



UPTD. PUSKESMAS CAKRU



Rencana Strategis BLUD UPTD. Puskesmas Cakru 2025-2029

Alamat

Jl. Diponegoro 03. Desa Cakru, Kecamatan

Kencong, Kabupaten Jember



KATA PENGANTAR

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Cakru Tahun 2025-2029 merupakan rencana jangka menengah perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis ini merupakan bentuk penjabaran visi, misi, tujuan pembangunan daerah dan program yang menjadi urusan perangkat daerah 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.

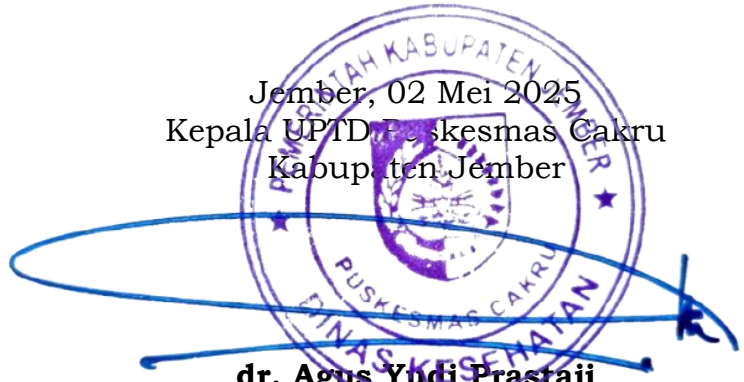
Renstra UPTD Puskesmas Cakru Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan dan dokumen yang digunakan sebagai dasar penilaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah UPTD Puskesmas Cakru. Renstra akan memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan yang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

Penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru.

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 Cakru.

Jember, 02 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Cakru
Kabupaten Jember



dr. Agus Yudi Prastaji
Penata tingkat I / III d
NIP. 19770603 201101 1 009

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	15
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH	17
2.1 Gambaran Pelayanan, Permasalahan dan Isu Strategis UPTD Puskesmas Cakru	17
2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur UPTD Puskesmas Cakru ..	17
2.1.2 Sumber Daya UPTD Puskesmas Cakru	30
2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	35
2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	42
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis UPTD Puskesmas Cakru	44
2.2.1 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	44
2.2.2 Penentuan Isu-isu Strategis	58
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI & ARAH KEBIJAKAN	60
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD	60
3.2 Strategi dan Arah Kebijakan	61
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	66
BAB V PENUTUP	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru	31
Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru berdasarkan jenis kelamin dan Jabatan Struktural tahun 2025	31
Tabel 2.3 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru Berdasarkan Jenis Jabatan Dan Golongan	37
Tabel 2.4 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru Berdasarkan Tingkat Pendidikan	32
Tabel 2.5 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru Berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional	32
Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Cakru	34
Tabel 2.7 Tabel Jumlah Aset Yang Dimiliki Dan Jumlah Asset Yang Tidak Dipakai (Rp) Per Mei Tahun 2025	35
Tabel 2.8 T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	37
Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan Renstra Puskesmas	51
Tabel 2.10 Pencapaian Indikator Sasaran Renstra Puskesmas....	40
Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Renstra UPTD Puskesmas Cakru	40
Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	41
Tabel 2.13 Analisis SWOT UPTD Puskesmas Cakru	42
Tabel 2.14 Pemetaan Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru	44
Tabel 2.15 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas terhadap pencapaian Misi ke-2 Kabupaten Jember .	60
Tabel 2.16 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember	53
Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran K/L.....	55
Tabel 2.18 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran K/L.....	55

Tabel 2.20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas ditinjau dari implikasi KLHS.....	58
Tabel 2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas ditinjau dari implikasi RTRW.....	57
Tabel 3.1 T-C. 25. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Puskesmas.....	60

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 Cakru Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan bersifat teknis operasional yang menjabarkan RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029. Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) UPTD Puskesmas Cakru setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra UPTD Puskesmas Cakru juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan UPTD Puskesmas Cakru. Selain itu, Renstra berperan sangat penting dalam menuntun UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru berkontribusi dalam mewujudkan tujuan pembangunan Kabupaten Jember berkaitan dengan urusan Perpustakaan dan urusan Kearsipan.

Dalam menyusun Renstra UPTD Puskesmas Cakru terdapat beberapa proses yang harus ditempuh yaitu dari persiapan penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Cakru, penyusunan rancangan Renstra UPTD Puskesmas Cakru, penyusunan Rancangan Akhir Renstra UPTD Puskesmas Cakru, hingga penetapan Renstra UPTD Puskesmas Cakru. Selain itu, dokumen Renstra memiliki keterkaitan dengan berbagai dokumen perencanaan, antara lain RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan Renja UPTD Puskesmas Cakru. Keterkaitan antara Renstra UPTD Puskesmas Cakru dengan RPJMD, Renstra K/L dan Renstra provinsi/kabupaten/kota, dan dengan Renja UPTD Puskesmas Cakru tersebut berupa penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru 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 Dinas Kesehatan

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 Cakru 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 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 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. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/624/1.12/2021 tentang Penetapan Puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah di Kabupaten Jember.
31. Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/81/1.12/2023 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat.

1.3 Maksud dan Tujuan

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

1. Memberikan acuan resmi bagi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Kabupaten Jember sekaligus menjadi acuan dalam

menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten;

2. Menyediakan dokumen perencanaan perangkat daerah 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 perangkat daerah.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Perangkat Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember;
4. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah 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 Cakru Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah 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 Perangkat Daerah Kabupaten Jember;

2. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah dalam mendukung visi dan misi kepala daerah;
3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja perangkat daerah.
4. Memberikan pedoman bagi seluruh aparatur perangkat daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) perangkat daerah yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah tahunan dalam kurun waktu lima tahun.

1.4 Sistematika Penulisan

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

BAB I. PENDAHULUAN

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

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Maksud dan Tujuan
- 1.4 Sistematika Penulisan

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) UPTD Puskesmas Cakru dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah.

