



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO

LAPORAN RENCANA STRATEGIS TAHUN 2025 – 2029



JL. PB Sudirman No. 44 Kel. Tembokrejo Kec. Gumukmas
Kabupaten Jember

KATA PENGANTAR

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

Penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

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 Puskesmas Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Tembokrejo
Kabupaten Jember



dr. DELIN MAYASARI
Penata/III.c
NIP. 19870629201903 2013

DAFTAR ISI

UPTD Puskesmas Tembokrejo UPTD Puskesmas Tembokrejo UPTD Puskesmas Tembokrejo UPTD Puskesmas Tembokrejo DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember	1
Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jabatan Struktural Tahun 2025.....	1
Tabel 2.3 Kekuatan SDM Puskesmas Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan	32
Tabel 2.4 Kekuatan SDM Puskesmas Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	37
Tabel 2.5 Kekuatan SDM Puskesmas berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional	37
Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana Puskesmas Sesuai Inventarisasi 2025	38
Tabel 2.7 Tabel Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai (Rp) Per Mei Tahun 2025.....	36
Tabel 2.8 T-C.23. Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Memuat Indikator Kinerja Tujuan dan Sasaran Puskesmas ditambah SPM Tahun 2021-2026)	50
Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan (Berdasarkan Cascading 2021-2026).....	57
Tabel 2.10 Pencapaian Inddikator Sasaran (Berdasarkan Cascading 2021-2026)	58
Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	61
Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Puskesmas	62
Tabel 2.13 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Diisi Masalah Pokok, Rumusan Masalah, Akar Masalah berkaitan dengan Mutu Puskesmas	63
Tabel 2.14 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan dikaitkan dalam upaya mutu di Puskesmas	63

Tabel 3.1 T-C. 25. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	66
Tabel 3.2 T-C.26. Tujuan, Sasaran, Starategi dan Kebijakan	68
Tabel 4.1 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan.....	672

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 merupakan dokumen perencanaan bersifat teknis operasional yang menjabarkan RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029. 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.

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan dan ujung tombak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di daerah. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam

indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu.

Setiap tahun rencana tersebut akan dibuat target kinerja dan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan serta jika perlu dilakukan juga perubahan rencana sesuai dengan perubahan situasi dan kebijakan. Penyusunan rencana strategis Puskesmas dalam rangka penerapan BLUD, dilaksanakan oleh tim perencanaan tingkat Puskesmas yang ditunjuk oleh kepala Puskesmas melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas.

Renstra UPTD Puskesmas Tembokrejo Dinas Kesehatan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra UPTD Puskesmas Tembokrejo juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan UPTD Puskesmas Tembokrejo. Selain itu, Renstra berperan sangat penting dalam menuntun Perangkat Daerah 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 Tembokrejo berkontribusi dalam mewujudkan tujuan pembangunan Kabupaten Jember berkaitan dengan urusan Perpustakaan dan urusan Kearsipan.

Dalam menyusun Renstra UPTD Puskesmas Tembokrejo terdapat beberapa proses yang harus ditempuh yaitu dari persiapan penyusunan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan rancangan Renstra Perangkat Daerah, penyusunan Rancangan Akhir Renstra Perangkat Daerah, hingga penetapan Renstra Perangkat Daerah. 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 Perangkat Daerah 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 Tembokrejo 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 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);

24. 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);
25. 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);
26. 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);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2005 – 2025;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035;
29. 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);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja (Nama Perangkat Daerah) Kabupaten Jember.
32. Peraturan Bupati Jember Nomor 45 Tahun 2023 Tentang Remunerasi Puskesmas BLUD Kabupaten Jember.

1.3 Maksud dan Tujuan

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

1. Memberikan acuan resmi bagi UPTD Puskesmas Tembokrejo Jember dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Kabupaten Jember sekaligus menjadi acuan dalam menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten;
2. Menyediakan dokumen perencanaan UPTD Puskesmas Tembokrejo 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.
3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi UPTD Puskesmas Tembokrejo sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Kabupaten Jember;
4. Memudahkan seluruh jajaran UPTD Puskesmas Tembokrejo dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran UPTD Puskesmas Tembokrejo 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 Tembokrejo Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Sebagai *road map* dalam mengarahkan kebijakan alokasi Puskesmas untuk pencapaian visi dan misi Organisasi;
2. Sebagai pedoman alat Pengendalian organisasi terhadap penggunaan sumber daya anggaran.
3. Untuk mempersatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh staf Puskesmas, meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

1.4 Sistematika Penulisan

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

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan dasar penyusunan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

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

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah.

