantang makanan tertentu baik bagi ibu hamil maupun saat menyusui, pemberian makanan tambahan pendamping ASI yang tidak sesuai dengan umurnya
7. Kesadaran sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama bukan hanya tanggung jawab Puskesmas masih rendah sehingga dukungan terhadap pembangunan kesehatan masih kurang. Masih sulitnya mencari kader kesehatan yang dapat bekerja dengan sungguh-sungguh dan rutin dan memahami tentang teknis pelaksanaan posyandu sehingga pelaksanaan posyandu tidak efektif dan tidak optimal.
8. Kesadaran masyarakat terhadap pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan secara mandiri melalui dana sehat belum berkembang dengan baik, masih rendahnya cakupan dana sehat di masyarakat.
9. Pembiayaan jaminan kesehatan (BPJS) masih ada yang tidak tepat sasaran, sehingga tidak dapat sepenuhnya diterimakan kepada masyarakat miskin.

3.2.2. Kendala Internal

1. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang kurang mendukung serta jumlah tenaga administrasi belum terpenuhi sehingga masih banyaknya rangkap tugas.
2. Petunjuk teknis pelaksanaan beberapa program kegiatan belum jelas sehingga belum terlaksana dengan baik dan laporan kegiatan belum menghasilkan data yang akurat .
Contoh : Upaya Kesehatan Lansia, Upaya Kesehatan Remaja, Upaya Kesehatan Kerja dan lain-lain
3. Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan masih belum optimal terutama akses informasi, ketepatan, akurasi, kelengkapan yang berkaitan dengan lintas sektor.

3.3. PELUANG

3.3.1. Peluang Eksternal

1. Terdapat peraturan perundangan yang terkait pelayanan kesehatan yaitu :
 - a. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat (1) mengamanatkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara, ayat (2) menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, ayat (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak. Berkaitan dengan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut selanjutnya dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 14 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah secara bertahap mendaftarkan penerima bantuan iuran sebagai peserta kepada badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Ayat (2) bahwa penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peraturan perundangan tersebut merupakan peluang untuk mengembangkan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan.
 - b. Perundangan yang terkait dengan kewenangan Pemerintah Daerah terhadap bidang kesehatan yaitu : Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah Daerah pasal 13 ayat (1) e, yang menyebutkan bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah terutama pasal 2 ayat (3), bahwa Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah merupakan suatu sistem yang menyeluruh dalam rangka pendanaan penyelenggaraan asas Desentralisasi, Dekonsentrasi, dan Tugas Pembantuan. Kemudian dalam pelaksanaan kedua undang-undang tersebut dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan.
 - c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128 / MENKES / SK / / 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai acuan dalam penyelenggaraan Puskesmas dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Terdapat komitmen global, regional, nsional yang menyangkut masalah kesehatan, mewajibkan pemerintah memberi perhatian terhadap pemecahan masalah kesehatan. Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals-MDGs) bertujuan mengatasi delapan tantangan utama pembangunan, tiga diantaranya adalah masalah kesehatan yaitu (1) penurunan angka kematian anak, (2) peningkatan kesehatan ibu dan (3) Upaya menghentikan penyebaran terhadap penyakit (khususnya HIV/AIDS, malaria, Tuberculosis dan penyakit lainnya).Komitmen global terhadap dunia bebas penyakit

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

3.3.2. Peluang Internal

1. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang semakin baik dan mencukupi.
2. Pelaksanaan upaya kesehatan yang berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan kegiatan baik upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat.
3. Ketersediaan obat yang mencukupi baik dalam jenis dan jumlahnya.
4. Terdapat berbagai sumber alokasi anggaran dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan baik melalui Pemerintah Kota (APBD) maupun Pemerintah Pusat (DAK dan BPJS).
5. Keberadaan Puskesmas Keliling memberikan kemudahan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar.
6. Peningkatan pengelolaan manajemen Puskesmas agar penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan sesuai dengan visi, misi, terarah dan terukur.