- 2.1 Gambaran Pelayanan
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis

BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

- 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah
- 3.2 Strategi Dan Arah Kebijakan

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

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

BAB V. PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU
STRATEGIS PUSKESMAS

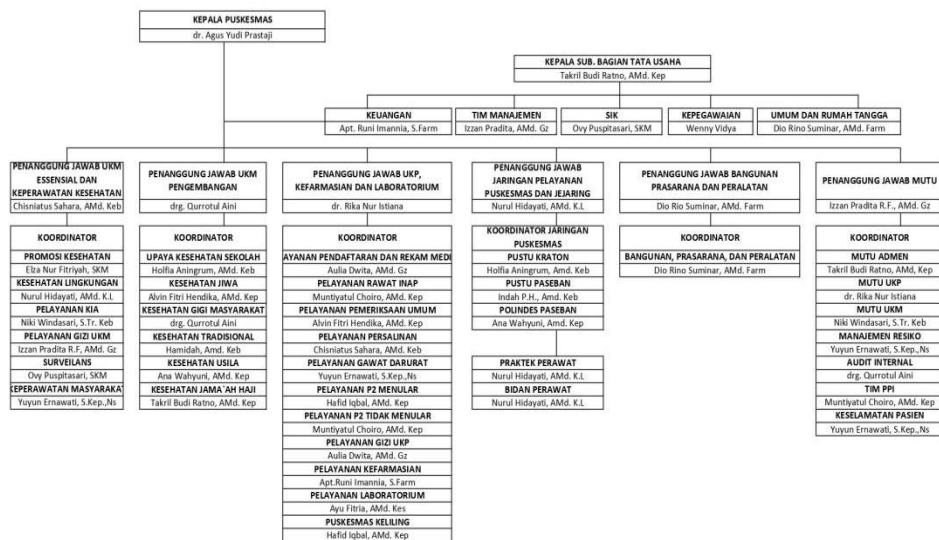
2.1 Gambaran Pelayanan Puskesmas

2.1.1 Tugas, fungsi dan struktur Puskesmas

Adapun Struktur Organisasi dari UPTD. Puskesmas CAKRU sebagaimana terdapat pada Gambar 2. Struktur organisasi UPTD Puskesmas CAKRU Kabupaten Jember terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Koordinator Kepegawaian / Tata Usaha
 - 1) Bagian Keuangan:
 - Bendahara Pembantu JKN
 - Bendahara Pembantu Penerimaan
 - Bendahara Pembantu Pengeluaran
 - Bendahara Barang
 - 2) Bagian Kepegawaian dan SDM
 - Administrasi dan Kepegawaian
 - 3) Bagian Umum dan Rumah Tangga
 - Sarana Prasarana Lingkungan/Bangunan
 - Sarana Prasarana Kendaraan
 - 4) Tim Manajemen Puskesmas (PTP)
 - 5) Sistem Informasi Puskesmas (SIK)
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) terbagi dalam:
 - 1) Koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial
 - a) Pelayanan Promosi Kesehatan
 - b) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - c) Pelayanan Gizi
 - d) Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - e) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - f) PISPK

- g) Pelayanan KB
- h) Pelayanan Pencegahan Penyakit Kusta dan DB
- i) Pelayanan Pencegahan Penyakit ISPA'/Diare
- j) Pelayanan Pencegahan Penyakit HIV-AIDS
- k) Pelayanan Imunisasi
- l) Pelayanan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis
- m) Pelayanan Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 2) Koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan
 - a) Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah
 - b) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - c) Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - d) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - e) Pelayanan Olah Raga
 - f) Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - g) Pelayanan Kesehatan Indera
 - h) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
 - i) Pelayanan Kesehatan Matra/Haji
 - j) Pelayanan Kefarmasian
 - k) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat



Sumber : Data kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru

- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium
- 1) Pelayanan Ruang Pendaftaran, Administrasi dan Rekam Medis
 - 2) Pelayanan Ruang Pemeriksaan Umum
 - 3) Pelayanan (Gizi, Sanitasi, dan ASI)
 - 4) Pelayanan Ruang Pemeriksaan Gigi
 - 5) Pelayanan Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Imunisasi
 - 6) Pelayanan Ruang Imunisasi
 - 7) Pelayanan Ruang Pelayanan Farmasi
 - 8) Pelayanan Ruang Laboratorium
 - 9) Pelayanan Ruang UGD 24 Jam
 - 10) Pelayanan Rawat Inap
 - 11) Pelayanan Persalinan
 - 12) Pelayanan TB
- e. Penanggung jawab Jaringan dan Jejaring Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
- 1) Jaringan Puskesmas
 - Pelayanan Puskesmas Pembantu Kraton
 - Pelayanan Puskesmas Pembantu Paseban
 - Pusling dan P3K
 - 2) Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- f. Penanggung jawab Bangunan, Prasarana, dan Peralatan
- 1) Sarana Medis
 - 2) Sarana Non Medis
 - 3) Prasarana
- g. Penanggung Jawab Mutu Puskesmas
- 1) Mutu Admen
 - 2) Mutu UKM
 - 3) Mutu UKP
 - 4) Manajemen Resiko

- 5) Audit Internal
- 6) PPI
- 7) PKPKM
- 8) Keselamatan Pasien

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

a. Kepala UPTD Puskesmas mempunyai tugas:

- 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.
- Merumuskan kebijakan operasional dalam Administrasi Manajemen, Upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan Upaya pelayanan kesehatan perseorangan.
- Menetapkan Penanggung Jawab, Koordinator dan Pelaksana upaya/kegiatan, mutu serta uraian tugas dan tanggung jawabnya.
- 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.
- Melaksanakan penilaian sasaran kinerja pegawai sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karir.
- Memimpin pelaksanaan kegiatan di Puskesmas penyelenggaraan pertemuan berkala (Lokmin bulanan dan tribulanan, Rapat Tinjauan Manajemen dan pertemuan lainnya).
- Melakukan pembinaan teknis dan pengawasan melekat terhadap karyawan Puskesmas.
- Membangun kerjasama dengan berbagai pihak terkait di

kecamatan, Lintas Sektor, penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama swasta, perorangan serta masyarakat dalam pengembangan UKBM.

- Bertanggung jawab atas semua penyelenggaraan pelaksanaan Upaya/ kegiatan dan peningkatan mutu di Puskesmas.

- Melaporkan kinerja upaya/ kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan mengumpan balikkan kepada penanggung jawab upaya/ koordinator.