- 2.1 Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo
- 2.1 Permasalahan dan Isu Strategis UPTD Puskesmas Tembokrejo

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

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

- 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo
- 3.2 Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-Isu Strategis

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

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

BAB V. PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO

2.2 Gambaran Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo

2.1.1 Tugas, Fungsi Dan Struktur UPTD Puskesmas Tembokrejo

Kedudukan, tugas, fungsi dan struktur organisasi UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember diatur dalam Peraturan Bupati Jember Nomor Peraturan Bupati Jember Nomor 13 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember.

UPTD Puskesmas Tembokrejo merupakan salah satu Puskesmas induk di Kecamatan Gumukmas dan UPTD Puskesmas Tembokrejo berada di wilayah desa Tembokrejo dengan alamat Jl.PB Sudirman No.44 Tembokrejo Gumukmas Jember.

UPTD Puskesmas Tembokrejo ditetapkan menjadi Puskesmas Rawat Inap yang berdasar Surat Izin Usaha Nomor 2703230058729 yang diterbitkan tanggal 6 Maret 2024 tentang perizinan berusaha berbasis risiko Puskesmas di Kabupaten Jember.

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo berada di Kecamatan Gumukmas, Kabupaten Jember dan terletak di daerah pedesaan (Latitude -8.275730 Longtitude 113.431260)

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Desa Banjarsari Kec.Umbulsari
2. Sebelah Timur : Desa Mlokorejo Kec.Puger
3. Sebelah Selatan : Desa Menampu Kec.Gumukmas
4. Sebelah Barat : Desa Purwoasri Kec.Gumukmas

Adapun Luas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tembokrejo sebesar 24,54 Km², yang terdiri dari

1. Sawah : 988 Ha
2. Tegal : 518 Ha
3. Tanah Pekarangan : 378 Ha
4. Lain-lain : 411 Ha

UPTD Puskesmas Tembokrejo secara administratif meliputi 3 desa, yaitu :

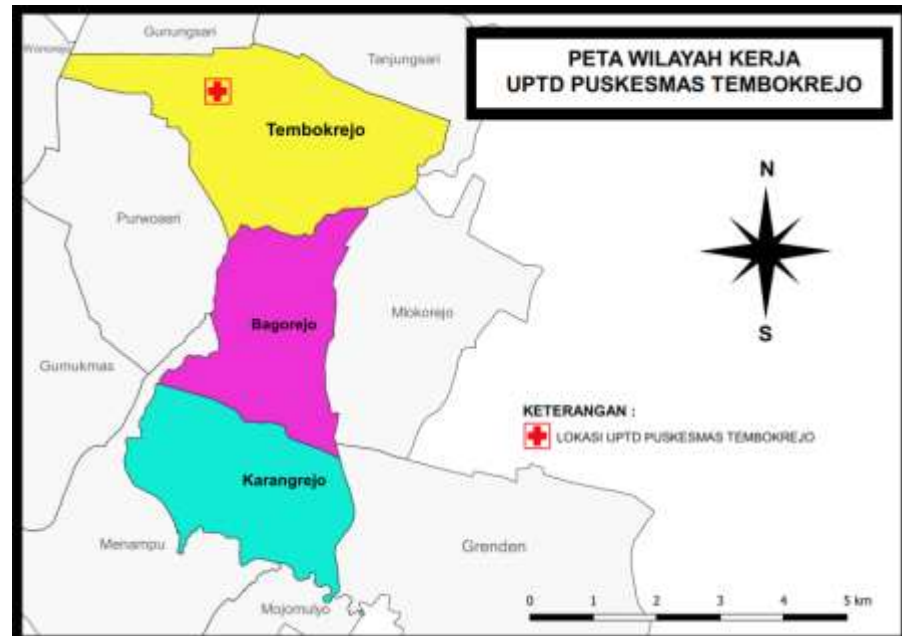
1. Desa Tembokrejo terdiri dari 5 dusun yaitu Rejosari, Krajan, Kemukuh, Kebonsari dan Banjarejo
2. Desa Bagorejo terdiri dari 2 dusun yaitu Ampeldento dan Krajan
3. Desa Karangrejo terdiri dari 2 dusun yaitu Karanganyar dan Bendorejo

