



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

**UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE
RENCANA SETRATEGIS
TAHUN 2025 - 2029**



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
UPTD. PUSKESMAS SUMBERJAMBE
JALAN. CENDRAWASIH NO. 2 CUMEDAK SUMBERJAMBE

KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 merupakan rencana jangka menengah UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis ini merupakan bentuk penjabaran visi, misi, tujuan pembangunan daerah dan program yang menjadi urusan UPTD Puskesmas Sumberjambe dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029 Kabupaten Jember dan bersifat indikatif. Penyusunan Rencana Strategis ini mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

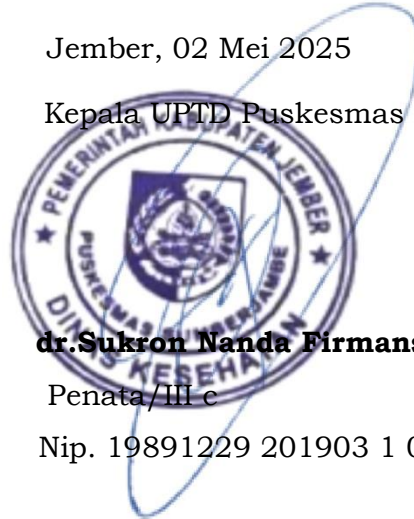
Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan dan dokumen yang digunakan sebagai dasar penilaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah UPTD Puskesmas Sumberjambe. Renstra akan memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan yang menjadi tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe. Penyusunan dokumen Renstra dilakukan melalui koordinasi antara UPTD Puskesmas Sumberjambe dengan pemangku kepentingan terkait.

Penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk penyesuaian rencana pembangunan daerah dengan terbitnya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Oleh karenanya diperlukan penyesuaian substansi Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Rencana Strategis ini. Semoga dokumen Rencana Strategis ini dapat menjadi instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja pelayanan dan mengupayakan terwujudnya layanan kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe.

Jember, 02 Mei 2025

Kepala UPTD Puskesmas Sumberjambe



dr.Sukron Nanda Firmansyah

Penata/III c

Nip. 19891229 201903 1 008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	5
BAB I PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	9
1.3 Maksud dan Tujuan	13
1.4 Sistematika Penulisan	14
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	16
2.1 <u>Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe</u>	16
2.1.1 Tugas, Fungsi dan <u>Struktur UPTD Puskesmas Sumberjambe</u>	21
2.1.2 Sumber <u>Daya UPTD Puskesmas Sumberjambe</u>	39
2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan <u>UPTD Puskesmas</u> <u>Sumberjambe</u>	53
2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan PD	60
2.1.5 <u>Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan UPTD Puskesmas</u> <u>Sumberjambe</u>	60
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis	66
2.2.1 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	66
2.2.2 Penentuan Isu-isu Strategis	79
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI & ARAH KEBIJAKAN	80
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD	80
3.2 Strategi dan Arah Kebijakan	83
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	89
BAB V PENUTUP	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Kepegawaian Per Mei 2025 disertai analisa tabel	39
Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jabatan Struktural Tahun 2025	41
Tabel 2.3 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan	42
Tabel 2.4 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Tingkat Pendidikan	43
Tabel 2.5 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional	44
Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Sumberjambe Sesuai Inventarisasi Terakhir Per Mei Tahun 2025	47
Tabel 2.7 Tabel Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai (Rp) Per Mei Tahun 2025.....	52
Tabel 2.8 T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	53
Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan	55
Tabel 2.10 Pencapaian Indikator Sasaran.....	55
Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	57
Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe	59
Tabel 2.13 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe.....	60
Tabel 2.14 Pemetaan Permasalahan Pelayanan	66
Tabel 2.15 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan dikaitkan dalam upaya mutu di UPTD Puskesmas Sumberjambe	68
Tabel 2.16 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Sasaran K/L.....	70
Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi	74
Tabel 2.18 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi	76

Tabel 2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan	78
Tabel 2.20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan	79
Tabel 2.21 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD	79
Tabel 3.1 T-C. 25. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPTD Puskesmas Silo Sumberjambe	81
Tabel 3.2 T-C.26. Tujuan, Sasaran, Starategi dan Kebijakan	84
Tabel 4.1 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 272-273, Rencana Strategis yang selanjutnya disingkat dengan Renstra memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah. Dalam Permendagri No 86 Tahun 2017 Pasal 1 ayat 29, Rancangan Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) merupakan dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan bersifat teknis operasional yang menjabarkan RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029. Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumberjambe mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang berlandaskan pada RPJMD Kabupaten Jember berfungsi untuk menjabarkan visi, misi dan program Bupati dan Wakil Bupati Pemerintah Kabupaten Jember dalam penyelenggaraan pembangunan daerah.

Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) UPTD Puskesmas Sumberjambe setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan Dinas Kesehatan. Selain itu, Renstra berperan sangat penting dalam menuntun UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk berkontribusi mewujudkan cita-cita dan tujuan pemerintah daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dengan mengoptimalkan penggunaan berbagai sumber daya yang dimiliki oleh daerah. Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe berkontribusi dalam mewujudkan tujuan

pembangunan Kabupaten Jember berkaitan dengan urusan Perpustakaan dan urusan Kearsipan.

Dalam menyusun Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe terdapat beberapa proses yang harus ditempuh yaitu dari persiapan penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe, penyusunan rancangan Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe, penyusunan Rancangan Akhir Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe, hingga penetapan Renstra Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe. Selain itu, dokumen Renstra memiliki keterkaitan dengan berbagai dokumen perencanaan, antara lain RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan Renja Perangkat Daerah. Keterkaitan antara Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja Perangkat Daerah tersebut berupa penyusunan Renstra Perangkat Daerah mengacu pada tugas dan fungsi perangkat daerah sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Perangkat Daerah Kabupaten, Peraturan Kepala Daerah Kabupaten tentang Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah, RPJMD Kabupaten dan memperhatikan Renstra Kementerian/Lembaga, Renstra Perangkat Daerah Provinsi, Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten dan Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) RPJMD Kabupaten Jember.

Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk pemutakhiran dan penyesuaian rencana pembangunan daerah sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Adanya pemutakhiran tersebut mewajibkan UPTD Puskesmas Sumberjambe harus menyesuaikan nomenklatur indikator subkegiatan selaras dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021. tersebut memerlukan penyesuaian substansi, utamanya terkait nomenklatur indikator subkegiatannya yang kemudian diikuti dengan penyesuaian dan keselarasan dengan targetnya sesuai dengan

indikator subkegiatan berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 didasarkan pada ketentuan peraturan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ;
 9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 tahun 2017 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);

14. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan;
15. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
16. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 98 tahun 2018 tentang Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1538);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Tahun 2009 Seri E);
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur 2011-2031 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 Nomor 3 Seri D);
24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2005 – 2025;
26. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jember Nomor 3);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja (Nama Perangkat Daerah) Kabupaten Jember.
30. Peraturan Menteri Kesehatan No.19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Puskesmas dan SK Bupati Jember No. 188.45/ 81/ 1.12 / 2023 tentang Pengelolaan BLUD Puskesmas

1.3 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis dimaksudkan sebagai arahan dan pedoman bagi UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Untuk itu maksud disusunnya Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 adalah sebagai berikut :

1. Memberikan acuan resmi bagi UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Kabupaten Jember sekaligus menjadi acuan dalam menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe;
2. Menyediakan dokumen perencanaan UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk kurun waktu lima tahun yang mencakup gambaran kinerja, permasalahan, isu strategis tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan perangkat daerah sebagai penjabaran dari RPJMD sesuai dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe;
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi UPTD Puskesmas Sumberjambe sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi UPTD Puskesmas Sumberjambe;
4. Memudahkan seluruh jajaran aparatur UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk memahami, menilai arah kebijakan, program dan kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan;
6. Mengetahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi guna mendukung dan memenuhi visi dan misinya untuk kurun waktu satu sampai lima tahun kedepan.
7. Menyesuaikan pada RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029.

Adapun tujuan penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe yaitu untuk mendukung pencapaian visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dan mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai selama 5 tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab yang diemban UPTD Puskesmas Sumberjambe;
2. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam mendukung visi dan misi kepala daerah;
3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan UPTD Puskesmas Sumberjambe untuk kurun waktu tahun lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja UPTD Puskesmas Sumberjambe;
4. Memberikan pedoman bagi seluruh karyawan UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) perangkat daerah yang merupakan dokumen perencanaan UPTD Puskesmas Sumberjambe tahunan dalam kurun waktu lima tahun.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan dasar penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe.

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan

1.4 Sistematika Penulisan

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam penyelenggaraan urusan UPTD Puskesmas Sumberjambe Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe.

2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur UPTD Puskesmas Sumberjambe

2.1.2 Sumber Daya UPTD Puskesmas Sumberjambe

2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.5 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

2.1 Permasalahan dan Isu Strategis

2.2.1 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe
Penentuan Isu-isu Strategis

BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini dikemukakan hasil identifikasi permasalahan dan isu-isu strategis UPTD Puskesmas Sumberjambe.

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

3.2 Strategi dan Arah Kebijakan

BAB IV. PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bab ini dijelaskan Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan.

BAB V. PENUTUP

Pada bab ini memuat kesimpulan dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

A. GAMBARAN UMUM PUSKESMAS

1. Wilayah Kerja

UPTD Puskesmas Sumberjambe merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Sumberjambe dan UPTD Puskesmas Sumberjambe berada di wilayah Desa Cumedak. UPTD Puskesmas Sumberjambe ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap berdasarkan Surat Keputusan Bupati Jember Nomor 503/A.1/PUSKESMAS/01.Pj/35.09.325/2019 tentang ijin operasional puskesmas menjadi puskesmas perawatan. Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe berada di Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara wilayah Kabupaten Bondowoso
- Sebelah Timur wilayah Pegunungan Raung
- Sebelah Selatan wilayah Kecamatan Ledokombo
- Sebelah Barat wilayah Kecamatan Sukowono

Adapun Luas Wilayah Silo II yaitu sebesar 138,24 km² yang terdiri dari :

- Desa Sumberjambe
- Desa Rowosari
- Desa Gunung Malang
- Desa Cumedak
- Desa Randu Agung
- Desa Sumberpakem
- Desa Plerean
- Desa Pringgondani
- Desa Jambearum

Puskesmas Sumberjambe merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumberajmbe di Kecamatan Sumberajmbe Kabupaten Jember. Berdasarkan

karakteristik wilayah, puskesmas Sumberambe merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori puskesmas Rawat Inap. Puskesmas Sumberjambe sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 mempunyai fungsi sebagai:

a. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat. Sesuai dengan fungsi puskesmas sebagai upaya promotif dan preventif. Adapun Upaya Kesehatan Masyarakat itu dibedakan menjadi Esensial dan Pengembangan (seperti yang dijabarkan pada poin 2 tentang Pelayanan Puskesmas).

b. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja.

Gambar 1. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Sumberjambe



UPTD Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember berlokasi di Jl. Cendrawasih No.02 Dusun Krajan Desa Cumedak, Kecamatan Sumberjambe dengan wilayah kerja sebanyak 9 (sembilan) desa di wilayah kecamatan Sumberjambe UPTD Puskesmas Sumberjambe didukung jejaring dibawahnya sebanyak 4 (empat) Pustu, 4 (empat) Ponkesdes, 1 (satu) Pusling, 70 (tujuh puluh) posyandu Balita definitive dan 12 (dua belas) posyandu Balita bayangan, serta 9 (sembilan) Posyandu Lansia.

Tahun 2008 Puskesmas Sumberjambe meraih sertifikat ISO 9001:2005 dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2016 dengan Terakreditasi Dasar, tahun 2018 Reakreditasi di nyatakan memenuhi standart akreditasi dengan status akreditasi Madya dan di tahun 2023 Reakreditasi di nyatakan memenuhi standart dengan status akreditasi Paripurna.

Wilayah kerja Puskesmas merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat terbagi menjadi 9 Desa, yaitu Desa Sumberjambe, Desa Rowosari, Desa Gunung Malang, Desa Cumedak, Desa Randu Agung, Desa Sumberpakem, Desa Plerean, Desa Pringgondani dan Desa Jambearum. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumberjambe masih terdapat banyak lahan sawah teknis yang ini berarti bahwa sebagian masyarakat Kecamatan Sumberjambe bekerja sebagai masyarakat petani.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Sumberjambe meliputi:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
 - 1) Pelayanan Promosi Kesehatan
 - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan dan Sanitarian
 - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - Kesehatan Ibu dan Anak
 - Keluarga Berencana
 - 4) Pelayanan Gizi Masyarakat
 - 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- Pelayanan Diare
- Pelayanan Ispa
- Pelayanan Tuberkulosis
- Pelayanan Kusta
- Pelayanan Frambusia
- Pelayanan Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS
- Pelayanan Demam Berdarah Dengue dan Malaria
- Pelayanan Imunisasi
- Pelayanan Epidemiologi dan Surveillance
- Pelayanan Penyakit Tidak Menular
- Pelayanan Kecacingan dan Rabies
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - 1) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
 - 2) Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - 3) Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - 4) Pelayanan Kesehatan Haji
 - 5) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - 6) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 7) Pelayanan Kesehatan Indra
 - 8) Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
 - 9) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)
 - 10) Pelayanan Kesehatan Lainnya / Inovasi

Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan dan Penunjang tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Sumberjambe meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan:
 - 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2) Pelayanan Pemeriksaan Gigi
 - 3) Pelayanan Pemeriksaan Anak / MTBS /SDIDTK
 - 4) Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak
 - 5) Pelayanan Keluarga Berencana

- 6) Pelayanan Imunisasi
- 7) Pelayanan Lansia
- 8) Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 9) Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
- 10) Pelayanan Penyakit Menular
- 11) Pelayanan Konseling Gizi dan Sanitasi
- 12) Pelayanan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)
- 13) Pelayanan Farmasi
- 14) Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Poned

Pelayanan Rawat Inap selain itu jika diperlukan, UPTD Puskesmas Sumberjambe juga melaksanakan pelayanan rujukan rawat jalan dan rujukan Gawat Darurat. UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sumberjambe telah dikembangkan melalui berbagai inovasi untuk menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja.