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

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

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

- Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

b. Koordinator Kepegawaian/ Tata usaha mempunyai tugas:

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

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

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

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

- 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;
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala atas pelaksanaan kegiatan keuangan, sesuai standar akuntansi keuangan baik kegiatan keuangan di bidang pengeluaran maupun di bidang penerimaan;
- Merencanakan dan menyusun kebutuhan sarana prasarana UPTD Puskesmas, baik berupa kebutuhan barang inventaris (Barang bergerak / tidak bergerak), alat kesehatan dan kefarmasian, barang persediaan beserta pemeliharannya dengan berkoordinasi dengan penanggung jawab dan koordinator UPTD Puskesmas;
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pemenuhan barang inventaris (Barang bergerak / tidak bergerak), alat kesehatan dan kefarmasian, barang persediaan beserta pemeliharannya;
- Menyusun laporan inventaris baik medis dan non medis, dan barang persediaan sesuai standar akuntansi, beserta pengerjaan penyusutan barang inventaris;
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.
- Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat

c. Bagian Keuangan

- Mencatat arus penerimaan dan pengeluaran keuangan Puskesmas dalam buku kas umum
- Mendokumentasikan rincian penerimaan dan pengeluaran keuangan dalam buku kas
- Mendistribusikan penerimaan keuangan dalam buku kas

umum

- Menerima dan mencatat hasil penerimaan retribusi dari unit-unit pelayanan Puskesmas.
 - Merekap dan mendokumentasikan laporan bulanan penerimaan dan pengeluaran retribusi Puskesmas
 - Melaporkan administrasi keuangan kepada Kepala Puskesmas secara rutin
 - Menerima TS (Tanda Setor) Non Kapitasi dari Bendahara Penerima Dinas Kesehatan dan membuat angka untuk dijadikan SPJ ke bendahara pengeluaran.
 - Menyusun laporan keuangan baik pengeluaran UPTD Puskesmas maupun penerimaan UPTD Puskesmas, baik bulanan, tribulan, semester maupun tutup tahun anggaran;
- d. Penanggung Jawab Kepegawaian dan SDM
- Mencatat, mendokumentasikan, dan mengarsip surat masuk dan surat keluar UPTD. Puskesmas sesuai standar kearsipan;
 - Membuat data kepegawaian (Nominatif Pegawai, DUK) baik per tri bulan maupun per semester untuk dilaporkan ke atasan langsung;
 - Melaksanakan monitoring dan pelaporan pelaksanaan presensi harian maupun apel pagi hari senin, dalam rangka evaluasi disiplin pegawai;
 - Membuat monitoring pelaksanaan buku harian pegawai dalam rangka melihat capaian kinerja pegawai yang telah ditetapkan atasan langsung sesuai dokumen SKP pegawai;
 - Membuat monitoring STR dan SIP tenaga kesehatan dalam rangka standarisasi mutu layanan UPTD. Puskesmas;
 - Membuat monitoring dan memproses kenaikan jabatan fungsional, kenaikan pangkat, gaji berkala dan cuti pegawai dalam rangka pelayanan optimalisasi hak pegawai UPTD Puskesmas;
 - Membantu atasan langsung dalam upaya pembinaan pegawai, beserta draft BAP maupun pelaporannya;

- Membuat analisa jabatan dan analisa beban kerja untuk keperluan formasi maupun rekrut;
 - Membuat analisa kebutuhan diklat baik diklat fungsional dan non fungsional;
 - Membuat digital dokumen bagi SK pegawai yang baru terbit dalam rangka digitalisasi dokumen;
 - Membantu membuat rekap kegiatan harian, mingguan dan bulanan bagi ASN tenaga kesehatan dalam rangka membantu monitoring angka kredit;
 - Melakukan koordinasi penilaian SKP untuk diserahkan kepada atasan langsung;
 - 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
- Merencanakan dan menyusun jadwal kegiatan operasional rumah tangga dalam mendukung kegiatan pelayanan UPTD Puskesmas;
 - 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;
 - Menyusun laporan kegiatan operasional rumah tangga UPTD Puskesmas yang didukung dengan dokumentasi kegiatan.
- f. Tim Manajemen Puskesmas (PTP)
- 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.

- Mengikuti kegiatan Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrembang) tingkat desa dan kecamatan serta merekam hasil khususnya usulan pada sektor kesehatan sebagai bahan dasar penyusunan dokumen PTP.
 - Melakukan pengumpulan data dasar, data cakupan hasil kegiatan pelayanan baik dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas
 - Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab pelayanan dan program dalam upaya penyusunan perencanaan Puskesmas berdasarkan hasil capaian dan kendala yang dihadapi
 - Melakukan pertemuan tim guna analisis data, menetapkan prioritas masalah serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana usulan kegiatan.
 - Menyusun dan melengkapi dokumen Perencanaan tingkat puskesmas
 - Mengirimkan Dokumen PTP ke Dinas Kesehatan
 - Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat nyusun Profil Puskesmas
- g. Sistem Informasi Puskesmas (SIK)
- Melaksanakan dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan kegiatan, Pelaksanaan dan pengendalian, serta monitoring dan evaluasi kaitannya dengan pengelolaan seluruh informasi & data di Puskesmas
 - Melaksanakan dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan kegiatan kaitannya dengan penggunaan sistem aplikasi SIMPUS di Puskesmas.
 - 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.
 - Melaksanakan dan mengkoordinir bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan

penggunaan sistem aplikasi SIMKES di Puskesmas.

- Membagi tugas kepada petugas entry data SIMKES sesuai dengan tupoksi dan bidang tugasnya serta memberikan arahan dan petunjuk untuk kelancaran pelaksanaan tugas.
- Melaksanakan monitoring, evaluasi, serta menganalisa hasil kerja petugas entry data SIMKES.
- Melaksanakan analisa data dan validasi data akhir sebelum dilaporkan kepada pejabat yang berwenang.
- Membuat laporan sesuai format yang telah ditentukan kepada pejabat yang berwenang.
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas
- Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

h. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

- Melaksanakan koordinasi dengan tim Perencana Puskesmas dalam penyusunan perencanaan puskesmas sehingga saling terintegrasi pada semua program.
- Mengidentifikasi permasalahan dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan UKM.
- Melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan rencana kegiatan yang telah disusun.
- Memonitor pelaksanaan kegiatan tepat waktu, tepat sasaran dan sesuai dengan tempat yang direncanakan.
- Melakukan tindak lanjut dan mengatasi masalah dan hambatan dalam melaksanakan kegiatan UKM
- Melakukan pembinaan kepada pelaksana UKM dalam melaksanakan kegiatan
- Melakukan identifikasi kemungkinan terjadinya risiko terhadap lingkungan dan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan.

- Melakukan analisa risiko merencanakan upaya pencegahan dan meminimalisasi risiko UKM
- Melakukan koordinasi untuk setiap kegiatan dalam pelaksanaan UKM puskesmas baik lintas program maupun lintas sektor.
- Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- i. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium
 - 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.
 - 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.
 - Melaksanakan 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 yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
 - Melaksanakan rekam medik.
 - Melaksanakan penapisan sistem rujukan sesuai indikasi medis dan sistem rujukan.
 - Melaksanakan pengelolaan peralatan yang berhubungan dengan pelayanan.