Puskesmas Tembokrejo merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo di Kecamatan Gumukmas Kabupaten Jember. Berdasarkan karakteristik wilayah, puskesmas Tembokrejo merupakan Puskesmas kawasan pedesaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori puskesmas Rawat Inap. Tugas utama Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) terbaru (khususnya Permenkes No. 19 Tahun 2024 yang menggantikan Permenkes No. 43 Tahun 2019) sebagai berikut;

1. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Integrasi Layanan primer (ILP).
3. Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Integrasi Layanan Primer Kesehatan yang yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
4. Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

- a. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b. perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
5. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
 6. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.
 7. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
 8. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilaksanakan untuk mengoptimalkan status kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan. kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
 9. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Gambar 2.1. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Tembokrejo



UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember berlokasi di Jl. Sudirman No. 44 Tembokrejo Kecamatan Gumukmas dengan wilayah kerja sebanyak 3 (tiga) kelurahan di wilayah kecamatan Gumukmas. UPTD Puskesmas Tembokrejo didukung jejaring dibawahnya sebanyak 1 (satu) Pustu, 36 (tiga puluh enam)posyandu balita, 1 (satu) Poskestren serta 36 (tiga puluh enam) Posyandu Lansia.

Wilayah kerja Puskesmas merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Tembokrejo, Bagorejo dan Karangrejo. Selain padatnya pemukiman di wilayah kerja Puskesmas Tembokrejo terdapa juga beberapa industri rumah tangga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tembokrejo.

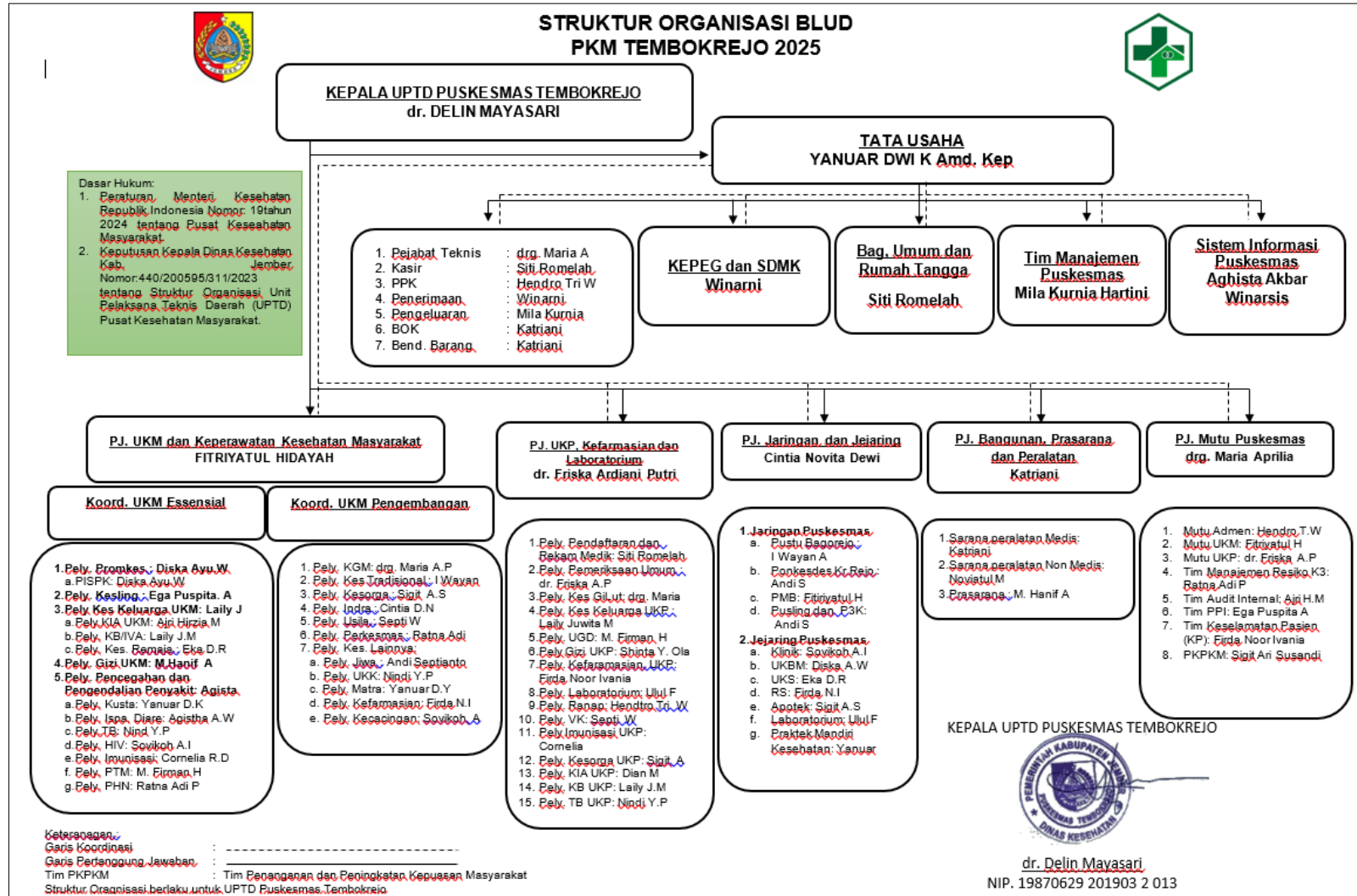
2.1.2 Sumber daya UPTD Puskesmas Kabupaten Jember