Beberapa inovasi UKM yang telah dikembangkan antara lain:

- 1) Pandu Gaspro (Pelayanan Terpadu Gabungan Semua Program)

Sedangkan pada pelayanan kesehatan perorangan, terdapat pelayanan kesehatan dasar non rawat inap seperti pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan kesehatan gigi, serta beraneka ragam layanan yang ditawarkan kepada pelanggan puskesmas antara lain:

- Layanan kesehatan anak (MTBS dan SDIDTK)
- Layanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
- Layanan kesehatan penyakit menular
- Layanan konsultasi gizi, sanitasi, UBM (Upaya Berhenti Merokok) dan konseling ASI untuk tatalaksana gizi pada balita, ibu hamil, ibu menyusui, gangguan metabolik, dan lanjut usia.
- Puskesmas Sumberjambe juga melakukan pelayanan gawat darurat 24 jam, rawat inap tingkat pedama dan Poned, Selain itu pelayanan

kesehatan di Puskesmas juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium dan farmasi.

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur UPTD Puskesmas Sumberjambe

Adapun tugas, fungsi dan susunan Struktur Organisasi dari UPTD Puskesmas Sumberjambe terdiri dari:

- a. Unsur Pimpinan : Kepala Puskesmas ;
- b. Unsur Staf : terdiri Kasubag Tata Usaha dari:
 - 1) Kegawiaian, perencanaan, pengembangan SDM dan Diklat;
 - 2) Rumah Tangga dan umum
 - 3) Keuangan.
 - a) Bendahara pengeluaran
 - b) Bendahara penerimaan
 - c) Bendahara BOK
 - d) Bendahara JKN
 - e) Administrasi Keuangan
 - 4) Sistem Informasi Puskesmas/SP2TP
 - 5) Manajemen puskesmas
 - a) P1(Perencanaan)
 - b) P2 (Pelaksanaan)
 - c) P3 (Monitoring dan Evaluasi)
- c. Penanggung jawab UKM dan Kesehatan Masyarakat, terdiri dari:
 1. Penanggung Jawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan, terdiri dari:
 - 1.1 Kesehatan Keluarga
 - 1.2 Gizi Masyarakat
 - 1.3 Promosi Kesehatan
 - 1.4 Koordinator Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
 - a) Diare
 - b) HIV-IMC
 - c) Tuberculosis
 - d) Hepatitis

- e) Kusta
- f) Kecacingan
- g) Imunisasi
- h) Pencegahan dan Pengendalian Tular Vektor dan Zoonotik
- i) Surveilans
- j) Ispa Pneumonia
- k) Demam Berdarah Dengue (DBD)
- 1.5 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 1.6 Kesehatan Lingkungan
- 2 Penanggung jawab UKM Pengembangan
- 2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
- 2.2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- 2.3. Kesehatan Olahraga
- 2.4. Kesehatan Indra
- 2.5. Kesehatan Usila
- 2.6. Keperawatan Kesehatan Masyarakat dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK)
- 2.7. Kesehatan Lainnya dan Inovasi
 - a) Usaha Kesehatan Kerja
 - b) Matra (Kesehatan Jamaah Haji)
 - c) Bencana
 - d) Usaha Kesehatan Sekolah
 - e) Kesehatan Produksi dan Keluarga Berencana
- 2.8. Kesehatan Jiwa
- d. Penanggung Jawab UKP, KEFARMASIAN DAN LABORATORIUM
 - 1. Pelayanan Loker Pendaftaran dan Rekam Medik
 - 2. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - 2.1. Pelayanan Penyakit Menular
 - 2.2. Prolanis
 - 3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - 4. Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 5. Pelayanan Gawat Darurat

6. Pelayanan Gizi
 - 6.1 Klinik Kesehatan Lingkungan dan Sanitarian
7. Pelayanan Kefarmasian
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Rawat Inap
10. Pelayanan Persalinan
- e. Penanggung jawab JARINGAN DAN JEJARING PUSKESMAS
 1. Penanggung Jawab Jaringan pelayanan Puskesmas
 - 1.1. Puskesmas Pembantu :Desa Sumberjambe, Sumberpakem, Randu Agung, Pringgondani
 - 1.2. Pondok Kesehatan Desa: Desa Rowosari, Gunung Malang, Plerean, Jambearum
 - 1.3. Puskesmas Keliling dan P3K
 2. Penanggung Jawab Jejaring Puskesmas
 - 2.1. UKBM
 - 2.2. Upaya Kesehatan sekolah
 - 2.3. Apotek Swasta
 - 2.4. Praktek Mandiri Tenaga Kesehatan
- f. Penanggung Jawab Bangunan,Prasarana dan Peralatan
 1. Sarana Puskesmas
 2. Prasarana puskesmas
- g. Penanggung Jawab Mutu Puskesmas
 1. Tim Mutu Admen
 2. Tim Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat
 3. Tim Mutu Upaya Kesehatan Perorangan, Laboratorium dan Kefarmasian
 4. Tim Manajemen Risiko (K3)
 5. Tim Audit Internal
 6. Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
 7. Tim Keselamatan Pasien (KP)
 8. Tim Penanganan dan Peningkatan Kepuasan

Uraian tugas masing-masing struktur yang terdapat dalam bagan organisasi seperti diuraikan di atas adalah sebagai berikut:

a. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

1. Mengkoordinir dan berkoordinasi dalam penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (Rencana Strategis lima tahunan/ Rencana Strategis Bisnis (bagi Puskesmas BLUD), POA Tahunan, POA Bulanan Upaya/ kegiatan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK Tahunan dan RPK Bulanan) melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.
2. Merumuskan kebijakan operasional dalam Administrasi Manajemen, Upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan Upaya pelayanan kesehatan perseorangan.
3. Menetapkan Penanggung Jawab, Koordinator dan Pelaksana upaya/kegiatan, mutu serta uraian tugas dan tanggung jawabnya.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Tata Usaha, unit-unit pelayanan, Program, Mutu pelayanan, Puskesmas pembantu, Ponkesdes dan staf dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.
5. Melaksanakan penilaian sasaran kinerja pegawai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karir.
6. Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Lokmin bulanan dan tribulanan, Rapat Tinjauan Manajemen dan pertemuan lainnya).
7. Melakukan pembinaan teknis dan pengawasan melekat terhadap karyawan Puskesmas.
8. Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM.
9. Bertanggung jawab atas semua penyelenggaraan pelaksanaan Upaya/ kegiatan dan peningkatan mutu di Puskesmas.
10. Melaporkan kinerja upaya/ kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan

dan mengumpan balikkan kepada penanggung jawab upaya/ koordinator.

11. Melakukan pemeriksaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan dan penyerapan keuangan secara berkala.

12. Mengusulkan kepada Kepala Dinas Kesehatan tentang pengelola keuangan, penanggung jawab barang inventaris, penanggung jawab / koordinator Puskesmas Pembantu.

13. Uraian tugas Kepala Puskesmas dengan status BLUD menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

14. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

b. Koordinator Kepegawaian/ Tata usaha mempunyai tugas:

1. Menyusun, mendistribusikan dan melakukan pengawasan pelaksanaan SOP baik di bidang keuangan, kepegawaian, operasional rumah tangga puskesmas, tim manajemen puskesmas dan sistem informasi Puskesmas;

2. Merencanakan dan menyusun kebutuhan SDM yang diperlukan UPTD Puskesmas sesuai ketentuan yang berlaku;

3. Melaksanakan pengkoordinasian pemenuhan / rekrutmen tenaga non ASN dalam rangka peningkatan kualitas layanan UPTD Puskesmas;

4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja pegawai sesuai ketentuan peraturan yang berlaku guna pengembangan karir ataupun pembinaan dan atau penjatuhan sanksi pegawai UPTD Puskesmas

5. Merencanakan dan menyusun kebutuhan anggaran UPTD Puskesmas dalam 1 (Satu) Tahun, yang menunjang kegiatan UPTD Puskesmas, baik kegiatan rutin, kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan strategis lainnya sesuai arahan Kepala UPTD Puskesmas;

6. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala atas pelaksanaan kegiatan keuangan, sesuai standar akuntansi keuangan baik kegiatan keuangan di bidang pengeluaran maupun di bidang penerimaan;

7. Menyusun laporan keuangan baik pengeluaran UPTD Puskesmas maupun penerimaan UPTD Puskesmas, baik bulanan, tribulan, semester maupun tutup tahun anggaran;

8. Merencanakan dan menyusun kebutuhan sarana prasarana UPTD Puskesmas, baik berupa kebutuhan barang inventaris (Barang bergerak / tidak bergerak), alat kesehatan dan kefarmasian, barang persediaan beserta pemeliharaannya dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab dan koordinator UPTD Puskesmas;

9. Melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pemenuhan barang inventaris (Barang bergerak / tidak bergerak), alat kesehatan dan kefarmasian, barang persediaan beserta pemeliharaannya;

10. Menyusun laporan inventaris baik medis dan non medis, dan barang persediaan sesuai standar akuntansi, beserta pengerjaan penyusutan barang inventaris;

c. Bagian Keuangan

1. Mencatat arus penerimaan dan pengeluaran keuangan Puskesmas dalam buku kas umum

2. Mendokumentasikan rincian penerimaan dan pengeluaran keuangan dalam buku kas Bantu

3. Mendistribusikan penerimaan keuangan dalam buku kas umum

4. Menerima dan mencatat hasil penerimaan retribusi dari unit-unit pelayanan Puskesmas.

5. Menyetorkan hasil penerimaan retribusi Puskesmas kepada bendahara Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kabupaten

6. Merekap dan mendokumentasikan laporan bulanan penerimaan dan pengeluaran retribusi Puskesmas

7. Melaporkan administrasi keuangan kepada Kepala Puskesmas secara rutin

8. Menerima TS (Tanda Setor) Non Kapitasi dari Bendahara Penerima Dinas Kesehatan dan membuat angka untuk dijadikan SPJ ke bendahara pengeluaran.

9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

10. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat

Adapun uraian tugas bagian keuangan sub bagian keuangan sebagai berikut:

1. Kasir
 - 1.1. Memilih karcis sesuai pelayanan yang telah diterima
 - 1.2. Menulis nama nama pasien dan tanggal pembayaran pada karcis serta tanda tangan petugas
 - 1.3. Menyobek karcis sesuai pelayanan
 - 1.4. Menyerahkan karcis kepada pasien sesuai pembayaran
 - 1.5. Mencatat dan merekap karcis sesuai pelayanan di buku setoran harian
 - 1.6. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan
2. Bendahara Pengeluaran
 - 2.1. Melaksanakan pengelolaan penatausahaan Keuangan dengan tertib sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
 - 2.2. Mengurus pengeluaran, membuat SPJ, membukukan, keuangan yang berada dalam pengelolaannya, serta menyusun laporan
3. Bendahara Penerimaan
 - 3.1. Melaksanakan pengelolaan penata usahaan keuangan dengan tertib sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
 - 3.2. Mengurus penerimaan, menyimpan, membukukan ,menyetorkan uang yang berada dalam pengelolaannya,serta menyusun laporan
 - 3.3. Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan.
 - 3.4. Menyiapkan buku kas umum
 - 3.5. Menyelenggarakan kepengurusan keuangan (menerima, menyimpan, mengeluarkan)
 - 3.6. Menyelenggarakan pembukuan
 - 3.7. Membuat dan menyampaikan laporan keuangan kepada instansi yang berwenang
4. Bendahara BOK
 - 4.1 Melaksanakan kegiatan BOK sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini puskesmas.
 - 4.2 Mengelola dana BOK sesuai dengan petunjuk teknis BOK secara bertanggung jawab dan transparan.
 - 4.3 Melaporkan realisasi dana BOK Tingkat Kabupaten/kota.d.

- 4.4 Melaporkan capaian kegiatan setiap bulan di minloke.
- 4.5 Melaksanakan administrasi peng SPJ an atas kegiatan yang sudah dilaksanakanf.
- 4.6 Melaksanakan perencanaan kedepan atas kegiatan program UKM
5. Bendahara JKN
 - 5.1 Melaksanakan kegiatan Keuangan BPJS sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini puskesmas
 - 5.2 Mengelola dana JKN sesuai dengan petunjuk teknis JKN secara bertanggung jawab dan transparan.
 - 5.3 Melaporkan realisasi belanja dana JKN ke Tingkat Kabupaten/kota.
 - 5.4 Ikut serta dalam penyusunan RKA dan DPA untuk penganggaran perencanaan Puskesmas
 - 5.5 Kegiatan yang akan dilaksanakan disesuaikan dengan anggaran kas
 - 5.6 SPJ Kegiatan yang telah dilaksanakan diverifikasi terlebih dahulu dan dikumpulkan setiap awal bulan pada bulan berikutnya
 - 5.7 Membelanjakan dan melaksanakan pemungutan pajak kepada karyawan dan rekanan, pembelanjaan disesuaikan dengan rincian belanja pada anggaran kas bulan tersebut
 - 5.8 Melaporkan laporan pajak paling lambat tanggal 20 setiap bulan pada bulan berikutnya ke kantor pajak
 - 5.9 Laporan keuangan paling lambat tanggal 5 setiap bulan pada bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan
 - 5.10 Bendahara Dana Kapitasi JKN dalam melaksanakan tugasnya menggunakan rekening Dana Kapitasi JKN dalam menyimpan uangnya
 - 5.11 Bendahara Dana Kapitasi JKN melaksanakan pembayaran melalui transfer ke rekening dan dapat dilakukan atas perintah pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran
 - 5.12 Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan
6. Administrasi Keuangan
 - 6.1 Menyusun rencana gaji pegawai baik PNS maupun honorer
 - 6.2 Melakukan usulan gaji ke dinas
 - 6.3 Melakukan rekon data gaji dengan dinas