- Merencanakan, melaksanakan, dan evaluasi kegiatan peningkatan mutu layanan di bidang upaya kesehatan perorangan, kefarmasian, dan laboratorium.
 - Memantau dan evaluasi pelaksanaan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.
 - Menginventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.
 - Menyusun laporan pelaksanaan rencana kerja dan kegiatan pelayanan UKP, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium.
 - Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD Puskesmas sesuai dengan tugas Penanggungjawab UKP, kefarmasian, dan Laboratorium.
 - Merumuskan kebijakan petunjuk pelaksanaan, Menyusun pedoman, standart operasional prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan tim dan melakukan kajian ulang secara periodik.
 - Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- j. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring
- Membantu Kepala puskesmas dalam perencanaan jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Membantu Kepala Puskesmas dalam peningkatan mutu jaringan pelayanan kesehatan
 - Mengkoordinir kegiatan di jaringan pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan terhadap pelaksana upaya jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan
 - Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap pelaksanaan upaya pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 - Melakukan evaluasi hasil kegiatan kegiatan di jaringan

pelayanan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

k. Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

- Pengkoordinir pelaksanaan manajemen bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas;
- Pengkoordinir dalam identifikasi masalah, analisis, prioritas masalah, membuat tindak lanjut dan mengevaluasi pengadaan dan perawatan bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas;
- Pengkoordinir dalam pembuatan RUK bangunan, prasarana dan peralatan Puskesmas untuk diserahkan kepada Tim Manajemen Puskesmas;
- Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan dan pelayanan kepada Kepala Puskesmas.

l. Penanggung Jawab Mutu Puskesmas

- Menyiapkan bahan, Menyusun rencana kerja mutu
- Menyusun Pedoman, Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan kegiatan tim dan melakukan kajian ulang secara periodik
- Melakukan koordinasi pemilihan prioritas program, mutu dan area prioritas.
- Melakukan kompilasi data dan informasi mutu pelayanan
- Melaksanakan pembinaan dan pemantauan pelaksanaan manajemen mutu puskesmas
- Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan Tim mutu Admen, Mutu UKM, Mutu UKP, K3, PPI , audit internal , keselamatan pasien dan PKPKM
- Mengkoordinir kegiatan rapat tinjauan manajemen
- Mengkoordinasikan kegiatan survey kepuasan masyarakat
- Melakukan Monev pelaksanaan PDCA Kegiatan Tim mutu Admen, Mutu UKM, Mutu UKP, K3, PPI, Audit internal, keselamatan pasien dan PKPKM
- Memfasilitasi penyusunan profil indikator mutu
- Melakukan penilaian terhadap peningkatan mutu dan kinerja

puskesmas, analisis capaian, validasi, dan pelaporan data indikator prioritas puskesmas, INM, indikator mutu seluruh unit dibawahnya.

- Membantu dan melakukan koordinasi dengan PJ pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu/ indikator mutu
- Memberikan masukan dan pertimbangan terkait aspek mutu pelayanan di puskesmas
- Mengusulkan pelatihan peningkatan mutu layanan, standarisasi kompetensi tim mutu dan manajemen data.
- Mendukung implementasi budaya mutu di puskesmas
- Melakukan pengkajian standar mutu
- Menyusun pedoman (manual) mutu dan kinerja
- Melaksanakan tugas lain yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang berkaitan dengan mutu
- Memfasilitasi Kegiatan Pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

2.1.2 Sumber daya Puskesmas

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 Puskesmas dibagi menjadi 2 (dua) jenis Sumber daya yaitu Sumber daya manusia (SDM) dan Sarana Prasarana.

a. Sumber Daya Manusia

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.

Tabel 2.1 Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru

Jabatan	Kebutuhan				Bezetting/ Pegawai Yang Ada						L	P
	Σ	SMA	D3	S1	Σ	SMP	SMA	D3	S1	S2		
Jabatan Pimpinan Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jabatan Administrasi	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	11	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Jabatan Fungsional Tertentu	55	0	41	14	26	0	0	18	8	0	5	21
Non ASN					28	3	9	11	5	0	7	21
Jumlah	66	9	41	16	54	3	9	29	13	0	12	42

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

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

Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru 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			0			
	Polindes Paseban			0			
	Pustu Paseban			0			
	Pustu Kraton			0			
	TOTAL			0			

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

Tabel 2.3 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru Berdasarkan Jenis Jabatan Dan Golongan

No	Unit Kerja	Jenis Jabatan			Total	Golongan						
		Struktural	Fungsional	Pelaksana		PPPK	I	II	III	IV	VII	
1	Puskesmas Induk		22		23							1
2	Polindes Paseban		0		0							0
3	Pustu Paseban		1		2							1
4	Pustu Kraton		1		1							0
	TOTAL		24		26							2

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

Tabel 2.4 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru 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		2	9	23	13		
	Polindes Paseban		1		1			
	Pustu Paseban				2			
	Pustu Kraton				3			
	TOTAL		3	9	29	13		

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

Tabel 2.5 Kekuatan SDM UPTD Puskesmas Cakru Berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional

No	JABATAN FUNGSIONAL	UNIT KERJA				TOTAL
		PUSKESMAS INDUK	PUSTU	POLINDES	PONKESDES	
1	Dokter Ahli Muda	1				1
2	Dokter Ahli Pertama	1				1
3	Dokter Gigi Ahli Pertama	1				1
4	Apoteker Ahli	1				1

	Pertama				
5	Epidemiolog Ahli Pertama	1			1
6	Promkes Ahli Pertama	1			1
7	Bidan Ahli Pertama	1			1
8	Perawat Ahli Pertama	1			1
9	Perawat Penyelia	1			1
10	Bidan Penyelia	1			1
11	Perawat Mahir	1			1
12	Bidan Terampil	5	2		7
13	Perawat Terampil	3	1		4
14	Nutrisionis Terampil	2			2
15	TTK Terampil	1			1
16	Sanitarian Terampil	1			1

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

b. Sarana Prasarana Puskesmas

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi selain penguatan pada sumber daya manusia, juga diperlukan dukungan sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang memadai akan menunjang keberhasilan ketercapaian tugas pokok dan fungsi Institusi. UPTD Puskesmas Cakru menempati gedung di Jl. Diponegoro No. 03 Jember, Jawa Timur

Sebagai penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang semakin meningkat, maka gedung UPTD Puskesmas Cakru kurang memadai, karena sarana dan prasarana diruangan bidang sebagian tercukupi dengan jumlah kebutuhan ideal. Masih ada kebutuhan sarana prasarana dikarenakan ada kondisi barang yang kurang baik dan rusak berat. Adapun data sarana dan prasarana pada UPTD Puskesmas Cakru adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Cakru

No	Jenis Sarana / Prasarana	Jumlah	Kondisi		
			B	KB	RB
I. Sarana Kesehatan					
1.	Puskesmas Pembantu	2	1		1
2.	Puskesmas Keliling	0			
3.	Polindes	1	1		
4.	Rumah dinas dokter	0			
5.	Rumah dinas perawat	0			
6.	Rumah dinas bidan	0			
7.	Ambulance	4	3		1
8.	Sepeda motor	2		2	