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

a. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

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 Tembokrejo Kabupaten Jember 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 Tembokrejo Kabupaten Jember yang ada per 31 Desember 2024 berdasarkan keterisian pegawai yang datanya sudah *diupdate* melalui SIMPEG sebanyak 56 orang, sedangkan berdasarkan hasil analisa jabatan dan analisa beban kerja idealnya sebanyak 59 orang, sehingga masih terdapat kekurangan pegawai sebanyak 3 orang atau 5,04%. Komposisi pegawai keseluruhan adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2 Struktur Organisasi BLUD UPTD Puskesmas Tembokrejo



Tabel 2.1 Data Kepegawaian Tahun 2025

Jabatan	Kebutuhan				Bezetting/ Pegawai Yang Ada					
	Σ	SMA	D3	S1	Σ	SMP	SMA	D3	S1	S2
Jabatan Pimpinan Tinggi	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Jabatan Administrasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administrator	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pengawas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelaksana	16	14	0	2	3	0	3	0	0	0
Jabatan Fungsional	19	0	15	4	32	0	0	24	8	0
Non ASN					21	2	13	4	2	0
Jumlah	36	14	15	7	56	2	16	28	10	0

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Tembokrejo 2025

Berdasarkan tabel 2.1, menunjukkan adanya *gap* antara kebutuhan pegawai dari hasil analisis jabatan dengan *bezetting* pegawai. Jumlah pegawai UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember belum memenuhi jumlah ideal untuk pengelolaan beban kerja di UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember. Berdasarkan hasil analisa jabatan kebutuhan pegawai UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jumlah personil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ada per 31 Desember 2024 berdasarkan keterisian pegawai yang datanya sudah diupdate melalui SIMPEG sebanyak 56 orang, sedangkan berdasarkan hasil analisa jabatan dan analisa beban kerja idealnya sebanyak 59 orang, sehingga masih terdapat kekurangan pegawai sebanyak 3 orang atau 5,084 %.

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

Jabatan	Kebutuhan				Bezetting/ Pegawai Yang Ada						L	P
	Σ	SMA	D3	S1	Σ	SMP	SMA	D3	S1	S2		
Jabatan Pimpinan Tinggi	1	0	0	1	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	16	14	0	2	3	0	3	0	0	0	0	2
Jabatan Fungsional	19	0	15	4	32	0	0	24	8	0	5	21
Non ASN					21	2	13	4	2	0	10	20
Jumlah	36	14	15	7	56	2	16	28	10	0	15	43

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Tembokrejo 2025

Kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas, baik berdasarkan jenis kelamin maupun jabatan struktural, sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Puskesmas membutuhkan berbagai jenis tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, dan lain-lain, yang berperan dalam berbagai jabatan struktural untuk menjalankan fungsi pelayanan, pembangunan kesehatan, dan pembinaan kesehatan masyarakat. Berdasarkan tabel 2.2, menunjukkan adanya *gap* antara pegawai laki-laki dan perempuan di UPTD Puskesmas Tembokrejo dengan jumlah 43 karyawan perempuan dan 15 karyawan laki-laki dengan rasio 3 dibanding 1.