3.4. Rumusan Masalah

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

1. Pada tahun 2021 ditemukan 1 orang ibu yang meninggal, dimana masih tetap menjadi persoalan utama sebab angka kematian ibu di tingkat kota masih sangat tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, kematian ibu lebih banyak disebabkan oleh penyakit yang bukan akibat langsung kehamilan namun telah ada sebelum kehamilan. Ini perlu mendapat perhatian bagi pemberi pelayanan bagi ibu hamil terutama dalam penapisan resiko yang ada bukan saja yang berkaitan langsung dengan kehamilannya namun juga terhadap penyakit penyerta lainnya yang diderita. Permasalahan lain yang

juga dapat berpotensi menimbulkan kematian ibu adalah perilaku dari ibu maupun lingkungan keluarganya yang seringkali menolak bila dibutuhkan rujukan baik selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

2. Angka kematian bayi tahun 2021 ada 6 kasus kematian bayi
3. Angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular masih tinggi. Terutama kewaspadaan pada penduduk pendatang yang membawa penyakit DBD, malaria, HIV/AIDS. Di sisi lain angka kesakitan dan kematian pada beberapa penyakit tidak menular dan degeneratif seperti DM, kardiovaskular dan kanker cenderung mengalami peningkatan.
4. Kesadaran masyarakat khususnya ibu balita untuk menimbangkan anaknya ke Posyandu masih sangat rendah hal ini ditunjukkan dengan masih rendahnya cakupan D/S (33%). Rendahnya cakupan kunjungan balita ini dapat berakibat tidak terpantaunya status gizi balita secara keseluruhan yang dapat berdampak adanya kasus balita dengan gizi buruk maupun gizi kurang yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
5. Kualitas kesehatan lingkungan masih rendah. Cakupan rumah sehat masih rendah. Cakupan sanitasi dasar seperti cakupan jamban keluarga, cakupan sarana pembuangan air limbah (SPAL) masih rendah, cakupan TTU dan TPM yang memenuhi syarat masih rendah.
6. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat masih rendah. Kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar belum membudaya, kebiasaan merokok masih tinggi, perilaku pemberian ASI eksklusif pada bayi masih rendah, kegiatan Pemberantasan sarang nyamuk secara berkala belum membudaya.
7. Sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat belum berkembang, sebagian besar masyarakat belum memiliki jaminan kesehatan diantaranya dana sehat melalui kelurahan siaga belum mendapat dukungan seluruh masyarakat. Masih ditemukannya pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tepat sasaran.
8. Partisipasi/ peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih rendah diantaranya posyandu, PSN, pengembangan kelurahan siaga belum dilaksanakan secara mandiri masih bergantung pada Puskesmas. Motivasi masyarakat sebagai kader posyandu masih sangat rendah, belum adanya regenerasi kader posyandu.
9. Pelaksanaan upaya promosi kesehatan belum optimal terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dikarenakan sarana media penyuluh yang belum memadai sehingga kurang menarik minat masyarakat untuk mengikuti kegiatan.
10. Sistem penganggaran belum optimal karena turunnya anggaran yang tidak pada awal tahun sehingga menyulitkan dalam administrasi dan kelengkapannya. Dalam penganggaran terkadang belum sepenuhnya sesuai dengan prioritas program, ada

beberapa program penting yang belum teranggarkan sehingga tidak dapat terlaksana dengan baik.

Dengan melihat posisi bisnis puskesmas, maka dapat disimpulkan bahwa pada posisi tersebut menguntungkan, puskesmas mempunyai peluang dan sekaligus kekuatan sehingga puskesmas dapat memanfaatkan peluang yang ada, serta mampu mengerahkan semua sumberdaya yang belum optimal menjadi maksimal. Puskesmas dapat memilih strategi yang mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif dengan mengakomodir issue-issue yang relevan yang sesuai dengan Visi dan Misi antara lain :

1. Meningkatkan kompetensi tenaga perawat dan bidan hingga semuanya mencapai jenjang pendidikan Diploma III.
2. Mengintensifkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat seperti Posyandu dan Posbindu dengan pelayanan kesehatan dasar yang lebih lengkap.
3. Mengelola sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) secara profesional dan transparan sebagai bahan advokasi ke pihak lain dalam menjalin kemitraan
4. Melaksanakan pola rotasi bagi tenaga medis dan paramedik untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas
5. Mengefektifkan upaya kesehatan promotif dan preventif sekaligus sebagai wahana promosi berbagai pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas.
6. Pendekatan ke tokoh masyarakat, kelompok-kelompok organisasi kemasyarakatan, keagamaan, kepemudaan, dll untuk memperoleh input segmentasi pasar.
7. Pembekalan SDM Puskesmas untuk implementasi pelayanan prima.
8. Peningkatan kinerja SDM lewat mekanisme penggalangan komitmen, kaji banding mauppun pelatihan.
9. Evaluasi kinerja yang menyeluruh disertai upaya perbaikan yang terus menerus.
10. Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat.
11. Mengoptimalkan pelayanan Laboratorium, Imunisasi dan juga Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.
12. Tetap mengimplementasikan Sistem Manajemen Mutu sesuai dengan standar akreditasi dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih mengedepankan kepuasan pada pelanggan atau berorientasi pada pelanggan.