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI		JUMLAH IDEAL
		BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)		
AC	16	15(B) 1(KB)		20
Laptop	13	11(B) 2(RB)		25
Printer	22	14 (B) 8(RB)		30
Lemari Besi/Metal	5	5 (B)		30
UPS	6	3 (B) 3(RB)		12
Komputer Pc	8	6(B) 2(RB)		12
Lemari Kayu	14	13 (B) 1(RB)		20

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Telephone Mobile	3	1(B) 2(RB)	5
KURSI RODA	2	1(KB) 1(RB)	5
Bangku Tunggu	11	11(B)	15
Meja Kerja Besi/Metal	9	9(B)	30
Kursi Tamu	4	4(B)	10

Sumber Data : Kartu Inventaris Barang UPTD Puskesmas Cakru Mei 2025

Tabel 2.7 Tabel Jumlah Aset 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	1	30.320.100.000				
2	Peralatan dan Mesin	419	2.837.541.837				
3	Gedung dan Bangunan	4	4.243.378.392				
4	Jalan Irigasi dan Jaringan	1	380.000.000,00				
5	Aset lain lainnya	20	16.245.000				
6	Konstruksi dlm Pengerjaan	-	0,00				
7	Aset Lainnya	-	-				

2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas

Dalam mengukur kinerja pelayanan perangkat daerah, capaian kinerja Puskesmas berdasarkan pada sasaran/target renstra

Puskesmas, Target SPM dan target indikator lainnya. Kinerja Puskesmas disajikan dalam Tabel T-C 23.

Tabel 2.8 T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru

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									
1	Puskesmas Cakru													
1	Nilai SAKIP				v	-	75 (B) Angka (Nilai)	76 (B) Angka (Nilai)	60,25 (B)	89 (A)	-			
1	Persentase Indikator Program yang Tercapai				v									
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		v			100%	100%	100%	60	62	55,56	60%	62%	56%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		v			100%	100%	100%	65	67	64,96	65%	67%	65%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		v			100%	100%	100%	55	60	55,96	55%	60%	56%
4	Pelayanan Kesehatan Balita		v			100%	100%	100%	85	85	72,35	85%	85%	72%
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		v			100%	100%	100%	100	100	99,56	100%	100%	100%
6	Pelayanan		v			100%	100%	100%	100	94	99,01	100%	94%	99%

	kesehatan pada usia produktif													
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut		V			100%	100%	100%	75	91	83,67	75%	91%	84%
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		V			100%	100%	100%	60	60	62,35	60%	60%	62%
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus		V			100%	100%	100%	61	100	96,79	61%	100%	97%
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		V			100%	100%	100%	47,5	50,4	56,14	48%	50%	56%
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		V			100%	100%	100%	91,00%	64,00%	100,00%	91%	64%	100%
12	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV		V			100%	100%	100%	72	95	89,92	72%	95%	90%

Dari sajian tabel diatas dapat dilihat bahwa SPM UPTD Puskesmas Cakru selama periode Renstra 2022 - 2024 belum mencapai target, hal ini karena target sasaran memakai proyeksi penduduk, bukan

jumlah penduduk secara riil, sarana prasarana belum terpenuhi, kerjasama dengan berbagai pihak perlu ditingkatkan melalui outbond dengan lintas sektor. Indikator kinerja SPM Bidang Kesehatan perlu upaya yang berkesinambungan dalam peningkatan pencapaiannya, sehingga harapannya pada tahun berikutnya dapat tercapai. Maka dari itu dalam upaya pelaksanaan kegiatan juga didukung anggaran yang tersedia.

a. Capaian Indikator Tujuan

Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan Renstra Puskesmas

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)	-

b. Capaian Indikator Sasaran

Tabel 2.10 Pencapaian Indikator Sasaran Renstra Puskesmas

No	Sasaran	Indikator	Target			Realisasi		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Puskesmas	Persentase Indikator Program Yang Tercapai						

c. Capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Renstra UPTD Puskesmas Cakru

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%	40	50	60	62	55,56
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	45	55	65	67	64,96
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	100%	100%	100%	40	50	55	60	55,96
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	100%	100%	100%	100%	80	80	85	85	72,35
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia	100%	100%	100%	100%	100%	97	98	100	100	99,56

	Pendidikan Dasar											
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	100%	100%	100%	100%	41	59	100	94	99,01	
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	51	66	75	91	83,67	
8	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%	25	36	60	60	62,35	
9	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus	100%	100%	100%	100%	100%	37	45	61	100	96,79	
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	100%	100%	100%	100%	40,2	45,7	47,5	50,4	56,14	
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	21,00%	22,00%	91,00%	64,00%	100,00%	
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%	43	52	72	95	89,92	

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

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	1.082.780.950	580.184.016	0	1.005.186.321,00	1.091.163.144,00		92,83%	188,07%	-3,65%	37,14%

2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan Puskesmas

Kelompok sasaran layanan UPTD Puskesmas Cakru adalah 2 Puskesmas Pembantu di desa Paseban dan Kraton, 1 Polindes di Paseban, 34 Posyandu (Teratai 46 - Teratai 79), 16 Praktek mandiri perawat dan bidan.

2.1.5 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan Puskesmas

Tabel 2.13 Analisis SWOT UPTD Puskesmas Cakru

NO	SWOT PENGEMBANGAN PELAYANAN PUSKESMAS	URAIAN
1	Kekuatan	<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 USG, pemeriksaan laboratorium sederhana.4. Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL)5. Adanya jenis ketenagaan yang mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi)6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan nonsubsidi8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan

		<p>rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, sifilis,dll)</p> <p>9. Terpenuhinya anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dll)</p>
2	Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas 2. Keterbatasan anggaran operasional (untuk BMHP, obat dan alat kesehatan, dll) 3. Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dan dll) 4. Rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai non PNS 5. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN
3	Peluang	Adanya dukungan kebijakan
4	Ancaman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antar FKTP 2. Kesadaran masyarakat tentang hukum 3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Puskesmas

2.2.1 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru

a. Pemetaan Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru

Tabel 2.14 Pemetaan Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Cakru

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
1	Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular	<ol style="list-style-type: none">1. Tingginya kasus penyakit seperti TBC, malaria, HIV/AIDS, dan demam berdarah.2. Wabah penyakit yang muncul dan menyebabkan KLB3. Meningkatnya prevalensi penyakit seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit jantung akibat gaya hidup tidak sehat.4. Masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan kecemasan, yang sering kali kurang dilaporkan.	<ol style="list-style-type: none">1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular dan tidak menular.2. Kurangnya kesadaran untuk skrining atau deteksi dini penyakit tidak menular dan Tidak Menular3. Rendahnya cakupan imunisasi dan program promotif-preventif lainnya.4. Koordinasi lintas sektor yang masih belum optimal dalam menciptakan lingkungan sehat.