- 6.4 Mendistribusikan gaji ke pegawai
 - 6.5 Membuat, mengoreksi dan mengirim SPJ Dana Operasional Puskesmas
 - 6.6 Membuat, mengoreksi dan membuat SPJ Rawat Jalan Puskesmas
 - 6.7 Membuat, mengoreksi dan membuat SPJ Jasa Pelayanan Puskesmas
 - 6.8 Membuat, mengoreksi dan mengirim SPJ Makan Minum Pasien Rawat Inap Puskesmas
 - 6.9 Membuat, mengoreksi dan mengirim SPJ Dana Bantuan Operasional Kesehatan
 - 6.10 Membuat, mengoreksi dan mengirim SPJ Dana Jaminan Kesehatan Nasional
 - 6.11 Melakukan pengambilan dana operasional, dana rawat jalan, dana jasa pelayanan, dana makan minum pasien
 - 6.12 Melakukan entri data buku kas
 - 6.13 Mencatat pemasukan & pengeluaran Uang
 - 6.14 Membuat laporan keuangan
 - 6.15 Melakukan entri data buku pajak
 - 6.16 Mencatat penerimaan retribusi
 - 6.17 Mencatat pengeluaran pajak
 - 6.18 Menyetor pajak dan mengarsip arsip setor pajak
 - 6.19 Melaksanakan penyetoran pendapatan retribusi ke dinas
 - 6.20 Menyusun draft laporan realisasi anggaran berdasarkan dokumen pertanggungjawaban dalam rangka penyiapan bahan pertanggungjawaban periodik satuan kerja terkait
 - 6.21 Menyusun draft laporan keuangan dalam rangka menyiapkan bahan pertanggungjawaban unit kerja/ UPT
 - 6.22 Berpartisipasi aktif pada kegiatan / program bidang kesehatan yg ditetapkan atasan langsung / Kadinkes
 - 6.23 Memfasilitasi pembangunan berwawasan kesehatan
- d. Penanggung Jawab Kepegawaian dan SDM
 1. Mencatat, mendokumentasikan, dan mengarsip surat masuk dan surat keluar UPTD. Puskesmas sesuai standar kearsipan;

2. Membuat data kepegawaian (Nominatif Pegawai, DUK) baik per tri bulan maupun per semester untuk dilaporkan ke atasan langsung;
 3. Melaksanakan monitoring dan pelaporan pelaksanaan presensi harian maupun apel pagi hari senin, dalam rangka evaluasi disiplin pegawai;
 4. Membuat monitoring pelaksanaan buku harian pegawai dalam rangka melihat capaian kinerja pegawai yang telah ditetapkan atasan langsung sesuai dokumen SKP pegawai;
 5. Membuat monitoring STR dan SIP tenaga kesehatan dalam rangka standarisasi mutu layanan UPTD. Puskesmas;
 6. Membuat monitoring dan memproses kenaikan jabatan fungsional, kenaikan pangkat, gaji berkala dan cuti pegawai dalam rangka pelayanan optimalisasi hak pegawai UPTD Puskesmas;
 7. Membantu atasan langsung dalam upaya pembinaan pegawai, beserta darft BAP maupun pelaporannya;
 8. Membuat analisa jabatan dan analisa beban kerja untuk keperluan formasi maupun renbut;
 9. Membuat analisa kebutuhan diklat baik diklat fungsional dan non fungsional;
 10. Membuat digital dokumen bagi SK pegawai yang baru terbit dalam rangka digitalisasi dokumen;
 11. Membantu membuat rekap kegiatan harian, mingguan dan bulanan bagi PNS tenaga kesehatan dalam rangka membantu penyusunan DUPAK dan monitoring angka kredit;
 12. Melakukan koordinasi penilaian SKP untuk diserahkan kepada atasan langsung;
 13. Menyusun konsep naskah dinas UPTD Puskesmas sesuai ketentuan tata naskah yang berlaku guna disampaikan ke atasan langsung.
- e. Penanggung Jawab Bagian Umum dan Rumah Tangga
1. Merencanakan dan menyusun jadwal kegiatan operasional rumah tangga dalam mendukung kegiatan pelayanan UPTD Puskesmas;
 2. Mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan kegiatan operasional

rumah tangga UPTD Puskesmas baik kebersihan kantor, kebersihan alat kesehatan, ketersediaan ATK, ketersediaan peralatan / perlengkapan kantor, ketersediaan makan minum baik untuk pasien maupun karyawan UPTD Puskesmas; ketersediaan BBM untuk kegiatan Rujukan maupun tugas dinas lainnya;

3. Menyusun laporan kegiatan operasional rumah tangga UPTD Puskesmas yang didukung dengan dokumentasi kegiatan.

f. Tim Manajemen Puskesmas

1. Menyusun Dokumen Perencanaan (Rencana Strategis lima tahunan/ Rencana Strategis Bisnis (bagi Puskesmas BLUD), POA/RUK Bulanan/Tahunan, Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK Tahunan dan RPK Bulanan) melalui analisis dan perumusan masalah berdasarkan prioritas.

2. Mengikuti kegiatan Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrembang) tingkat desa dan kecamatan serta merekam hasil khususnya usulan pada sektor kesehatan sebagai bahan dasar penyusunan dokumen PTP.

3. Melakukan pengumpulan data dasar, data cakupan hasil kegiatan pelayanan baik dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas

4. Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab pelayanan dan program dalam upaya penyusunan perencanaan Puskesmas berdasarkan hasil capaian dan kendala yang dihadapi

5. Melakukan pertemuan tim guna analisis data, menetapkan prioritas masalah serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana usulan kegiatan.

6. Menyusun dan melengkapi dokumen Perencanaan tingkat puskesmas

7. Mengirimkan Dokumen PTP ke Dinas Kesehatan

8. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat nyusun Profil Puskesmas

Sub bagian manajemen puskesmas mempunyai uraian tugas sebagai berikut

1. P1 (Perencanaan)

Membuat perencanaan Puskesmas disusun berdasarkan visi, misi, tujuan,

dan tata nilai Puskesmas, analisis peluang pengembangan pelayanan, analisis risiko pelayanan, capaian kinerja dan analisis kebutuhan masyarakat termasuk umpan balik dari dinas kesehatan yang diselaraskan dengan rencana strategis Dinas Kesehatan yang disusun secara terpadu yang berbasis wilayah kerja Puskesmas serta dapat direvisi sesuai dengan capaian kinerja dan apabila ada perubahan kebijakan Pemerintah Daerah

2. P2 (Pelaksanaan)

2.1 melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

2.2 melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

2.3 melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

2.4 menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

2.5 melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;

2.6 melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

2.7 memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

2.8 melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan

2.9 memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.10 menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

2.11 menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

2.12 menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;

2.13 menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan

keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;

2.14 menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;

2.15 melaksanakan rekam medis;

2.16 melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;

2.17 melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;

2.18 mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;

3. P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja Puskesmas)

Membuat Monitoring untuk mengamati/mengetahui perkembangan dan kemajuan, identifikasi dan permasalahan serta antisipasinya/upaya pemecahannya Monitoring dan evaluasi.

g. Sistem Informasi Puskesmas (SIK)

1. Melaksanakan dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan kegiatan, Pelaksanaan dan pengendalian, serta monitoring dan evaluasi kaitannya dengan pengelolaan seluruh informasi & data di Puskesmas

2. Melaksanakan dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan kegiatan kaitannya dengan penggunaan sistem aplikasi SIMPUS di Puskesmas.

3. Melaksanakan koordinasi aktif dengan lintas program / unit lain di Puskesmas agar diperoleh hasil kerja yang lebih baik serta dapat terwujudnya konsep data satu pintu dan menjadi 'bank data dan informasi' di tingkat Puskesmas.

4. Melaksanakan dan mengkoordinir bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan penggunaan sistem aplikasi SIMPUS di Puskesmas.

5. Membagi tugas kepada petugas entry data SIMPUS sesuai dengan tupoksi dan bidang tugasnya serta memberikan arahan dan petunjuk untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

6. Melaksanakan monitoring, evaluasi, serta menganalisa hasil kerja

petugas entry data SIMPUS.

7. Melaksanakan analisa data dan validasi data akhir sebelum dilaporkan kepada pejabat yang berwenang.

8. Membuat laporan sesuai format yang telah ditentukan kepada pejabat yang berwenang.

9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas

10. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

h. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

1. Melaksanakan koordinasi dengan tim Perencana Puskesmas dalam penyusunan perencanaan puskesmas sehingga saling terintegrasi pada semua program.

2. Mengidentifikasi permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM.

3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun.

4. Memonitor pelaksanaan kegiatan tepat waktu, tepat sasaran dan sesuai dengan tempat yang direncanakan.

5. Melakukan tindak lanjut dan mengatasi masalah dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan UKM

6. Melakukan pembinaan kepada pelaksana UKM dalam melaksanakan kegiatan

7. Melakukan identifikasi kemungkinan terjadinya risiko terhadap lingkungan dan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan.

8. Melakukan analisa risiko merencanakan upaya pencegahan dan meminimalisasi risiko UKM

9. Melakukan koordinasi untuk setiap kegiatan dalam pelaksanaan UKM puskesmas baik lintas program maupun lintas sektor.

10. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

i. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium

1. Menyusun rencana kerja dan kegiatan pelayanan pelayanan

pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.

2. Mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP, pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.

3. Melaksanakan pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP,

4. Pelayanan gawat darurat, pelayanan gizi yang bersifat UKP, pelayanan persalinan, pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.

5. Melaksanakan rekam medik.

6. Melaksanakan penapisan sistem rujukan sesuai indikasi medis dan sistem rujukan.

7. Melaksanakan pengelolaan peralatan yang berhubungan dengan pelayanan.

8. Merencanakan, melaksanakan, dan evaluasi kegiatan peningkatan mutu layanan di bidang upaya kesehatan perorangan, kefarmasian, dan laboratorium.

9. Memantau dan evaluasi pelaksanaan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.

10. Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.

11. Menyusun laporan pelaksanaan rencana kerja dan kegiatan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.

12. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD Puskesmas sesuai dengan tugas Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan Laboratorium.

13. Merumuskan kebijakan petunjuk pelaksanaan, Menyusun pedoman, standart operasional prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan tim dan melakukan kajian ulang secara periodik.

14. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

j. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

1. Membantu Kepala puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

2. Membantu Kepala Puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan pelayanan kesehatan

3. Mengkoordinir kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

4. Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan

5. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan upaya pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

6. Melakukan evaluasi hasil kegiatan kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

k. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

1. Pengkoordinir pelaksanaan manajemen bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas;

2. Pengkoordinir dalam identifikasi masalah, analisis, prioritas masalah, membuat tindak lanjut dan mengevaluasi pengadaan dan perawatan bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas;

3. Pengkoordinir dalam pembuatan RUK bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas untuk diserahkan kepada Tim Manajemen Puskesmas;

4. Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan pelayanan kepada Kepala Puskesmas.

1. Penanggung Jawab Mutu Puskesmas
1. Menyiapkan bahan, Menyusun rencana kerja mutu
2. Menyusun Pedoman, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan tim dan melakukan kajian ulang secara periodic
3. Melakukan koordinasi pemilihan prioritas program, mutu dan area prioritas.
4. Melakukan kompilasi data dan informasi mutu pelayanan
5. Melaksanakan pembinaan dan pemantauan pelaksanaan manajemen mutu puskesmas
6. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Tim mutu Admen, Mutu UKM, Mutu UKP, K3, PPI , audit internal , keselamatan pasien dan PKPKM
7. Mengkoordinir kegiatan rapat tinjauan manajemen
8. Mengkoordinasikan kegiatan survey kepuasan masyarakat
9. Melakukan Monev pelaksanaan PDCA Kegiatan Tim mutu Admen, Mutu UKM, Mutu UKP, K3,PPI, Audit internal, keselamatan pasien dan PKPKM
10. Memfasilitasi penyusunan profil indikator mutu
11. Melakukan penilaian terhadap peningkatan mutu dan kinerja puskesmas, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas puskesmas, INM, indikator mutu seluruh unit dibawahnya.
12. Membantu dan melakukan koordinasi dengan PJ pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/ indikator mutu
13. Memberikan masukan dan pertimbangan terkait aspek mutu pelayanan di puskesmas
14. Mengusulkan pelatihan peningkatan mutu layanan, standarisasi kompetensi tim mutu dan manajemen data.
15. Mendukung implementasi budaya mutu di puskesmas
16. Melakukan pengkajian standar mutu
17. Menyusun pedoman (manual) mutu dan kinerja
18. Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang berkaitan dengan mutu
19. Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan

pemberdayaan masyarakat

2.1.2 Sumber Daya UPTD Puskesmas Sumberjambe

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Sumber daya kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan, farmasi, alat dan bahan, serta teknologi yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Sumber Daya Manusia merupakan salah satu instrumen penunjang pokok pelaksanaan tugas pokok dan fungsi instansi dengan kuantitas dan kualitas yang memadai sesuai analisa jabatan dan kompetensi. Berdasarkan hasil analisa jabatan kebutuhan pegawai UPTD Puskesmas Sumberjambe yang dituangkan pada Keputusan Bupati Jember Nomor: 188.45/239/1.12/2024 tentang Peta Jabatan Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Jember. Jumlah personil UPTD Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember yang ada per tanggal 01 Juni 2025 berdasarkan keterisian pegawai yang datanya sudah *diupdate* melalui SISDMK sebanyak 82 orang, sedangkan berdasarkan hasil analisa jabatan dan analisa beban kerja idealnya sebanyak 91 orang, sehingga masih terdapat kekurangan pegawai sebanyak 9 orang atau 9,89 %. Komposisi pegawai keseluruhan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai UPTD Puskesmas Sumberjambe Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Jabatan	Kebutuhan				Bezetting/ Pegawai Yang Ada						L	P
	∑	SMA	D3	S1	∑	SD	SMP	SMA	D3	S1		
Jabatab Pimpinan Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jabatab Adminstrasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.Administrator	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.Pengawas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.Pelaksana	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jabatan Fungsional	90	32	46	12	27	0	0	2	18	7	7	20
Non ASN					55	6	1	23	15	10	18	37
Jumlah	90	32	46	13	82	6	1	25	33	17	25	57

Tabel 2.1 Data Kepegawaian Per Mei 2025 disertai analisa tabel
Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Sumberjambe 2025

Berdasarkan tabel 2.1, menunjukkan adanya gap antara kebutuhan pegawai dari hasil analisis jabatan dengan bezetting pegawai. Jumlah pegawai UPTD Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember belum memenuhi jumlah ideal untuk pengelolaan beban kerja di UPTD Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember

Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jabatan Struktural Tahun 2025

Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jabatan Struktural Tahun 2025

No	Unit Kerja	Jenis Kelamin		Total	Jabatan Struktural		
		L	P		Eselon II	Eselon III	Eselon IV
1	Puskesmas Induk	20	47	67	0	0	0
2	Pustu Sumberjambe	1	1	2	0	0	0
3	Pustu Randuagung	0	1	1	0	0	0
4	Pustu Sumberpakem	1	1	2	0	0	0
5	Pustu Pringgondani	1	1	2	0	0	0
6	Ponkesdes Rowosari	0	2	2	0	0	0
7	Ponkesdes Gunung Malang	1	1	2	0	0	0
8	Ponkesdes Plerean	1	1	2	0	0	0
9	Ponkesdes Jambearum	0	2	2	0	0	0
Total		25	57	82	0	0	0

Tabel 2.2 menyajikan data kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) UPTD Puskesmas Sumberjambe pada tahun 2025, yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki dan perempuan) serta jabatan struktural (Eselon II, III, dan IV). Data ini mencakup Puskesmas Induk, Pustu Sumberjambe, Pustu Randu Agung, Pustu Sumberpakem, Pustu Pringgondani, Ponkesdes Rowosari, Ponkesdes Gunung Malang, Ponkesdes Plerean dan Ponkesdes Jambearum dengan total keseluruhan SDM berjumlah 82 orang.