BAB IV

RENCANA PENCAPAIAN 5 TAHUNAN

4.1. STRATEGI

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

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

4.2. KEBIJAKAN

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

1. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Peningkatan kualitas sanitasi dasar.
3. Peningkatan pembinaan sanitasi di TUPM, TTU dan institusi.
4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga.
5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.

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

4.3. INDIKATOR DAN STRANDAR KINERJA

Program kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Wonorejo mengacu pada Rencana Strategis Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Penetapan indikator dan standar kinerja digunakan sebagai acuan untuk monitoring pencapaian kinerja Puskesmas Wonorejo dalam upaya peningkatan kinerja dan mutu penyelenggaraan pelayanan yang berkesinambungan.

Adapun indikator dan standart kinerja yang di tetapkan di Puskesmas Wonorejo adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Tabel Indikator dan Standar Kinerja 2022-2026

No.	Indikator Kinerja	Target Capaian				
		2022	2023	2024	2025	2026
UPAYA KESEHATAN LINGKUNGAN						
1.	Cakupan kepemilikan sarana air bersih	80%	81%	82%	83%	85%
2.	Cakupan penduduk yang memiliki akses SAB berkualitas	82%	83%	84%	85%	86%
3.	Cakupan penduduk yang memanfaatkan jamban sehat	89%	90%	93%	95%	100%
4.	Cakupan kepemilikan jamban sehat	65%	70%	75%	80%	85%
5.	Cakupan rumah yang memiliki SPAL	70%	75%	80%	85%	90%
6.	Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	81%	82%	83%	84%	84%
7.	Tempat umum yang memenuhi persyaratan	65%	66%	67%	68%	69%
8.	Cakupan TPM yang memenuhi syarat	80%	81%	81%	82%	83%
9.	Cakupan TP3 yang memenuhi persyaratan	37%	39%	41%	43%	44%
10.	Cakupan institusi yang dibina	80%	80%	80%	80%	80%
11.	Cakupan rumah sehat	65%	73%	80%	85%	90%
UPAYA PROMOSI KESEHATAN						
1.	Posyandu purnama	40%	45%	50%	55%	60%
2.	Posyandu mandiri	4%	4%	5%	6%	7%
3.	Cakupan desa siaga aktif	72%	76%	80%	82%	85%
4.	Cakupan rumah tangga sehat	72%	76%	80%	84%	90%
5.	Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif	50%	60%	70%	72%	75%
6.	Upaya penyuluhan P3 Napza/Narkoba	30 %	40%	40%	50%	50%
UPAYA KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA KELUARGA BERENCANA						
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Ibu hamil resiko tinggi/kompikasi yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Cakupan kunjungan nifas	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Cakupan kunjungan neonatus lengkap	100%	100%	100%	100%	100%

6.	Cakupan kunjungan bayi	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Cakupan BBLR yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Cakupan deteksi dini tumbang anak balita dan prasekolah	78%	79%	80%	81%	82%
9.	Neonatal resiko tinggi/komplikasi yang ditangani	95%	96%	97%	98%	99%
10.	Cakupan peserta KB aktif	80%	81%	81%	82%	82%
11.	Cakupan pelaksanaan kelas ibu	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN GIZI MASYARAKAT						
1.	Cakupan gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Cakupan pemberian MP-ASI pada usia 6-24 bulan	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupa bayi (6-11 bulan) mendapat kapsul vitamin A 1 kali/tahun	99,75%	99,90%	100%	100%	100%
4.	Cakupa balita (12-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 2 kali/tahun	99,75%	99,90%	100%	100%	100%
5.	Cakupan ibu nifas mendaoat kapsul vitamin A	95%	95%	96%	96%	97%
6.	Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	91%	92%	93%	94%	95%
7.	Keluarga sadar gizi	50%	60%	70%	72%	75%
8.	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	50%	60%	70%	72%	75%
9.	Rumah tangga dengan garam yodium yang baik	83%	86%	89%	92%	95%
10.	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	83%	85%	87%	89%	90%
11.	Balita yang naik berat badannya (N/D)	83%	85%	87%	89%	90%
12.	Balita dengan BGM	<4%	<3%	<3%	<2%	<2%
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN						
1.	Desa UCI	95%	100%	100%	100%	100%
2.	Cakupan BIAS DT/TT	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupan BIAS Campak	100%	100%	100%	100%	100%
4.	AFP rate per 100.000 penduduk <15 tahun	≥1	≥2	≥2	≥2	≥2
5.	Penemuan kasus TBC BTA (+)	76%	77%	78%	79%	80%
6.	Kesembuhan penderita TB BTA (+)	88,5%	89%	89,5%	90%	90%
7.	Cakupan balita dengan	100%	100%	100%	100%	100%