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
2	Masih Tingginya permasalahan pemenuhan gizi di masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka stunting dan wasting pada anak akibat gizi buruk. 2. Masalah obesitas, terutama di daerah perkotaan, akibat pola makan tidak sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang dan pola makan sehat 2. Pola makan tidak seimbang 3. Ketimpangan distribusi pangan, baik antarwilayah maupun dalam rumah tangga 4. Masalah budaya dan tradisi 5. Kurang optimalnya program intervensi gizi (seperti PMT, pemberian tablet tambah darah, edukasi gizi). 6. Deteksi dan intervensi kasus gizi buruk yang belum optimal 7. Sanitasi buruk dan akses air bersih terbatas 8. Ketersediaan pangan bergizi yang terbatas 9. Kurangnya koordinasi lintas sector 10. Kebijakan pangan dan gizi yang belum optimal atau tidak merata implementasinya

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
3	Akses dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sesuai standar Mutu Pelayanan	1. Ketimpangan akses dan fasilitas layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi fisik sarana pelayanan tidak memadai 2. Kurangnya ketersediaan obat dan alat kesehatan 3. Kurangnya sistem pemantauan dan evaluasi mutu layanan secara rutin dan menyeluruh. 4. Belum semua masyarakat menjadi peserta aktif JKN 5. Belum semua fasilitas menerapkan standar akreditasi pelayanan kesehatan.
4	Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan Belum Memadai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmerataan tenaga kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan di puskesmas. 2. Upah tenaga medis yang belum layak. 3. Minimnya tenaga kesehatan yang mendapatkan keahlian tambahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribusi tenaga kesehatan tidak merata 2. Tingkat retensi rendah 3. Pendidikan dan pelatihan yang tidak merata 4. Kurangnya pelatihan berkelanjutan 5. Kurangnya perencanaan SDM kesehatan berbasis data, sehingga jumlah dan jenis tenaga kesehatan tidak sesuai kebutuhan nyata di lapangan 6. Insentif yang tidak memadai 7. Beban kerja tinggi tetapi

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			dukungan rendah,
5	Kesehatan ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. 2. Rendahnya cakupan program kesehatan reproduksi dan Pendidikan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku hidup tidak sehat selama kehamilan, seperti kurangnya asupan gizi, tidak periksa kehamilan secara rutin (ANC). 2. Akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terbatas 3. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal
6	Implementasi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Berih dan Sehat belum Optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebaran penyakit akibat sanitasi buruk, seperti diare dan infeksi cacing akibat tidak menjalankan aspek PHBS 2. Akses air bersih yang masih terbatas di beberapa wilayah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya PHBS 2. Kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan 3. Ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memadai 4. Pendampingan kader dan petugas kesehatan belum merata 5. Program kesehatan lingkungan seperti STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) belum menjangkau seluruh wilayah.

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			<p>6. Pemantauan perilaku PHBS di sekolah, rumah tangga, dan fasilitas umum belum berjalan baik.</p> <p>7. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan lingkungan, seperti gotong royong atau penyuluhan.</p> <p>8. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor (kesehatan, pendidikan, lingkungan, PU, dll).</p>
7	Permasalahan Sosial Ekonomi Masyarakat	<p>1. Hubungan antara kemiskinan, tingkat pendidikan, dan kesehatan masyarakat.</p> <p>2. Tingginya angka perkawinan anak.</p> <p>3. Rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4. Kesenjangan pelayanan kesehatan bagi kelompok marginal, seperti</p>	<p>1. Pekerjaan informal tanpa jaminan kesehatan, membuat banyak masyarakat tidak terdaftar aktif dalam program JKN</p> <p>2. Kurangnya akses informasi dan literasi kesehatan</p> <p>3. Miskonsepsi dan stigma terhadap layanan kesehatan</p> <p>4. Diskriminasi sosial dan budaya local</p> <p>5. Kebiasaan tradisional dan kepercayaan lokal</p>

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		masyarakat adat atau migran.	

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 sosial 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 UPTD Puskesmas Cakru 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 Kualitas Sdm Yang Religius, Unggul, Dan Masyarakat Yang Setara, Religius Dan Aman

Untuk mencapai Misi dan tujuan tersebut **sasaran RPJMD** yang mendukung adalah: Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata. dengan Indikator sasaran: **Indeks Kesehatan**

Atas dasar Tujuan dan Sasaran RPJMD Pemerintah Kabupaten Jember, dengan memperhatikan Tugas dan Fungsi OPD, UPTD Puskesmas Cakru sebagai pemangku urusan pemerintahan urusan pemerintahan bidang Wajib Kesehatan menetapkan Tujuan dalam Renstra OPD adalah: **“Meningkatnya Akses Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata”** dengan Indikator tujuan: Indeks Kesehatan.

Atas dasar tujuan Renstra OPD tersebut ditetapkan Sasaran Renstra OPD yang dimaksudkan sebagai Sasaran per Urusan Pemerintah adalah sebagai berikut:

Urusan Pemerintahan Bidang Wajib Kesehatan dengan sasaran :

1. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan. Dengan Indikator :
 - a. Usia Harapan Hidup (UHH)
 - b. Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah

- c. Persentase Capaian Mutu Puskesmas
2. Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah. Dengan Indikator :” Nilai SAKIP OPD”

Tabel 2.15 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas terhadap pencapaian Misi ke-2 Kabupaten Jember

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
	Mewujudkan sumberdaya manusia yang religious, unggul, dan setara melalui peningkatan akses Pendidikan, kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman	1.Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas cakru sedangkan kegiatan yang dilakukan banyak 2.Sebagian besar masyarakat memiliki pekerjaan petani sedangkan kegiatan penyuluhan dilaksanakan di pagi sampai siang hari sehingga kegiatan penyuluhan PHBS RT kurang maksimal	1.Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi
		1. Memiliki wilayah yang luas 2. Penduduk pendatang yang tidak memiliki jaminan kesehatan atas jaminankesehatan terdaftar di wilayah lain 3. Rendahnya tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran tentang	1.Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana transportasi 2.Penambahan SDM Kesehatan di UPTD. Puskesmas

		kesehatan terutama KB	Cakru
		<p>1. Tingkat social ekonomi masyarakat rendah</p> <p>2. Masih kurangnya koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta</p> <p>3. Masyarakat masih belum mengetahui dan paham tentang penyakit TBC</p> <p>4. Populasi beresiko yang belum terjangkau</p> <p>5. Masih ada masyarakat yang tidak mau mengimunitasikan balitanya secara lengkap</p>	<p>1. Setiap desa memiliki posbindu PTM</p> <p>2. Terdapat jaminan kesehatan (JKN) bagi masyarakat miskin</p> <p>3. Terdapat program dari pemerintah kabupaten pengobatan gratis bagi seluruh masyarakat kabupaten jember</p> <p>4. Terdapat kader jumentik setiap desa</p>
		<p>1. Tidak ada anggaran untuk pembuatan jamban rumah tangga</p> <p>2. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang kepemilikan jamban sehat</p>	<p>1. Komunikasi dan Koordinasi dengan lintas sektor terjalin cukup intens</p> <p>2. Lintas sektor mendukung terutama para perangkat desa juga sangat mendukung tentang pelaksanaan</p>