Tabel 2.3 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan

Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan

No	Unit Kerja	Jenis Jabatan			Total	Golongan				
		Struktural	Fungsional	Pelaksana		PPPK	I	II	III	IV
1	Puskesmas Induk		67			1		8	12	1
2	Pustu Sumberjambe		2					1		
3	Pustu Randuagung		1							
4	Pustu Sumberpakem		2					2		
5	Pustu Pringgondani		2					1		
6	Ponkesdes Rowosari		2							
7	Ponkesdes Gunung Malang		2							
8	Ponkesdes Plerean		2							
9	Ponkesdes Jambearum		2							
TOTAL			82					12	12	1

Tabel 2.3 menyajikan data kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) di UPTD Puskesmas Sumberjambe, yang dikelompokkan berdasarkan jenis jabatan (Struktural, Fungsional, Pelaksana) dan golongan (I, II, III, IV) untuk setiap unit kerja, termasuk Puskesmas Induk, Pustu, dan Ponkesdes. Total SDM di UPTD Puskesmas Sumberjambe adalah 82 orang, dengan sebagian besar berada pada jabatan fungsional (82 orang) dan golongan II (12 orang), golongan III (12 orang) golongan IV (1 orang), dan PPPK (1 orang).

Tabel 2.4 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Unit Kerja	Jenis Pendidikan						
		SD	SMP	SMA/SMK/D-I	D - III	D - IV/S1	S-2	S-3
1	Puskesmas Induk	6	1	25	21	14	0	0
2	Pustu Sumberjambe	0	0	0	2	0	0	0
3	Pustu Randuagung	0	0	0	1	0	0	0
4	Pustu Sumberpakem	0	0	0	2	0	0	0
5	Pustu Pringgondani	0	0	0	2	0	0	0
6	Ponkesdes Rowosari	0	0	0	1	1	0	0
7	Ponkesdes Gunung Malang	0	0	0	1	1	0	0
8	Ponkesdes Plerean	0	0	0	2		0	0
9	Ponkesdes Jambearum	0	0	0	1	1	0	0
TOTAL		6	1	25	33	17	0	0

Tabel 2.4 menyajikan data kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Sumberjambe, yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan formal mereka. Data ini mencakup SDM di Puskesmas Induk dan delapan unit kerja lainnya, yaitu Pustu Sumberjambe, Pustu Randuagung, Pustu Sumberpakem, Pustu Pringgondani, Ponkesdes Rowosari, Ponkesdes Gunung Malang, Ponkesdes Plerean, dan Ponkesdes Jambearum.

Secara keseluruhan, UPTD Puskesmas Sumberjambe memiliki total 82 tenaga kesehatan dan staf lainnya. Mayoritas SDM memiliki tingkat pendidikan D-III (33orang), diikuti oleh SMA/SMK/D-I (25 orang), DIV/SI (17 orang),SD (6 orang), SMP (1 orang), Tingkat S-2/S- 3 tidak memiliki representasi SDM dalam data ini. Puskesmas Induk menjadi unit kerja dengan jumlah SDM terbanyak (67 orang), sementara unit kerja lainnya memiliki jumlah SDM yang bervariasi, mulai dari 1 hingga 2 orang per unitnya.

Tabel 2.5 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumberjambe berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional

Kekuatan SDM UPTD Puskesmas
Sumberjambe berdasarkan Jenis
Jabatan Fungsional

No	JABATAN FUNGSIONAL	UNIT KERJA									TOTAL
		PUSKESMAS INDUK	PUSTU SUMBERJAMBE	PUSTURANDUANG	PUSTUSUMBERPAKEM	PUSTUPRINGGONDANI	PONKESDESROWOSARI	PONKESDES GUNUNG MALANG	PONKESDES PLEREA N	PONKESDES JAMB EARU M	
1	DOKTER AHLI MUDA	1									1
2	DOKTER AHLI PERTAMA	1									1
3	DOKTER GIGI AHLI MUDA	1									1
4	APOTEKER AHLI PETAMA	1									1
5	PERAWAT AHLI PERTAMA	5					1	1		1	8
6	BIDAN AHLI PERTAMA	0									0

7	EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI PERTAMA	1									1
8	TENAGA PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU AHLI PERTAMA (JF PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT AHLI PERTAMA)	2									2
9	PERAWAT PELAKSANA LANJUTAN	1									1
10	PERAWAT PELAKSANA	4	1		1	1			1		8
11	BIDAN PENYELIA	2									2
12	BIDAN PELAKSANA LANJUTAN	3									3
13	BIDAN PELAKSANA	6	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	TTK PELAKSANA	1									1
15	NUTRISIONIS AHLI PERTAMA	1									1
16	NUTRISIONIS PELAKSANA LANJUTAN	1									1
17	PRANATA LABORATORIUM	2									2

	KESEHATAN PELAKSANA									
18	SANITARIAN PELAKSANA (TENAGA SANITASI LINGKUNGAN PELAKSANA)	0								0
19	PEREKAM MEDIS PELAKSANA	0								0

Tabel 2.5 menyajikan data beban kerja atau jumlah personel di UPTD Puskesmas Sumberjambe, yang dikelompokkan berdasarkan jenis jabatan fungsional. Data ini memberikan gambaran mengenai alokasi sumber daya manusia di berbagai unit kerja seperti Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), Puskesmas Pembantu , serta mencakup peran penting seperti Dokter Ahli Pertama, Bidan Pelaksana Lanjutan, dan Nutrisionis. Jumlah total personel untuk masing-masing jabatan fungsional di seluruh unit kerja juga tertera, menunjukkan distribusi staf yang mendukung operasional puskesmas.

Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Sumberjambe Sesuai Inventarisasi Terakhir Per Mei Tahun 2025

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
AC	6	6 (B)	32
Laptop	42	16 (B), 27 (KB)	43
Printer	32	14(B), 17 (RB)	43
Alat Pemadam/Portable	8	8 (B)	18
Lemari Besi/Metal	11	6 (B),5(RB)	11
PC /Komputer	19	15 (KB),4 (B)	19
Monitor	1	1 (B),	2
Ups	27	23(B), 17(KB)	41
Telephone Mobile	9	0 (B), 9 (KB),	9
Sterilisator	3	1 (B), 2 (KB)	5
Instrumen Cabinet	1	1 (B)	10
Bangku Tunggu	15	10 (B), 5 (KB)	20
Lemari Kayu	7	2 B, 5 (KB), 2 (RB)	10
LCD Proyektor	2	1 (B) 1 (KB)	2
Meja kerja Kayu	7	7(B)	17
Absensi Sidik Jari(Finger Print)	2	1 (B) 1RB	2
Partus Set	2	2 (RB)	5
Oxygen Tank	4	4 (B)	20
Mesin Cuci	1	1 (B)	1
Lemari Es	1	1 (B)	1
Dental Unit	2	1 (B) 1 (RB)	4

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
HB Hemoglobin Testing System	11	2 (B) 10 (RB)	13
Oxygen Therapy Set Lengkap	3	3 (B)	6
U S G	1	1 (B)	2
Antropometri	69	60 (B), 9 (KB)	1
CCTV - Camera Control Television System	14	14 (B)	78
Meja Kerja	7	7 (KB)	13
Meja Resepsionis	6	6 (B)	6
Blender - Alat dapur	1	1 (B)	1
Kompur Gas (Alat Dapur)	1	1 (B)	1
Dispenser	1	1 (B)	1
Televisi	3	1 (B) 2 (RB)	2
Kursi Rapat	50	45(B), 5(KB)	10
Ukur Tinggi Badan	3	2 (B) 1 (RB)	3
Monitor	2	1 (B) 1 (KB)	3
Sofa	1	1 (B)	2
Global Positioning System	1	1 (B)	1
Pulse Oximeter	1	1 (B)	2
Kursi Roda	3	1 (B) 2 (KB)	2
Matras bed pasien	29	9 (B) 20 (KB)	4
Exhause Fan	15	5 (B) 10 (KB)	30
Mobil Ambulance Desa Medan Datar	3	3 (B)	25

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Mobil Ambulance Medan Sulit	6	3 (B)	1
Sepeda Motor	3	2 (B), 1 (RB)	1
Infantometer Manual	1	1 (B)	3
Electro Cardiography	2	1 (B), 1 (RB)	1
Examination Lamp	3	1(B), 2 (KB)	2
Router	1	1 (B)	4
Focusing Screen/Layar LCD Projector	2	1 (B) 1 (KB)	2
Filing Cabinet Besi	2	2 (B)	2
Instalasi Jaringan Internet	1	1 (B)	5
Bed Pasien	29	9 (B) 20 (KB)	1
Baby Incubator (Alat Kesehatan Kebidanan Dan Penyakit Kandungan)	3	1 (B) 2KB	30
MEDICINE CABINET	2	2 (B)	3
INSTRUMENT TROLLEY	1	1 (KB)	2
TABUNG OKSIGEN 1 M3 + REGULATOR, TROLLEY, NASAL	2	2 (B)	2
TEMPAT TIDUR	29	9 (B) 20 (KB)	1
TANDU LIPAT	1	1 (KB)	2
EMERGENCY KIT	1	1 (KB)	2
PHN KIT	1	1 (KB)	1
DENTAL CHAIR	2	1 (B) 1 (RB)	1

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Oxygen Tank	20	20 (B)	1
SUCTION PUMP	1	1 (KB)	25
Papan Nama Puskesmas	1	1 (B)	1
Portable Generating Set	2	2 (B)	1
Kursi Putar	5	5 (B)	2
Co2 Analyzer (Alat Kedokteran Umum)	1	1 (B)	5
Fetal Doppler	3	2 (B), 1 (KB)	5
timbangan dewasa	3	2 (B), 1 (KB)	5
Sterilisator	3	1 (B) 2 (KB)	3
Micropipate Autoclavable	5	3 (B) 2 (KB)	4
Instrumen Cabinet	7	5 (B) 2 (KB)	5
Examination Table	3	3 (B)	7
Standart Infus	35	10 (B) 25 (KB)	5
Timbangan Bayi	2	2 (B)	35
Bed Pasien 3 Crank	2	2 (B)	2
Tensimeter	20	9 (RB) 11 (KB)	2
Tensimeter Air Raksa	8	8 (RB)	20

Sumber Data : Kartu Inventaris Barang UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025

Tabel 2.6 menyajikan data profil sarana dan prasarana UPTD Puskesmas Sumberjambe, yang mencakup inventarisasi terbaru per Mei 2025. Data ini merinci jumlah berbagai sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas, seperti peralatan medis, fasilitas penunjang, dan infrastruktur lainnya, serta juga mencakup informasi mengenai kondisi atau ketersediaan masing-masing item.

Tabel 2.7 Tabel Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai (Rp) Per Mei Tahun 2025

No	Nama Barang	Jumlah asset yang dimiliki (Rp)		Keterangan	Jumlah Aset Yang Tidak Terpakai (Rp)		Keterangan
		Unit	Rp.		Unit	Rp.	
1	Tanah	5	96,116,000				Baik
2	Peralatan dan Mesin	889	8,299,970,536				Baik
3	Gedung dan Bangunan	10	9,588,366,525				Baik
4	Jalan Irigasi dan Jaringan	1	574,865,800.00				Baik
5	Aset Tetap lainnya	0	0				
6	Konstruksi dlm Pengerjaan	-	-				
7	Aset Lainnya	2	2,985,000.00				Baik

Tabel 2.7 menyajikan data mengenai jumlah aset yang dimiliki UPTD Puskesmas Sumberjambe dan jumlah aset yang tidak terpakai per Mei Tahun 2025. Berdasarkan tabel, aset yang dimiliki mencakup Tanah (5 unit senilai Rp 96,116,000), Peralatan dan Mesin (889 unit senilai Rp 8,299,970,536), Gedung dan Bangunan (10 unit senilai Rp 9,588,366,525), serta Jalan Irigasi dan Jaringan (1 unit senilai Rp 574,865,800.00).

Selain itu, tabel tersebut juga menguraikan aset yang tidak terpakai, yaitu alkes dan Gedung Bangunan berupa Pustu Randuagung, Jalan Irigasi dan Jaringan, Aset Tetap Lainnya, Konstruksi dalam Pengerjaan, dan Aset Lainnya.