	Penunonia yang ditangani					
8.	Kasus IMS yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Incident rate DBDB per 100.000 penduduk	<20	<20	<20	<10	<10
10.	Penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
11.	Angka kematian DBD	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
12.	Balita dengan diare yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
13.	Angka kematian diare	<0,001%	<0,001%	<0,001%	<0,001%	<0,001%
14.	Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT Rate)	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
16.	Penderita malaria yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
17.	Kasus filariasis yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%
18.	Pembinaan, pelayanan calon jamaah haji	100%	100%	100%	100%	100%
19.	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan PE <24jam	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA PENGOBATAN						
1.	Cakupan kunjungan rawat jalan umum	40%	45%	45%	50%	50%
2.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
3.	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan miskin dan rentan	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Pembinaan, pelayanan calon jamaah haji	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Ketersediaan jenis dan jumlah obat essensial	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (jenis/item)	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Penulisan resep obat generik	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN SEKOLAH						
1.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Cakupan penjangkaran	100%	100%	100%	100%	100%

	kesehatan siswa kelas 1 SLTP/MTS					
3.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SLTA/MA	100%	100%	100%	100%	100%
4.	Cakupan pemeriksaan berkala anak sekolah	40%	50%	60%	70%	80%
UPAYA PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT						
1.	Cakupan keluarga rawan yang mendapatkan asuhan keperawatan dan pembinaan	100%	100%	100%	100%	100%
UPAYA KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
1.	Cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas	5%	6%	6%	7%	7%
2.	Cakupan murid SD yang mendapatkan pemeriksaan gigi dan mulut	30%	35%	40%	45%	50%
3.	Cakupan murid SD yang mendapatkan perawatan gigi dan mulut	58%	60%	65%	70%	75%
UPAYA KESEHATAN JIWA						
1.	Cakupan pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	20%	25%	25%	30%	30%
UPAYA KESEHATAN USIA LANJUT						
1.	Usia harapan hidup	70,6%	70,7%	70,8%	70,9%	71%
2.	Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	72%	74%	76%	78%	80%
PENGADAAN, PENINGKATAN						
1.	Halaman depan puskesmas wonorejo			1 unit		
2.	Tersedianya gudang barang/ alat			1 unit		
3.	Tersedianya anggaran rutin untuk pemeliharaan gedung puskesmas	V	V	V	V	V
4.	Pembuatan kanopi parkir			V		
5.	Pavingisasi halaman belakang Puskesmas			V		
6.	Pembangunan pagar keliling Puskesmas			V		
7.	Penataan lingkungan Puskesmas			V		

BAB V
RENCANA KEUANGAN

5.1. PROYEKSI PENDAPATAN

Pendapatan yang dikelola oleh Puskesmas sebagai sebuah Badan Layanan Umum terdiri dari:

1. Penerimaan dari jasa layanan,
2. Pinjaman baik dari dalam maupun luar negeri,
3. Hibah/Donasi/Kerjasama dengan mitra baik dari dalam maupun luar negeri,
4. Rupiah murni yang berasal dari Pemerintah Kota Samarinda.

5.1.1. Penerimaan dari jasa layanan

Penerimaan dari jasa layanan yang dikelola oleh Puskesmas terdiri atas tiga kelompok besar yaitu:

1. Penerimaan yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis.
2. Penerimaan yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang medis.
3. Penerimaan yang berhubungan dengan pelaksanaan kegiatan pelayanan lainnya.

Penerimaan dari jasa layanan tersebut akan kami kelola secara profesional sehingga dapat mendorong peningkatan kualitas pelayanan diklat, pengembangan sesuai dengan standar pelayanan minimum yang telah ditetapkan dengan mengedepankan pengelolaan sumber daya yang ekonomis, efisien dan efektif sesuai dengan praktek bisnis yang sehat.