			ODF
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahnya tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran tentang kesehatan terutama tentang Gizi 2. Masih didapatkan rumah tangga yang belum mengkonsumsi garam beryodium 3. Pemberian PMT diposyandu belum berfokus untuk balita kurus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah balita di wilayah kerja puskesmas cakru banyak 2. Kemudahan mengakses sarana pelayanan kesehatan dengan dukungan infrastruktur dan sarana 3. Kegiatan UKM bersifat Gizi yaitu posyandu, penyuluhan terkait gizi di posyandu

Tabel 2.16 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember

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	Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan	Intervensi kegiatan yang beragam membuat tujuan program dapat	Minim pemahaman akulturasi budaya di Jember dapat mengakibatkan adanya salah paham

Penyakit	dan berjalan bersama	disampaikan ke masyarakat dengan kondisi apapun dan sasaran siapapun serta dapat beradaptasi dalam segala kondisi	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
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

c. Telaahan Renstra K/L

Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Sasaran K/L

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	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

d. Telaahan Renstra Provinsi

Tabel 2.18 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas	Kinerja pelayanan kesehatan masih	Pelayanan Kesehatan	Masih belum ada pemantapan

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	belum maksimal	berbasis kinerja	terkait pemaksimalan kinerja perangkat daerah melalui inovasi dan integrasi kerja
Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja	Kinerja masih belum mencapai target yang ditentukan	Koordinasi lintas program	1. SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai

Telaahan Renstra Provinsi Jawa Timur Terkait dengan Tujuan dan Sasaran dengan indikatornya seperti tersebut diatas digunakan sebagai salah satu pijakan dalam penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Cakru, juga mempertimbangkan kebijakan-kebijakan pemerintah diatasnya yang mendukung keberlangsungan peningkatan/ pengembangan industri dan perdagangan serta peningkatan pelayanan pada UPTD Puskesmas Cakru diantaranya Renstra Kementrian 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 Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tersebut, Urusan Wajib Bidang Kesehatan yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Cakru pada dasarnya bersejajar dan saling mendukung, sehingga disinergikan untuk tercapainya misi, tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Jember

e. 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 UPTD Puskesmas Cakru dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan kesehatan, memiliki faktor pendorong dan penghambat pelayanan UPTD Puskesmas Cakru yang ditinjau dari implikasi RTRW dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas ditinjau dari implikasi RTRW

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	Masih rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal

		masyarakat	
--	--	------------	--

f. 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 UPTD Puskesmas Cakru ditinjau dari implikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas ditinjau dari implikasi KLHS

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

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	

Terpenuhi nya Pemenuhan Kesehatan Primer berdasarkan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan di Puskesmas	Pemenuhan Mutu di tingkat Puskesmas	Belum optimalnya pertumbuhan ekonomi dan pemerataan akses kesehatan	Konflik, perubahan iklim,	Optimalisasi Sistem Kesehatan Nasional	Kemiskinan	Peningkatan Mutu Puskesmas sesuai Standar
---	--	---	---------------------------------	---	------------	---

BAB III
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

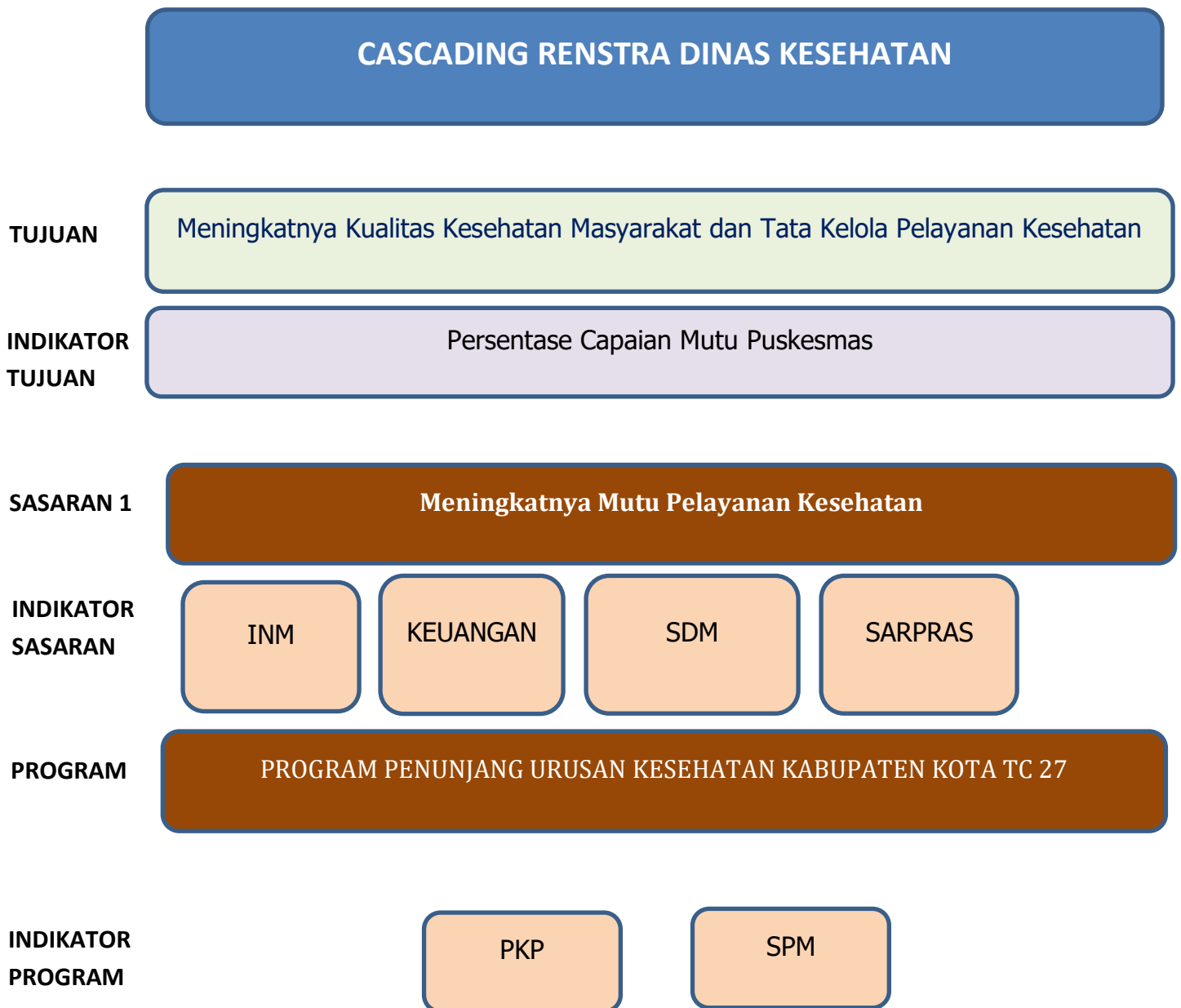
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Puskesmas