2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

Dalam mengukur kinerja pelayanan perangkat daerah, capaian kinerja UPTD Puskesmas Sumberjambe berdasarkan pada sasaran/target renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe, Target SPM dan target indikator lainnya. Kinerja UPTD Puskesmas Sumberjambe disajikan dalam Tabel T-C 23

Tabel 2.8 T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

No	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-			Realisasi Capaian Tahun Ke-			Rasio Capaian Tahun Ke-		
						2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8			9		
1	Puskesmas Sumberjambe													
1	Nilai SAKIP						75 (B) Angka (Nilai)	76 (B) Angka (Nilai)	60,25 (B)	89 (A)	-			
	Persentase Indikator Program yang Tercapai					< 89	<89	<89	89,00%	84,00%	79%	11,00	-5,00	-5%
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		V			100%	100%	100%	102,19%	59,91%	91,76%	-2,19%	-30,78%	-14,50%

No	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-			Realisasi Capaian Tahun Ke-			Rasio Capaian Tahun Ke-		
						2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8			9		
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		V			100%	100%	100%	101,86%	97,00%	75,21%	-1,86%	-4,86%	-21,79%
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		V			100%	100%	100%	105,29%	100,00%	76,33%	-5,29%	-5,29%	-23,67%
	Pelayanan Kesehatan Balita		V			100%	100%	100%	91,77%	90,27%	81,87%	8,23%	-1,50%	-8,40%
	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		V			100%	100%	100%	22,20%	48,25%	99,10%	77,80%	26,05%	50,85%
	Pelayanan kesehatan pada usia produktif		V			100%	100%	100%	55,07%	40,04%	85,25%	44,93%	-15,03%	45,21%

No	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-			Realisasi Capaian Tahun Ke-			Rasio Capaian Tahun Ke-		
						2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8			9		
	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut		V			100%	100%	100%	31,33%	36,49%	84,33%	68,67%	5,16%	47,84%
	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		V			100%	100%	100%	18,85%	11,27%	100,00%	81,15%	-7,58%	88,73%
	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus		V			100%	100%	100%	47,66%	56,22%	92,38%	52,34%	8,56%	36,16%
	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		V			100%	100%	100%	129,69%	50,47%	61,72%	-29,69%	-79,22%	11,25%

No	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-			Realisasi Capaian Tahun Ke-			Rasio Capaian Tahun Ke-		
						2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8			9		
	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		V			100%	100%	100%	29,95%	56,02%	47,20%	70,21%	26,23%	-8,82%
	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV		V			100%	100%	100%	68,87%	100,00%	80,55%	31,13%	31,13%	-19,45%

Tabel 2.8 T-C.23 menyajikan Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe berdasarkan Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Tabel ini merinci target dan realisasi capaian kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe dari tahun 2022 hingga 2024.

Secara keseluruhan, tabel ini memberikan gambaran komprehensif mengenai capaian kinerja UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan, dengan beberapa indikator menunjukkan pencapaian yang kuat sementara yang lain memerlukan evaluasi lebih lanjut terhadap fluktuasi realisasi.

Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan

No	Tujuan	Indikator	Target			Realisasi		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	MENINGKATNYA KUALITAS PENGELOLAAN KEUANGAN DAN ASET DAERAH YANG PROFESIONAL, EFEKTIF, DAN EFISIEN.	Nilai SAKIP	-	75 (B) Angka (Nilai)	76 (B) Angka (Nilai)	60,25 (B)	89 (A)	-

Tabel 2.9 menyajikan data pencapaian indikator tujuan terkait peningkatan kualitas pengelolaan keuangan dan aset daerah yang profesional, efektif, dan efisien untuk periode tahun 2022 hingga 2024. Indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan ini adalah Nilai SAKIP. Secara keseluruhan, tabel ini mengilustrasikan upaya dan hasil dalam meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan dan aset daerah, dengan pencapaian yang sangat baik melampaui target pada tahun 2023 setelah belum mencapai target pada tahun 2022.

Tabel 2.10 Pencapaian Indikator Sasaran

No	Sasaran	Indikator	Target			Realisasi		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Indikator Program Yang Tercapai	<89%	<89%	<89%	61,65%	75,30%	89%

Tabel 2.10 menunjukkan "Pencapaian Indikator Sasaran" untuk meningkatkan efektivitas pencapaian target kinerja perangkat daerah. Sasaran ini diukur melalui indikator "Persentase Indikator Program Yang Tercapai". Target: Pada tahun 2022, 2023, dan 2024, target persentase indikator program yang tercapai ditetapkan kurang dari 89% (<89%). Realisasi: Pada tahun 2022, realisasi pencapaian indikator adalah 61,65%. Pada tahun 2023, realisasi meningkat menjadi 75,30%. Pada tahun 2024, realisasi mencapai 89%, yang menunjukkan bahwa target telah terpenuhi atau bahkan sedikit melampaui batas 'kurang dari 89%' jika diinterpretasikan sebagai mencapai atau mendekati batas tersebut.

Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal

No	Indikator SPM	Target (%)					Realisasi				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	100%	100%	100%	100%	75,20%	85,50%	102,19%	71,41%	56,91%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	91,20%	87,60%	101,86%	97,00%	75,21%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	100%	100%	100%	96,20%	73,40%	105,29%	100,00%	76,33%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	100%	100%	100%	100%	86,30%	73,80%	91,77%	90,27%	81,87%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	35,80%	0,00%	22,20%	48,25%	99,10%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	100%	100%	100%	100%	35,20%	3,50%	55,07%	40,04%	85,25%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	2,50%	16,00%	31,33%	36,49%	84,33%

No	Indikator SPM	Target (%)					Realisasi				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
8	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%	10,60%	0,00%	18,85%	11,27%	100,00%
9	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus	100%	100%	100%	100%	100%	62,00%	0,00%	47,66%	56,22%	92,38%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	100%	100%	100%	100%	119,00%	66,90%	129,69%	50,47%	61,72%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	20,80%	15,10%	29,79%	56,02%	47,20%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%	73,90%	54,70%	68,87%	100,00%	80,55%

Tabel 2.11 menyajikan data pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan dari tahun 2020 hingga 2024. Tabel ini merinci persentase pencapaian (cakupan) dan persentase insiden atau prevalensi untuk berbagai jenis pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Sumberjambe. Menampilkan data pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di UPTD Puskesmas Sumberjambe selama periode lima tahun dari 2020 hingga 2024. Data ini mencakup berbagai jenis pelayanan kesehatan, seperti pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi, diabetes, orang dengan gangguan jiwa berat, dan penemuan kasus TBC. Untuk sebagian besar indikator pelayanan, cakupan pencapaian SPM menunjukkan angka 100% di beberapa tahun, mengindikasikan bahwa target pelayanan minimal telah terpenuhi sepenuhnya. Namun, terdapat variasi pada persentase insiden atau prevalensi dari tahun ke tahun untuk beberapa indikator, yang mungkin mencerminkan dinamika kasus atau keberhasilan intervensi yang berbeda setiap tahunnya. Secara keseluruhan, tabel ini memberikan gambaran komprehensif mengenai kinerja pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam memenuhi standar minimal yang ditetapkan.

Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

Uraian Program *)	Anggaran Pada Tahun-			Realisasi Anggaran Pada Tahun-			Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun-			Rata-Rata Pertumbuhan	
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	7	8	9	12	13	14	17	18
Program penunjang Urusan pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	0	4.270.121.207	3.339.225.821	0	3.486.343.902	4.170.235.331	0,00 %	81,65 %	124,89 %	-22%	19,61 %

Rumus Rata-Rata Pertumbuhan :
 (Nilai Akhir / Nilai Awal)^(1/n) - 1

Tabel 2.12 T-C.24 menyajikan data Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe dari tahun 2022 hingga 2024. Data ini mencakup program penunjang urusan pemerintahan daerah kabupaten/kota. Pada tahun 2022, tidak ada anggaran maupun realisasi yang tercatat untuk program tersebut. Namun, pada tahun 2023, anggaran ditetapkan sebesar Rp 4.270.121.207 dengan realisasi sebesar Rp 3.486.343.902, menghasilkan rasio realisasi terhadap anggaran sebesar 81,65%.

Angka ini menunjukkan bahwa realisasi lebih rendah dari anggaran yang ditetapkan. Kemudian, pada tahun 2024, anggaran turun menjadi Rp3.339.225.821, tetapi realisasi justru meningkat menjadi Rp4.170.235.331. Hal ini menghasilkan rasio realisasi terhadap anggaran yang sangat tinggi, yaitu 124,89%, melebihi 100%. Meskipun terjadi peningkatan rasio realisasi di tahun 2024, rata-rata pertumbuhan anggaran menunjukkan penurunan sebesar -22% sementara rata-rata pertumbuhan realisasi menunjukkan kenaikan sebesar 19,61%

Ini mengindikasikan adanya efisiensi dalam penggunaan anggaran di tahun terakhir meskipun terjadi fluktuasi dalam penetapan anggaran dan realisasi dana.

2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan PD

Kelompok sasaran layanan UPTD Puskesmas Sumberjambe adalah 3 Rumah Sakit Daerah/UOBK di Lingkungan Dinas Kesehatan dengan Tipe Rumah Sakit yaitu 2 (dua) Tipe Rumah Sakit Tipe C yaitu RSD Balung dan RSD Kalisat dan 1 (Satu) Rumah Sakit Tipe B Daerah yaitu RSD dr. Soebandi, 1 Klinik Swasta beserta jaringannya Rumah Sakit Tipe B di Jawa Timur, Laboratorium Kesehatan Instalasi Farmasi Kabupaten dan unit layanan lain di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memiliki layanan yang wajib untuk diberikan antara lain:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan

2.1.5 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui Analisis metode SWOT. Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada Tabel 2.13.

Tabel 2.13 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	<ol style="list-style-type: none">1. Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP)2. Adanya Komitmen pimpinan dan staf3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak tersedianya tenaga Rekam Medis2. Tidak tersedianya Tenaga Sanitarian3. Tidak tersedianya tenaga analis kesehatan4. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas

	<p>USG, pemeriksaan laboratorium)</p> <p>4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)</p> <p>5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, dan administrasi)</p> <p>6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat</p> <p>7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan nonsubsidi</p> <p>8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, sifilis, dll)</p> <p>9. Terpenuhinya anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)</p>	<p>5. Keterbatasan anggaran operasional (untuk BMHP, obat dan alat kesehatan, dll)</p> <p>6. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dan dll)</p> <p>7. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS</p> <p>8. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>
--	---	--

Faktor Eksternal		
Peluang (O)	SO	WO
1. Adanya dukungan kebijakan pusat (Permenkes No. 46 tahun 2016 tentang Akreditasi Puskesmas)	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1,O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O1)</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan Panduan SOP Pelayanan (S5, O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7,O1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1,O1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan kapasitas pelatihan petugas melalui peningkatan pendapatan (W2,O)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3,O1)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana Melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)</p> <p>5. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)</p> <p>6. Mengatasi Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas</p>

		melalui upaya Promosi Media Sosial (W6, O1)
2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	<p>1. Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)</p> <p>2. Mengoptimalkan pelayanan dengan memanfaatkan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan,dll) (S9,O2)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3,O2)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)</p>
3. Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2020	<p>1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3)</p> <p>2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeriksaan yang baik (S4, O3)</p> <p>3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5,O3)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1,O3)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapasitas JKN (W3,O3)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan</p>

	<p>4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6,O3)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3)</p>	<p>pendapatan kapitasi JKN (W3,O3)</p> <p>4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapasitas JKN (W4, O3)</p>
--	---	---

Ancaman (T)	ST	WT
<p>1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP</p>	<p>1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1)</p> <p>2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6,T1)</p> <p>3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai differensiasi layanan Puskesmas (S8,T1)</p>	<p>1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kesehatan yang terlalu dekat (W1,T1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan Puskemas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)</p>

<p>2. Kesadaran masyarakat tentang hukum</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1,T2)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2)</p>	<p>Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)</p>
<p>3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah- ubah dan tidak menguntungkan</p>	<p>1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui, sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskemas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1,T3)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas(S2, T3)</p>	<p>Mengatasi rendahnya gaji/ jasa pelayanan pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T3)</p>

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

a. Pemetaan Permasalahan Pelayanan

Tabel 2.14 Pemetaan Permasalahan Pelayanan

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
1	Banyak sarpras yang rusak, seperti Bed Pasien alat EKG. Computer pelayanan dan printer	Sarpras yang sudah lama dan sering dipakai	Pemahaman pemakai sarpras dan usia sarpras
	Tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi stunting dan belum optimalnya pelayanan berbasis ILP	Tingginya AKI/AKB, Stunting karena Belum Optimal Kerjasama Lintas sektor	Tenaga kesehatan, sarana dan prasarana belum sesuai standar
	Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan bersama	Kurangnya koordinasi Dikarenakan Pemahaman tentang Kesehatan Yang masih Rendah	Minim pemahaman Kesehatan dapat mengakibatkan adanya salah paham atau persepsi bahkan tujuan informasi tidak dapat tersampaikan dengan utuh.
	Masih kurangnya implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	Masih Menomerduakan Implementasi Perilaku Hidup bersih dan sehat	Budaya masyarakat terutama berkaitan dengan pengurangan jumlah masyarakat yang merokok menjadi kendala
	Kefarmasian dan alat kesehatan masih belum memiliki sistem terintegrasi	Tidak ada tenaga farmasi	Jumlah pengelola atau tenaga farmasi, dan Sulitnya mendapatkan software SIM Obat yang handal dan bisa berkelanjutan

b. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Beserta Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan

Visi dan misi Kabupaten Jember mencerminkan visi dan misi pasangan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih. Cita-cita pembangunan Kabupaten Jember yang termaktub dalam RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 yaitu:

"DENGAN CINTA WUJUDKAN JEMBER BARU YANG LEBIH SEJAHTERA DAN MAJU"

Untuk mewujudkan visi pembangunan Kabupaten Jember 5 (lima) tahun kedepan telah ditetapkan 5 (lima) misi pembangunan yang akan menjadi acuan dalam pembuatan program dan kegiatan. Adapun ke 5 (lima) misi pembangunan tersebut adalah :

1. **Pengentasan Kemiskinan melalui pemberdayaan dan perlindungan social bagi masyarakat rentan dan berpenghasilan rendah;**
2. **Mewujudkan sumberdaya manusia yang religious, unggul, dan setara melalui peningkatan akses Pendidikan, kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman;**
3. **Membangun birokrasi yang professional, humanis dan melayani melalui penguatan berbagai regulasi yang adaptif, inovatif dan berkeadilan serta penerapan teknologi informasi untuk meningkatkan inovasi pelayanan public;**
4. **Mewujudkan infrastruktur yang berkualitas, penataan kota berbasis pembangunan berkelanjutan yang mendukung akselerasi pertumbuhan ekonomi dan pengembangan wilayah;**
5. **Percepatan pertumbuhan ekonomi kerakyatan melalui optimalisasi pertanian, usaha mikro, koperasi, pariwisata dan kemandirian desam serta peningkatan ketahanan pangan daerah.**

Dari lima misi tersebut, yang menjadi kewenangan sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah terkait pada **Misi ke- 2** yaitu;

Mewujudkan sumberdaya manusia yang religious, unggul, dan setara melalui peningkatan akses Pendidikan, kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman dengan tujuan:

Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata

Untuk mencapai Misi dan tujuan tersebut **sasaran RPJMD** yang mendukung adalah: Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata. dengan Indikator sasaran: **Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat Dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Dengan Indikator Persentase Capaian Mutu**

Atas dasar Tujuan dan Sasaran RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember, dengan memperhatikan Tugas dan Fungsi UPTD Puskesmas Sumberjambe, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai pemangku urusan pemerintahan urusan pemerintahan bidang Wajib Kesehatan menetapkan Tujuan dalam Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe adalah: **“Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata”** dengan Indikator tujuan: Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat Dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Dengan Indikator Persentase Capaian Mutu.