5.1.2. Proyeksi Penerimaan dari Kegiatan Pelayanan Medis, Penunjang Medis dan Penerimaan Lainnya

Tabel 5.1
Proyeksi Penerimaan Tahun 2022-2026

No.	Jenis Pendapatan	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pelayanan medis dan penunjang	30.500.000	44.646.000	45.500.000	50.050.000	55.055.000
2.	Subsidi operasional rutin APBD	160.000.000	130.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000
3.	Subsidi operasional rutin DAK	500.000.000	574.375.900	553.191.000	652.765.000	763.735.000
4.	Pendapatan kapitasi BPJS	800.000.000	884.582.410	973.040.651	1.070.344.716	1.177.379.188
TOTAL		1.490.500.000	1.633.604.310	1.671.731.651	1.873.159.716	2.096.196.188

5.1.3. Proyeksi Pinjaman, Hibah/Donasi/Kerjasama dan Rupiah Murni (SOP)

Tabel 5.2.

Proyeksi Pinjaman, Hibah/Donasi/Kerjasama dan Rupiah Murni (SOP) Tahun 2022-2026

No.	Jenis Dana	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Pinjaman LN	0	0	0	0	0
2.	Hibah/Donasi/Kerjasama	0	0	0	0	0

5.2. PROYEKSI BELANJA

Belanja sesuai dengan ketentuan dalam Standar Akuntansi Pemerintah (PP 24 Tahun 2005) terdiri atas :

1. Belanja Operasi, dengan rincian belanja yang terdiri atas; Belanja Pegawai, Belanja Barang, Bunga, Subsidi, Hibah, dan Bantuan Sosial.
2. Belanja Modal, dengan rincian belanja yang terdiri atas: Belanja Aset Tetap, dan Belanja Aset Lainnya.
3. Belanja Lain-Lain/Tak Terduga.

Belanja yang diproyeksikan disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan Puskesmas ke depan dengan mengedepankan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya.

Tabel 5.3.

Proyeksi Belanja Tahun 2022-2026

No.	Jenis Belanja	2022	2023	2024	2025	2026
A.	Belanja Tidak Langsung					
1.	Pegawai (Gaji + TTP)	2.848.274.689	3.061.142.164	1.079.798.553	3.581.536.332	3.673.370.597
	Jumlah	2.848.274.689	3.061.142.164	1.079.798.553	3.581.536.332	3.673.370.597
B.	Belanja Langsung					
1.	Belanja Bahan Habis Pakai	98.416.000	31.815.000	8.416.000	9.846.720	11.816.064
2.	Belanja Bahan Material	69.610.000		31.800.000	37.206.000	44.647.200
3.	Belanja Bahan Penunjang Medis	947.000				
4.	Belanja Jasa Kantor	34.020.000				
5.	Belanja Cetak dan Penggandaan	66.624.000	46.475.000	43.824.500	51.274.665	61.529.598
6.	Belanja Makan Minum Kegiatan/ Rapat	143.290.000	290.220.000	317.905.000	371.948.850	446.338.620
7.	Belanja Pemeliharaan	45.200.000	30.000.000	30.000.000	35.100.000	42.120.000

8.	Belanja Jasa Non PNS	71.400.000	4.800.000	4.800.000	5.616.000	6.739.200
9.	Belanja Jasa Medis	13.200.000	6.600.000	10.384.000	12.149.280	14.579.136
10.	Belanja Transport dan Akomodasi		127.860.000	137.880.000	161.880.000	193.583.520
11.	Belanja Alkes	2.313.850				
12.	Belanja Barang dan Jasa	346.903.780	590.350.855			
13.	Belanja Modal	109.845.000	111.602.500	19.250.000	22.522.500	27.027.000
Jumlah		1.001.769.630	1.239.723.355	604.259.500	706.983.615	848.380.338

5.3. PROYEKSI SURPLUS/DEFISIT

Berdasarkan penentuan proyeksi pendapatan dan belanja di atas kami memproyeksikan besaran surplus/defisit yang dapat dihasilkan dari pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4.
Proyeksi Surplus/ Defisit Tahun 2022-2026

No.	Program	2022	2023	2024	2025	2026
1.	Surplus/ (Defisit)	0	0	0	0	0

BAB VI

PENUTUP

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

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

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

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