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 Cakru 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 Puskesmas

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%

Gambar Cascading UPTD Puskesmas Cakru



3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini menghadirkan formulasi Strategi dan Arah Kebijakan UPTD Puskesmas Cakru selama 5 tahun ke depan dalam upaya

mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru.

UPTD Puskesmas Cakru 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	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	1. Strategi 1.1 Pencegahan dan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak	1. Arah Kebijakan 1.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal berkesinambungan
			2. Arah Kebijakan 1.1 Meningkatkan Skrining Kesehatan Catin
			3. Arah Kebijakan 1.1

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
			Pemberian TTD dan Peningkatan Kesehatan melalui Pendampingan Ibu Hamil
			4. Arah Kebijakan 1.1 Meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta KB dan kespro
		2. Strategi 1.2 Pencegahan dan Penurunan Stunting	1. Arah Kebijakan 1.2 Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi;
			2. Arah Kebijakan 1.2 Mengoptimalkan fungsi posyandu dalam monitoring tumbuh kembang anak
			3. Arah Kebijakan 1.2 Memperkuat Sistem dan Meningkatkan Cakupan Imunisasi
		3. Strategi 1.3 Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	2. Arah Kebijakan 1.3 Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Sesuai Standar
			3. Arah Kebijakan 1.3 Meningkatkan hygiene dan sanitasi
			3. Arah Kebijakan 1.3 Penguatan Surveilans, Pengendalian KLB/Wabah
		4. Strategi 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

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
			2. Arah Kebijakan 1.4 Melakukan Kampanye Perubahan Perilaku
			3. Arah Kebijakan 1.4 meningkatkan Koordinasi Lintas Sektor
		5. Strategi 1.5 Penguatan JKN dan Pendanaan Kesehatan	1. Arah Kebijakan 1.5 Mengembangkan sumber pembiayaan bidang kesehatan
			2. Arah Kebijakan 1.5 Menjamin keberlanjutan penanggulangan penyakit dengan mekanisme pendanaan inovatif melalui alokasi khusus BPJS dan premi risiko.
			3. Arah Kebijakan 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. Arah Kebijakan 1.6 Pembinaan dan Pengawasan Pengelolaan Kefarmasian sesuai standar
			2. Arah Kebijakan 1.6 Penerapan Kebijakan Pelayanan Kefarmasian
		7. Strategi 1.7 Penguatan Pelayanan Primer dan Rujukan	1. Arah Kebijakan 1.7 Memperkuat pelaksanaan ILP
			2. Arah Kebijakan 1.7 Memperkuat pelaksanaan ILP
			3. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan Pemenuhan sarpras dan SDM sesuai

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
			standar pelayanan kesehatan
			4. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan Sistem Rujukan
			5. Arah Kebijakan 1.7 Pemenuhan Alat Kesehatan
			6. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan pelaksanaan akreditasi
			7. Arah Kebijakan 1.7 Membangun ekosistem digital dengan database kesehatan terintegrasi

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Tabel 4.1 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

BIDANG URUSAN/PROGR AM/OUTCOME/ KEGIATAN/SUB KEGIATAN/OUT PUT	INDIKAT OR OUTCOM E/OUTP UT	BAS ELIN E 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN												Keter anga n
			2025		2026		2027		2028		2029		2030		
			TA RG ET	PAGU	TA RG ET	PAGU	TA RG ET	PAGU	TA RG ET	PAGU	TA RG ET	PAGU	TA RG ET	PAGU	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/ KOTA	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM)		92%	Rp2.218. 768.441, 00	92%	Rp2.600. 000.000, 00	92%	Rp2.800. 000.000, 00	92%	Rp3.000. 000.000, 00	92%	Rp3.200. 000.000, 00	92%	Rp3.300. 000.000, 00	
	Persentase Kinerja Keuangan		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		
	Persentase Pemenuha n SDM		75%		75%		75%		75%		75%		75%		

	Kesehatan													
	Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai ASPAK	40%		50%		60%		70%		80%		80%		
	Persentase Penilaian Kinerja Puskesmas	> 89%		> 89%		> 89%		> 89%		> 89%		> 89%		
Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal	100 %	Rp2.218.768.441,00	100 %	Rp2.600.000.000,00	100 %	Rp2.800.000.000,00	100 %	Rp3.000.000.000,00	100 %	Rp3.200.000.000,00	100 %	Rp3.300.000.000,00	
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit Kerja	Rp2.218.768.441,00	1 Unit Kerja	Rp2.600.000.000,00	1 Unit Kerja	Rp2.800.000.000,00	1 Unit Kerja	Rp3.000.000.000,00	1 Unit Kerja	Rp3.200.000.000,00	1 Unit Kerja	Rp3.300.000.000,00	

BAB V

PENUTUP

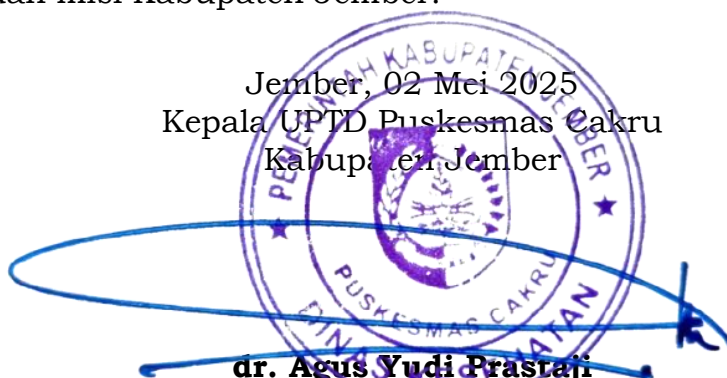
Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Cakru berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra UPTD Puskesmas Cakru merupakan rumusan dokumen perencanaan yang memaparkan tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran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

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan

UPTD Puskesmas Cakru 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 Cakru
Kabupaten Jember



dr. Agus Yudi Prastaji
Penata Tingkat I/ III d
NIP. 19770603 201101 1 009