Atas dasar tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tersebut ditetapkan Sasaran Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe yang dimaksudkan sebagai Sasaran per Urusan Pemerintah adalah sebagai berikut:

Urusan Pemerintahan Bidang Wajib Kesehatan dengan sasaran :

1. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan.

Dengan Indikator :

- a. Indeks Kesehatan
- b. Persentase Capaian Mutu Puskesmas
- c. Persentase Capaian Indikator Nasional Mutu(INM)
- d. Persentase Kinerja Keuangan
- e. Persentase Pemenuhan SDM Kesehatan
- f. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai ASPAK
- g. Persentase Penilaian Kinerja Puskesmas
- h. Persentase Capaian Standar pelayanan Minimal
- i. Jumlah BLUD yang menyediakan Pelayanan dan penunjang pelayanan

Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja UPTD Puskesmas Sumberjambe.

Dengan Indikator :” Nilai SAKIP UPTD Puskesmas Sumberjambe”

Tabel 2.15 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan dikaitkan dalam upaya mutu di UPTD Puskesmas Sumberjambe

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
	Misi Ke-2	Adanya tim penanganan kesehatan keluarga di wilayah Puskesmas dan ILP sudah berjalan di semua Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe	Tenaga kesehatan, sarana dan prasarana belum sesuai standar
		Optimalisasi kader dan integrasi program promosi kesehatan di wilayah	Budaya masyarakat terutama berkaitan dengan pengurangan jumlah masyarakat yang merokok menjadi kendala
		Mutu pelayanan baik karena seluruh Puskesmas sudah terakreditasi	Budaya menjaga mutu di Puskesmas belum bisa dipertahankan dengan baik
		Proses pencatatan dan pelaporan sistem berbasis sistem informasi mulai berjalan	Jumlah pengelola, dan Sulitnya mendapatkan software SIM Obat yang handal dan bisa berkelanjutan, sinyal yang tidak adekuat dan sarpras yang mudah rusak
		Fokus penyelesaian masalah kesehatan yang sama	Masih belum tersedianya beberapa regulasi di tingkat daerah

Berdasarkan Tabel 2.15 tentang "Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan dikaitkan dalam upaya mutu di UPTD Puskesmas Sumberjambe", dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Sumberjambe memiliki beberapa kekuatan seperti adanya tim penanganan kesehatan keluarga, optimalisasi kader, akreditasi Puskesmas, dan dimulainya sistem informasi berbasis sistem informasi. Namun, terdapat pula hambatan yang perlu diatasi, yaitu tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang belum sesuai standar, budaya masyarakat terkait pengurangan perokok, budaya menjaga mutu yang belum optimal, serta kendala dalam pengelolaan dan ketersediaan software SIM Obat yang handal dan sinyal yang tidak memadai. Selain itu, belum tersedianya regulasi di tingkat daerah juga menjadi penghambat dalam penyelesaian masalah kesehatan.

c. Telaah Renstra K/L

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Ibu, Anak, Usia Dewasa dan Lansia	Tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi stunting dan belum optimalnya pelayanan berbasis ILP	Adanya tim penanganan kesehatan keluarga di Kabupaten Jember dan ILP sudah berjalan di semua fasyankes primer	Tanaga kesehatan, sarana dan prasarana belum sesuai standar
Meningkatnya Kualitas Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan bersama	Intervensi kegiatan yang beragam membuat tujuan program dapat disampaikan ke masyarakat dengan kondisi apapun dan sasaran siapapun serta dapat beradaptasi dalam segala kondisi	Minim pemahaman akulturasi budaya di Jember dapat mengakibatkan adanya salah paham atau persepsi bahkan tujuan informasi tidak dapat tersampaikan dengan utuh.

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Budaya Hidup Sehat Masyarakat	Masih kurangnya implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	Optimalisasi kader dan integrasi program promosi kesehatan di wilayah	Budaya masyarakat terutama berkaitan dengan pengurangan jumlah masyarakat yang merokok menjadi kendala
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes	Sarana dan Prasarana belum maksimal serta belum ada regulasi terkait akreditasi	Mutu pelayanan baik karena seluruh Puskesmas sudah terakreditasi	Budaya menjaga mutu di Puskesmas belum terbentuk dengan baik
Meningkatnya Kualitas sistem ketahanan kesehatan	Kefarmasian dan alat kesehatan masih belum memiliki sistem terintegrasi	Proses pencatatan dan pelaporan sistem berbasis sistem informasi mulai berjalan	Jumlah pengelola, dan Sulitnya mendapatkan software SIM Obat yang handal dan bisa berkelanjutan
	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya	Adanya proses Rekrut pegawai yang dilakukan oleh Pemerintah	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya
	Jumlah dan jenis SDM pengelola dana Kapitasi di Puskesmas yang masih belum memadai	Jumlah Dana Pembiayaan kesehatan Yang besar	Regulasi dari kementerian tentang pemanfaatan dana untuk pembiayaan kesehatan yang kurang aplikatif
	Belum ada integrasi data antara pemerintah pusat dengan daerah	Focus penyelesaian masalah kesehatan yang sama	Masih belum tersedianya beberaparegulasi di tingkat daerah
	Integrasi sistem informasi kesehatan masih belum terlaksana	Sudah ada beberapa aplikasi sistem informasi yang digunakan oleh daerah	Kepentingan prioritas data antara daerah dan pusat masih belum sejalan

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
<p>Tabel ini menggambarkan telaah Renstra K/L (Rencana Strategis Kementerian/Lembaga) yang berfokus pada sasaran peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu, anak, usia dewasa, dan lansia juga sasaran lainnya. Juga merinci permasalahan perangkat daerah terkait sasaran tersebut, serta faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pencapaiannya, seperti tingginya angka kematian ibu/bayi dan stunting dan permasalahan lainnya. Faktor pendukung mencakup keberadaan tim penanganan kesehatan keluarga dan intervensi program yang adaptif juga masih banyak lagi faktor pendukung lainnya, sementara faktor penghambat meliputi tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang belum standar dan lain-lain.</p>			

Tabel 2.16 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Sasaran K/L

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Ibu, Anak, Usia Dewasa dan Lansia	Tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi stunting dan belum optimalnya pelayanan berbasis ILP	Adanya tim penanganan kesehatan keluarga di Kabupaten Jember dan ILP sudah berjalan di semua fasyankes primer	Tanaga kesehatan, sarana dan prasarana belum sesuai standar

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan bersama	Intervensi kegiatan yang beragam membuat tujuan program dapat disampaikan ke masyarakat dengan kondisi apapun dan sasaran siapapun serta dapat beradaptasi dalam segala kondisi	Minim pemahaman akulturasi budaya di Jember dapat mengakibatkan adanya salah paham atau persepsi bahkan tujuan informasi tidak dapat tersampaikan dengan utuh.
Meningkatnya Kualitas Budaya Hidup Sehat Masyarakat	Masih kurangnya implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	Optimalisasi kader dan integrasi program promosi kesehatan di wilayah	Budaya masyarakat terutama berkaitan dengan pengurangan jumlah masyarakat yang merokok menjadi kendala
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes	Sarana dan Prasarana belum maksimal serta belum ada regulasi terkait akreditasi	Mutu pelayanan baik karena seluruh Puskesmas sudah terakreditasi	Budaya menjaga mutu di Puskesmas belum terbentuk dengan baik

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas sistem ketahanan kesehatan	Kefarmasian dan alat kesehatan masih belum memiliki sistem terintegrasi	Proses pencatatan dan pelaporan sistem berbasis sistem informasi mulai berjalan	Jumlah pengelola, dan Sulitnya mendapatkan software SIM Obat yang handal dan bisa berkelanjutan
	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya	Adanya proses Rekrut pegawai yang dilakukan oleh Pemerintah	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya
	Jumlah dan jenis SDM pengelola dana Kapitasi di Puskesmas yang masih belum memadai	Jumlah Dana Pembiayaan kesehatan Yang besar	Regulasi dari kementerian tentang pemanfaatan dana untuk pembiayaan kesehatan yang kurang aplikatif
	Belum ada integrasi data antara pemerintah pusat dengan daerah	Focus penyelesaian masalah kesehatan yang sama	Masih belum tersedianya beberaparegulasi di tingkat daerah
	Integrasi sistem informasi kesehatan masih belum terlaksana	Sudah ada beberapa aplikasi sistem informasi yang digunakan oleh daerah	Kepentingan prioritas data antara daerah dan pusat masih belum sejalan

Tabel 2.16 menguraikan permasalahan pelayanan di UPTD Puskesmas Sumberjambe berdasarkan Sasaran Renstra K/L, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi pencapaian sasaran tersebut. Menyajikan analisis komprehensif mengenai permasalahan yang dihadapi oleh UPTD Puskesmas Sumberjambe dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan upaya pencegahan serta pengendalian penyakit, sesuai dengan Sasaran Renstra K/L.

d. Telaah Renstra Dinkes Provinsi Jatim

e. Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Kinerja pelayanan kesehatan masih belum maksimal	Pelayanan Kesehatan berbasis kinerja	Masih belum ada pemantapan terkait pemaksimalan kinerja perangkat daerah melalui inovasi dan integrasi kerja
Meningkatnya status kesehatan keluarga	Kinerja status kesehatan keluarga masih belum mencapai target yang ditentukan	Koordinasi lintas program belum terpadu	SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai 3. Sistem Rujukan belum optimal 4. Pembiayaan Kesehatan masih kurang
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Akreditasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masih kurang untuk mempersiapkan Universal Health Coverage pada Tahun 2019	Meningkatnya tuntutan terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan oleh masyarakat	Kesiapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terbatas untuk mencapai kelas akreditasi

Telaahan Renstra Provinsi Jawa Timur Terkait dengan Tujuan dan Sasaran dengan indikatornya seperti tersebut diatas digunakan sebagai salah satu pijakan dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, juga mempertimbangkan kebijakan-kebijakan pemerintah diatasnya yang mendukung keberlangsungan peningkatan/ pengembangan industri dan perdagangan serta peningkatan pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diantaranya Renstra Kementerian Kesehatan,

dan Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Sebagaimana kebijakan kementerian kesehatan untuk menjawab tantangan global bahwa saat ini peningkatan derajat kesehatan melalui pendekatan upaya kesehatan perlu di lakukan secara masif sehingga dapat mendongkrak peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia khususnya untuk memenuhi kebutuhan akan pencapaian SPM dan SDG's dan isu kesehatan global lainnya. Berdasarkan hal diatas maka kebijakan tersebut dapat di implementasikan sampai ke tingkat pemerintah kabupaten/kota yang tertuang di dalam rencana strategis yang dibuat oleh masing – masing pemerintah daerah tersebut.

Apabila diperhatikan sasaran umum Kementrian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tersebut, Urusan Wajib Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada dasarnya bersejajar dan saling mendukung, sehingga disinergikan untuk tercapainya misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Jember

Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Kinerja pelayanan kesehatan masih belum maksimal	Pelayanan Kesehatan berbasis kinerja	Masih belum ada pemantapan terkait pemaksimalan kinerja perangkat daerah melalui inovasi dan integrasi kerja
Meningkatnya status kesehatan keluarga	Kinerja status kesehatan keluarga masih belum mencapai target yang ditentukan	Koordinasi lintas program belum terpadu	<ol style="list-style-type: none"> 1. SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas /Sarana prasarana belum memadai 3. Sistem Rujukan belum optimal 4. Pembiayaan Kesehatan masih kurang
Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Akreditasi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan masih kurang untuk mempersiapkan Universal Health Coverage pada Tahun 2019	Meningkatnya tuntutan terhadap jaminan mutu pelayanan kesehatan oleh masyarakat	Kesiapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terbatas untuk mencapai kelas akreditasi

--	--	--	--

Tabel 2.17 menguraikan permasalahan pelayanan perangkat daerah berdasarkan sasaran Renstra Provinsi, dengan fokus pada sektor kesehatan. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam mencapai sasaran.

e. Telaah Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe

Tabel 2.18 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Ibu, Anak, Usia Dewasa dan Lansia	Tingginya angka kematian ibu, bayi dan prevalensi stunting dan belum optimalnya pelayanan berbasis ILP	Adanya tim penanganan kesehatan keluarga di Kabupaten Jember dan ILP sudah berjalan di semua fasyankes primer	Tanaga kesehatan, sarana dan prasarana belum sesuai standar
Meningkatnya Kualitas Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan bersama	Intervensi kegiatan yang beragam membuat tujuan program dapat disampaikan ke masyarakat dengan kondisi apapun dan sasaran siapapun serta dapat beradaptasi dalam segala kondisi	Minim pemahaman akulturasi budaya di Jember dapat mengakibatkan adanya salah paham atau persepsi bahkan tujuan informasi tidak dapat tersampaikan dengan utuh.

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Budaya Hidup Sehat Masyarakat	Masih kurangnya implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Masyarakat	Optimalisasi kader dan integrasi program promosi kesehatan di wilayah	Budaya masyarakat terutama berkaitan dengan pengurangan jumlah masyarakat yang merokok menjadi kendala
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes	Sarana dan Prasarana belum maksimal serta belum ada regulasi terkait akreditasi	Mutu pelayanan baik karena seluruh Puskesmas sudah terakreditasi	Budaya menjaga mutu di Puskesmas belum terbentuk dengan baik
Meningkatnya Kualitas sistem ketahanan kesehatan	Kefarmasian dan alat kesehatan masih belum memiliki sistem terintegrasi	Proses pencatatan dan pelaporan sistem berbasis sistem informasi mulai berjalan	Jumlah pengelola, dan Sulitnya mendapatkan software SIM Obat yang handal dan bisa berkelanjutan
	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya	Adanya proses Rekrut pegawai yang dilakukan oleh Pemerintah	Pembatasan pegawai yang diangkat oleh Pemerintah baik dari sisi jumlah dan jenisnya

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
	Jumlah dan jenis SDM pengelola dana Kapitasi di Puskesmas yang masih belum memadai	Jumlah Dana Pembiayaan kesehatan Yang besar	Regulasi dari kementrian tentang pemanfaatan dana untuk pembiayaan kesehatan yang kurang aplikatif
	Belum ada integrasi data antara pemerintah pusat dengan daerah	Focus penyelesaian masalah kesehatan yang sama	Masih belum tersedianya beberaparegulasi di tingkat daerah
	Integrasi sistem informasi kesehatan masih belum terlaksana	Sudah ada beberapa aplikasi sistem informasi yang digunakan oleh daerah	Kepentingan prioritas data antara daerah dan pusat masih belum sejalan

Analisis Permasalahan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Sumberjambe Berdasarkan Sasaran Renstra Provinsi

Tabel 2.18 ini menyajikan gambaran komprehensif mengenai permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan di UPTD Puskesmas Sumberjambe, yang dianalisis berdasarkan sasaran Renstra Provinsi. Analisis ini mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi pencapaian sasaran tersebut.

f. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Rencana tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor (1) tahun (2015) tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jember (2015)- (2035). Tujuan penataan ruang di Kabupaten Jember adalah “mewujudkan ruang wilayah kabupaten yang berbasis agribisnis di dukung oleh pertanian berkelanjutan, pariwisata dan usaha ekonomi produktif yang berbasis potensi lokal”. Dengan demikian, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan kesehatan, memiliki faktor pendorong dan penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ditinjau dari implikasi RTRW dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan

No.	Telaah RTRW terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Upaya Kesehatan Lingkungan	Berfokus pada kesadaran masyarakat akan pentingnya mengelola limbah dengan baik	Masih rendahnya tingkat tindakan masyarakat tentang penanganan limbah
2	Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	Berfokus pada kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan sampah dengan memilih dan memilah jenis sampah yang dihasilkan dari kehidupan masyarakat	Masih rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal

Tabel 2.19 menyajikan analisis mengenai faktor pendorong dan penghambat dalam pelayanan, khususnya terkait upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan, yang relevan dengan telaah RTRW (Rencana Tata Ruang Wilayah) terkait tupoksi (tugas pokok dan fungsi). Menguraikan secara sistematis faktor-faktor yang mendorong dan menghambat efektivitas pelayanan, khususnya dalam konteks upaya kesehatan lingkungan, masyarakat, dan perorangan, yang merupakan bagian integral dari telaah RTRW terkait tugas pokok dan fungsi. Pada upaya kesehatan lingkungan, fokus utama terletak pada kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan limbah yang baik sebagai faktor pendorong, meskipun masih

dihadapkan pada rendahnya tingkat tindakan masyarakat dalam penanganan limbah. Sementara itu, dalam upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, kesadaran akan pentingnya pengelolaan sampah dengan pemilahan jenis sampah menjadi pendorong utama, namun tantangan muncul dari masih rendahnya tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal. Secara keseluruhan, tabel ini menyoroti perlunya peningkatan kesadaran dan tindakan nyata masyarakat untuk mengatasi hambatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

g. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, faktor pendorong dan penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ditinjau dari implikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan

No.	Telaah KLHS terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Hambatan
1.	Masih belum meratanya pemenuhan SDM bidang Kesehatan	Ketersediaan Pembinaan dan pemenuhan SDM berdasarkan kebutuhan dan standar fasilitas pelayanan	Tidak tersedianya tenaga sesuai standar

Tabel 2.20 menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mendorong dan menghambat pelayanan, khususnya terkait pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan dan kaitannya dengan Telaah KLHS (Kajian Lingkungan Hidup Strategis) serta Tupoksi (Tugas Pokok dan Fungsi). Menyajikan analisis mengenai faktor pendorong dan penghambat dalam pelayanan, dengan fokus utama pada aspek pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan. Secara keseluruhan, tabel ini menggaris bawahi pentingnya pemenuhan SDM yang merata dan berkualitas sebagai kunci untuk mengatasi hambatan dan mengoptimalkan faktor pendorong dalam rangka meningkatkan pelayanan publik.

2.2.2 Penentuan Isu-isu Strategis

Tabel 2.21 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD

Potensi Daerah yang menjadi Kewenangan PD	Permasalahan PD	Isu KLHS yang relevan dengan PD	Isu lingkungan dinamis yang relevan dengan PD			Isu Strategis PD
			Global	Nasional	Regional	
Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merata di setiap wilayah kecamatan baik faskes primer maupun sekunder	Masih tingginya angka kematian ibu, balita,	Belum optimalnya pertumbuhan ekonomi dan pemerataan akses kesehatan	Konflik, perubahan iklim,	Optimalisasi Sistem Kesehatan Nasional	Kemiskinan	Kelangkaan pangan

Tabel 2.21 menguraikan teknik penyimpulan isu strategis daerah (PD) dengan mempertimbangkan berbagai aspek. Aspek-aspek tersebut meliputi potensi daerah yang menjadi kewenangan PD, permasalahan yang dihadapi PD (seperti tingginya angka kematian ibu dan balita, serta belum optimalnya pertumbuhan ekonomi dan pemerataan akses kesehatan), isu KLHS yang relevan (misalnya konflik dan perubahan iklim), serta isu lingkungan dinamis yang relevan dengan PD (seperti optimalisasi sistem kesehatan nasional, kemiskinan, dan kelangkaan pangan). Keseluruhan elemen ini digunakan untuk merumuskan isu-isu strategis PD.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI & ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD

Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran atau implementasi visi dan misi dalam bentuk yang lebih terarah dan operasional untuk kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu berdasarkan Visi bupati Kabupaten Jember yaitu **“DENGAN CINTA WUJUDKAN JEMBER BARU YANG LEBIH SEJAHTERA DAN MAJU”** dan dengan Misi yang telah ditetapkan, UPTD Puskesmas Sumberjambe termasuk dalam Misi ke-2 yakni Mewujudkan sumberdaya manusia yang religious, unggul, dan setara melalui peningkatan akses Pendidikan, kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman.

Tabel 3.1 T-C. 25. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan UPTD Puskesmas Sumberjambe

No.	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun ke-				
				1 (2025)	2 (2026)	3 (2027)	4 (2028)	5 (2029)
1	Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata		Indeks Kesehatan	0,85	0,86	0,87	0,88	0,89
		Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Persentase Capaian Mutu Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 3.1 T-C. 25. Menggambarkan Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Sumberjambe. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah UPTD Puskesmas Sumberjambe (2025-2029) UPTD Puskesmas Sumberjambe menetapkan tujuan jangka menengah untuk meningkatkan akses kesehatan masyarakat yang berkualitas dan merata, serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan tata kelola pelayanan kesehatan.

Rencana strategis ini menunjukkan komitmen Puskesmas Sumberjambe dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan mencapai standar mutu yang tinggi bagi masyarakatnya.

Gambar 3.1

Gambar Cascading UPTD Puskesmas Sumberjambe

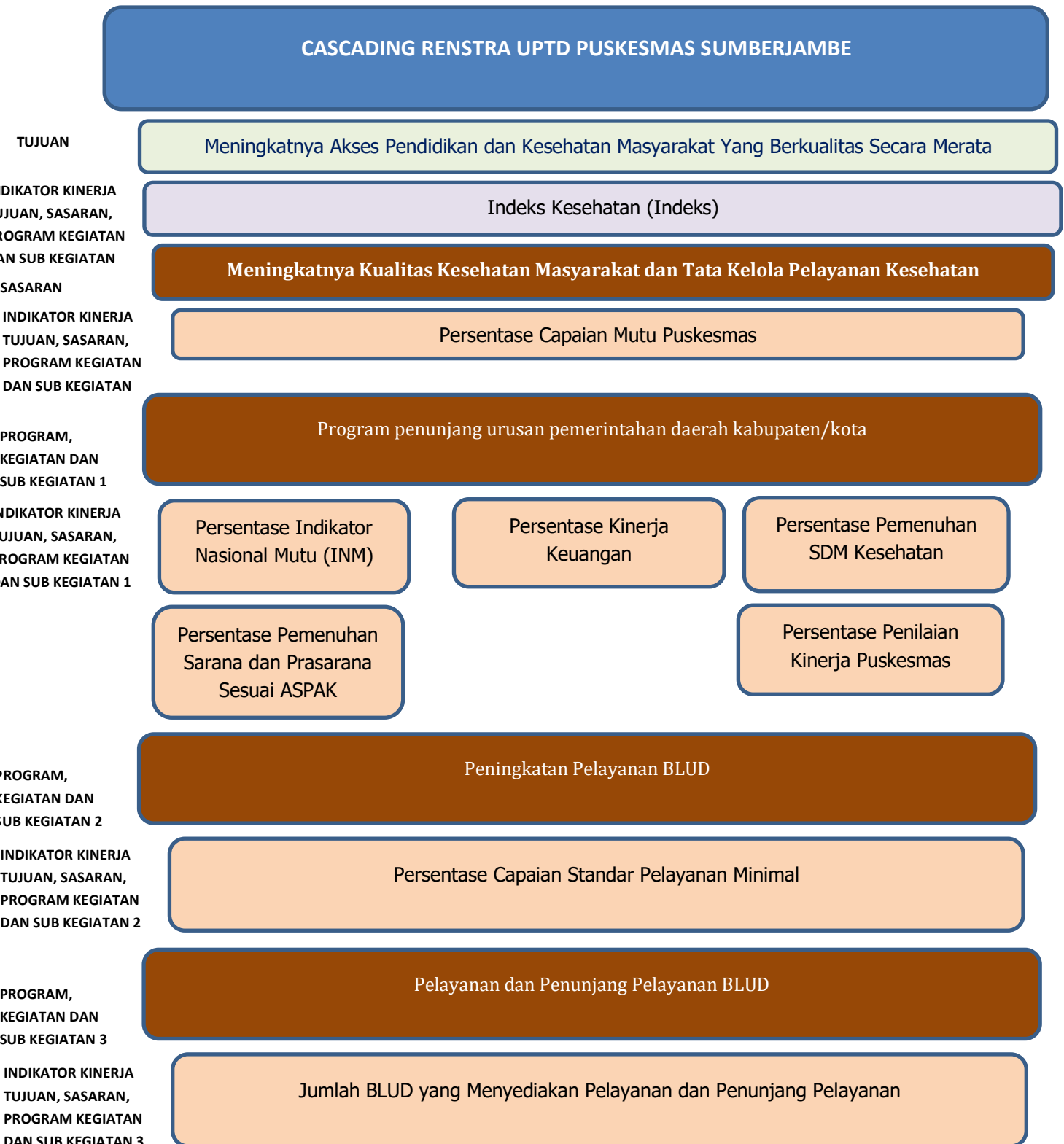


Diagram ini menampilkan Cascading Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe, yang menguraikan tujuan strategis dan indikator kinerja untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

3.2 Strategi dan Arah Kebijakan

Bab ini menghadirkan formulasi Strategi dan Arah Kebijakan UPTD Puskesmas Sumberjambe selama 5 tahun ke depan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029.

Strategi adalah pemilihan tindakan spesifik oleh pemerintah dalam suatu wilayah tertentu untuk menetapkan tujuan jangka panjang dan memetakan kendala yang dihadapi secara menyeluruh beserta pemecahannya. Strategi dapat pula diartikan sebagai pengaturan aksi untuk merealisasikan sebuah sasaran. Oleh karena strategi merepresentasikan pencapaian tujuan, maka strategi termuat di dalam penjabaran kebijakan dan program.

Arah kebijakan adalah serangkaian prioritas kerja pemerintah di suatu wilayah tertentu sebagai peta jalan menuju tujuan yang ingin dipenuhi. Perumusan arah kebijakan menyinergikan strategi dan pelaksanaan pembangunan agar saling berkesinambungan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Kebijakan menjadi pedoman pelaksanaan program maupun kegiatan guna menjamin keberlangsungan dan keterpaduan pengejawantahan tujuan dan sasaran

UPTD Puskesmas Sumberjambe UPTD Puskesmas Sumberjambe memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan yang tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3.2 T-C.26. Tujuan, Sasaran, Starategi dan Kebijakan

VISI : Dengan Cinta Wujudkan Jember Baru Yang Lebih Sejahtera Dan Maju			
MISI : MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA YANG RELIGIUS, UNGGUL DAN SETARA MELALUI PENINGKATAN AKSES PENDIDIKAN, KESEHATAN DALAM MAYARAKAT YANG AMAN SERTA NYAMAN			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya Akses Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata	1 Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Pencegahan dan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak	1.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan
			1.1 Meningkatkan Skrining Kesehatan Catin
			1 Pemberian TTD dan Peningkatan Kesehatan melalui Pendampingan Ibu Hamil
			1 Meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta KB dan kespro
		1.2 Pencegahan dan Penurunan Stunting	1.2 Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
			1.2 Mengoptimalkan fungsi posyandu dalam monitoring tumbuh kembang anak
			1.2 Memperkuat Sistem dan Meningkatkan Cakupan Imunisasi
		1.3 Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1.3 Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Sesuai Standar
			1.3 Meningkatkan hygiene dan sanitasi seperti cuci tangan pakai sabun. Menggunakan APD dan Etika Batuk
			1.3 Penguatan Surveilans, Pengendalian KLB/Wabah
		1.4 Meningkatkan Pembudayaan Hidup Sehat di Masyarakat	1. Arah Kebijakan 1.4 Mempererat Jejaring Koordinasi, Kolaborasi, dan Komunikasi dalam upaya pemberdayaan masyarakat hidup sehat
			1.4 Melakukan Kampanye Perubahan Perilaku
			1.4 meningkatkan Koordinasi Lintas Sektor
			1.5 Mengembangkan sumber pembiayaan bidang kesehatan
			1.5 Menjamin keberlanjutan penanggulangan penyakit dengan mekanisme

VISI : Dengan Cinta Wujudkan Jember Baru Yang Lebih Sejahtera Dan Maju			
MISI : MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA YANG RELIGIUS, UNGGUL DAN SETARA MELALUI PENINGKATAN AKSES PENDIDIKAN, KESEHATAN DALAM MAYARAKAT YANG AMAN SERTA NYAMAN			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		1.5 Penguatan JKN dan Pendanaan Kesehatan	pendanaan inovatif melalui alokasi khusus BPJS dan premi risiko. 1.5 Memaksimalkan kontribusi tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) untuk mendukung pendanaan kesehatan,
		6. Strategi 1.6 Penguatan Sistem Kefarmasian, Pengawasan Pangan dan Sediaan Farmasi	1.6 Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Kefarmasian sesuai standar 1.6 Penerapan Kebijakan Pelayanan Kefarmasian klinis di Fasilitas Kesehatan
		1.7 Penguatan Pelayanan Primer dan Rujukan	7 Menguatkan pelaksanaan ILP 1.7 Menguatkan peran serta Masyarakat dalam pelaksanaan ILP 1.7 Meningkatkan Pemenuhan sarpras dan SDM sesuai standar pelayanan kesehatan Primer, Rujukan dan laboratorium kesehatan 1.7 Meningkatkan Sistem Rujukan 1.7 Pemenuhan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1.7 Meningkatkan pelaksanaan akreditasi untuk faskes primer, rujukan dan laboratorium kesehatan 1.7 Membangun ekosistem digital dengan database kesehatan terintegrasi
	2. Meningkatkan Efektifitas Pencapaian Target Kinerja	2.1 Meningkatkan Efektifitas dan Efisiensi Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah	2.1 Mengembangkan dan menyempurnakan sistem kerja yang terstruktur serta mendorong kolaborasi antar fungsi organisasi untuk mendukung pencapaian target kinerja perangkat daerah secara efektif dan efisien

VISI : Dengan Cinta Wujudkan Jember Baru Yang Lebih Sejahtera Dan Maju			
MISI : MEWUJUDKAN SUMBERDAYA MANUSIA YANG RELIGIUS, UNGGUL DAN SETARA MELALUI PENINGKATAN AKSES PENDIDIKAN, KESEHATAN DALAM MAYARAKAT YANG AMAN SERTA NYAMAN			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
	Perangkat Daerah	dengan Memperkuat Sistem Kerja dan Sinergi Antar Fungsi Organisasi	

Tabel 3.2 T-C.26. Menguraikan secara komprehensif visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan di bidang pendidikan dan kesehatan di Jember. Visi utamanya adalah mewujudkan Jember yang lebih sejahtera dan maju dengan misi peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui akses pendidikan dan kesehatan yang berkualitas.

BAB IV
PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA
PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Sebagaimana perwujudan dari strategi dan arah kebijakan untuk mencapai tujuan strategis, selanjutnya perlu menentukan tindakan operasional yang kemudian terkandung di dalam program dan kegiatan UPTD Puskesmas Sumberjambe. Program dan kegiatan Dinas Kesehatan tentu relevan dengan mempertimbangkan dan memperhatikan tugas dan fungsi. Program adalah penjabaran langkah-langkah yang sistematis untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, yang mana dapat melibatkan beberapa instansi pemerintah secara terpadu untuk berkolaborasi merealisasikan sasaran. Sedangkan kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari program.

Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang digunakan untuk mengetahui gambaran terwujudnya kinerja serta pencapaian hasil (*outcome*) sebuah program dan hasil (*output*) kegiatan. Sehingga indikator kinerja berperan sebagai alat ukur sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran. Tabel di bawah ini memuat rencana program, kegiatan, kelompok sasaran, beserta pendanaan indikatif yang menjadi pedoman bagi UPTD Puskesmas Sumberjambe.

Tabel 4.1 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/PROGRAM /OUTCOME/ KEGIATAN/SUBKEG IATAN/OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME /OUTPUT	BASELI NE 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												Ketera ngan
			2025		2026		2027		2028		2029		2030		
			TARGE T	PA GU	TARGE T	PA GU	TARGE T	PA GU	TARGE T	PA GU	TARGE T	PA GU	TARGE T	PA GU	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Prosentase Penunjang Urusan yang terpenuhi	Persent ase Indikat or Nasion al Mutu (INM)	4.693.0 79.317	92 %	4.959.1 77.423	92 %	5.107.9 52.746	92 %	5.261.1 91.328	92 %	5.419.0 27.068	92 %	5.581.5 97.880	92 %	
		Persent ase Kinerja Keuang an		10 0%		10 0%		10 0%		10 0%		10 0%		10 0%	
		Persent ase Pemen uhan SDM		75 %		75 %		75 %		75 %		75 %		75 %	

		Kesehatan												
		Persentase Penuhan Sarana dan Prasarana Sesuai ASPAK		40 %		50 %		60 %		70 %		80 %		80 %
		Persentase Penilaian Kinerja Puskesmas	4.693.079.317	> 89 %	4.959.177.423	> 89 %	5.107.952.746	> 89 %	5.261.191.328	> 89 %	5.419.027.068	> 89 %	5.581.597.880	> 89 %
Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal	4.693.079.317	10 0%	4.959.177.423	10 0%	5.107.952.746	10 0%	5.261.191.328	10 0%	5.419.027.068	10 0%	5.581.597.880	10 0%
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD		Jumlah BLUD yang	4.693.079.317	1 Unit	4.959.177.423	1 Unit	5.107.952.746	1 Unit	5.261.191.328	1 Unit	5.419.027.068	1 Unit	5.581.597.880	1 Unit

		Menye diakan Pelaya nan dan Penunj ang Pelaya nan		Ke rja		Ke rja		Ke rja		Ke rja		Ke rja		Ke rja	
--	--	---	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--	-----------	--

Tabel 4.1 (T-C.27) menyajikan "Rencana Program, Kegiatan, Subkegiatan, dan Pendanaan" yang terperinci untuk UPTD Puskesmas Sumberjambe di Kabupaten Jember. Tabel ini menguraikan sasaran, program, kegiatan, dan subkegiatan yang direncanakan, lengkap dengan indikator outcome atau output serta data capaian pada tahun perencanaan. Selain itu, tabel ini juga merinci target pendanaan untuk setiap program dan kegiatan dari tahun 2025 hingga 2030, memberikan gambaran komprehensif mengenai alokasi sumber daya dan target kinerja Puskesmas Sumberjambe dalam periode tersebut.

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumberjambe berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra UPTD Puskesmas Sumberjambe merupakan rumusan dokumen perencanaan yang memaparkan tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif.

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Sumberjambe ini diharapkan bermanfaat dalam menguatkan peran berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan UPTD Puskesmas Sumberjambe. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 tidak terlepas dari adanya dukungan dan komitmen pimpinan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi serta wewenang yang menjadi tanggung jawabnya.

Dengan dirumuskannya Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumberjambe Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan

UPTD Puskesmas Sumberjambe sehingga mampu mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat, Perangkat Daerah yang lain, dan juga memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025

Kepala UPTD Puskesmas Sumberjambe



dr.Sukron Nanda Firmansyah

Penata/III c

Nip. 19891229 201903 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE

Jl. Cendrawasih No.02 Cumedak, Sumberjambe, Jember, Jawa Timur 68195
Telepon (0331) 593712, Pos-el sumberjambepuskesmas@yahoo.com

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE
KABUPATEN JEMBER
NOMOR: 400.7 /334 / 35.09.311.15 /2025

TENTANG

TIM PENYUSUNAN RENCANA STRATEGI TINGKAT PUSKESMAS (RENSTRA)
UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE TAHUN ANGGARAN 2025


KEPALA UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE
KABUPATEN JEMBER,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan arahan pembangunan Kesehatan di kabupaten perlu memperoleh masukan dari tingkat Puskesmas, untuk itu perlu disusun rencana strategi lima tahunan Puskesmas;
- b. bahwa dalam Menyusun perencanaan strategi lima tahunan Puskesmas harus mengacu pada RJPMD Kabupaten Jember;
- c. Bahwa dalam melaksanakan butir a dan b perlu dibentuk tim perumusan renstra Puskesmas.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 1999 Nomor 125 , Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437;
2. Undang-undang RI NO 25 TAHUN 2000 tentang pembangunan nasional);
3. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE
TENTANG TIM PENYUSUNAN PERENCANAAN STRATEGI
PUSKESMAS (RENSTRA)
- PERTAMA : Membentuk tim perumusan penyusunan rencana strategi puskesmas
tahun 2025-2029
- KEDUA : Tim perumusan penyusunan melaksanakan tugas sesuai dengan
tugasnya masing-masing dan bertanggungjawab sesuai SOP sampai
dengan terbentuknya renstra;
- KETIGA : TIM perumus melaksanakan tugasnya masing-masing dan melakukan
kerja sama dengan tim
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini
dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja BLUD
Puskesmas Sumberjambe Tahun Anggaran 2025.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan
akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya apabila dikemudian
hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Jember
Pada tanggal : 14 Januari 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sumberjambe


dr. Sukrono Hama Firmansyah
Penata / III c
NIP. 19891229 201903 1 008

Lampiran II : Surat Keputusan Kepala UPTD
Puskesmas Sumberjambe
Kabupaten Jember
Nomor : 400.7 / 334 / 35.09.311.15 / 2025
Tanggal : 14 Januari 2025
Prihal : Tim Penyusun Renstra
UPTD Puskesmas Sumberjambe

A. TIM PENYUSUN RENSTRA UPTD PUSKESMAS SUMBERJAMBE

Ketua : Aning Sumarni, A.Md.Keb
Sekretaris : Arin Dian Safitri
Anggota : Sulistyawati, A.Md .Keb
dr.Noufry Zaliva Hidayani
drg.Kikik Alfiani
Sofya Umi Labiba, S.KM
M.Hafid Febiyanto, Amd.Kep
Feby Cahyani S.KM
Kartini Wahyuningtyas, A.Md.Keb
Khusnul Khotimah, Amd.Keb
Rani Sulistyowati, Amd.Gz
Rini Dwi Jayanti, Amd.Kep
Subairi, SE
Izmirah, A.Md.KG
Erliana
Lifiatul Aminah

Ditetapkan di Jember
Pada tanggal 14 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sumberjambe


dr. Sukron Nanda Firmansyah
Penata / III c
Nip.19891229 201903 1 008

REKAP HASIL PKP					
UNIT	2020	2021	2022	2023	2024
MANAJEMEN	74	75	89	100	97
UKM ESSENSIAL	61	70	82	71	78
UKM PENG EMBANGAN	53	58	75	76	79
UKP	80	81	64	76	78
MUTU	68	71	84	98	62
NILAI	67.2	71	79	84,2	79
	RENDAH	RENDAH	RENDAH	CUKUP	CUKUP
PENILAIAN HASIL PKP MANAJEMEN					
INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
Manajemen Umum	5	5	7	10	9,7
Manajemen Peralatan dan Sarana Prasarana	9	9	8	10	10
Manajemen Keuangan	9	9	10	10	10
Manajemen Sumber Daya Manusia	7	7	10	10	10
Manajemen Pelayanan Kefarmasian (Pengelolaan Obat ,vaksin, reagen,BMHP)	7	8	9	10	9
Hasil Manajemen	7,4	7,5	8,9	10	9,7
Kriteria	CUKUP	CUKUP	BAIK	BAIK	BAIK
PENILAIAN HASIL PKP UKM ESSENSIAL					
Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Upaya Promosi Kesehatan	63	63	63	74,5	86
Pelayanan Kesehatan Lingkungan	70	73	86	75,25	80
Pelayanan Kesehatan Keluarga	76	80	75	72,54	76
Pelayanan Gizi	80	85	84	87,58	73
Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	63	63	75	56,46	61
Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)			66	60	94

Upaya Surveilans Imunisasi	80	84			
Penyakit Tidak Menular	40	40			
Nilai UKM Essensial	61	70	75	71	78
Kriteria	RENDAH	Rendah	Rendah	Rendah	RENDAH
PENILAIAN HASIL PKP UKM PENGEMBANGAN					
Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	45	43	100	69,5	100
NAPZA			0	100	100
Pelayanan Kesehatan Matra	100	100	100	70,5	100
Pelayanan Kesehatan Tradisional	50	45	100	40	60
Pelayanan Kesehatan Olahraga	30	46	90	96,4	93
Pelayanan Kesehatan Kerja	60	55	58	100	100
Pelayanan Kefarmasianj edukasi dan pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat			30	54	0
pelayanan Kesehatan Indera	100	100	33		
Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	60	59			
Kesehatan Jiwa	35	32			
Pengembangan Lansia	35	37			
Nilai	53,5	57,5	63,9	76	79
Kriteria	RENDAH	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
PENILAIAN HASIL PKP UKP					
Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Pelayanan Non Rawat Inap	35	35	60	55,5	33
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah					61
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus dan Gangguan Metabolik					78
Pelayanan Gigi dan Mulut					92

Rekam Medik Rawat Jalan					100
Pelayanan Gawat Darurat	100	100	97	100	100
Pelayanan Kefarmasian	80	85	68	63,7	100
Pelayanan Laboratorium	100	100	100	63,79	100
Pelayanan Rawat Inap	85	84	96	91,8	35
Hasil UKP	80	80,7	84,1	76	78
Kriteria	CUKUP	Cukup	Cukup	Rendah	Rendah
PENILAIAN HASIL PKP MUTU					
Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Indikator Nasional Mutu Puskesmas					86
Sasaran Keselamatan Pasien	90	95			100
Pelaporan Insiden				100	0
Kepatuhan Kebersihan Tangan			74	94,9	
Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)			76	94,4	
Kepatuhan Identifikasi Pasien			100	97,9	
Keberhasilan pengobatan pasien TB Semua Kasus Sensitif Obat (SO)			73	95,5	
Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan ANC Sesuai Standar			74	66,8	
Kepuasan Pasien	80	81	95	105	
Indeks Kepuasan Masyarakat (IIKM)	79	81			
Kebersihan Lingkungan berdasarkan 5R	30	0			
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	60	49			
Nilai Mutu	67,8	61	82	98	62
Kriteria	Rendah	Rendah	Cukup	Baik	Rendah