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

No	Unit Kerja	Jenis Jabatan			Total	Golongan				
		Struktural	Fungsional	Pelaksana		PP PK	I	II	II I	IV
1	Puskesmas Tembokrejo	0	32	16	48	0		14	7	0
2	Pustu Bagorejo	0	4	1	5	1	0	2	1	0

No	Unit Kerja	Jenis Jabatan			Total	Golongan				
		Struktural	Fungsional	Pelaksana		PPPK	I	II	III	IV
3	Ponkesdes Karangrejo	0	4	1	5	0		2	1	0
TOTAL		0	40	18	58	1	0	18	9	0

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Tembokrejo 2025

Kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas di Tembokrejo, Kabupaten Jember Jawa Timur, terdiri dari berbagai jenis jabatan dan golongan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja tersebut. . Golongan SDM Puskesmas dapat bervariasi sesuai dengan pendidikan dan pengalaman kerja, seperti jabatan structural, jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Berdasarkan tabel 2.3 kekuatan Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas Tembokrejo jumlah jabatan fungsional sebanyak 32 orang, pustu Bagorejo sebanyak 4 orang, Ponkesdes Karangrejo sebanyak 4 orang total pegawai fungsional 40 orang. Berdasarkan golongan sebanyak 1 orang Perjanjian Kerjasama Pemerintah (PPP), 18 orang golongan II, 9 orang golongan III.

Tabel 2.4 Kekuatan SDM Puskesmas 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 Tembokrejo	1	2	13	22	10	0	0
2	Pustu Bagorejo			1	4			
3	Ponkesdes Karangrejo			1	3	1	0	0
TOTAL		1	2	14	29	11	0	0

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Tembokrejo 2025

Kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas sangat bergantung pada tingkat pendidikan dan spesialisasi tenaga kesehatan yang dimiliki. Puskesmas idealnya memiliki dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi

laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Kebutuhan SDM Puskesmas dihitung berdasarkan kebutuhan epidemiologi penyakit, permintaan pelayanan kesehatan, sarana upaya kesehatan, dan standar ratio tertentu. Berdasarkan kekuatan Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh data 1 orang tingkat pendidikan SD, 2 orang tingkat pendidikan SMP, 14 orang tingkat pendidikan SMA/SMK/D, 29 orang dengan tingkat pendidikan D-III dan 11 orang dengan tingkat pendidikan DIV/S1.

Tabel 2.5 Kekuatan SDM Puskesmas berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional

No	JABATAN FUNSIONAL	UNIT KERJA				TOTAL
		PUSKESMAS INDUK	PUS TU	POLINDES	PONKESDES	
1	Dokter Umum	1	0	0	0	1
2	Dokter Gigi	1	0	0	0	1
3	Epidemiolog Kesehatan	1	0	0	0	1
4	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1	0	0	0	1
5	Nutrisionis	2	0	0	0	2
6	Bidan	13	2	0	3	18
7	Perawat	10	1	0	1	12
8	Apoteker	1	0	0	0	1
9	Asisten Apoteker	1	0	0	0	1
10	Pranata Laboratorium	1	0	0	0	1
11	Terapis Gigi dan Mulut	1	0	0	0	1
12	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	0	0	0	1

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskemas Tembokrejo 2025

Kekuatan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas berdasarkan jenis jabatan fungsional meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang. Pemetaan kebutuhan SDM ini penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Berdasarkan tabel 2.5 diperoleh data jabatan fungsional yang belum

terpenuhi di UPTD Puskesmas Temborkejo adalah rekam medis, analisis keuangan, dan pengelola data.

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

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
AC	7	B	7
Laptop	13	8(B), 5 (RB)	13
Printer	13	12(B), 1 (KB)	13
Komputer Pc	9	6(B), 2 (KB), 1(R)	9
Lemari	11	11(B)	11
Meja Kerja kayu	2	2 (B)	2
Kursi Kayu	3	B	3
Kursi Besi	2	B	2
Filling cabinet	1	B	1
LCD Proyektor	1	B	1
Refrigerator	2	1(B), 1(R)	2
Projector	4	B	4
Kursi tamu	3	B	3
Bangku tunggu	17	B	17
Genset	1	KB	1
Ambulance	4	B	4
Kendaraan roda 2	2	1 (KB), 1 (B)	2
IPAL	1	B	1
APAR	13	B	13
Reflex hammer	4	B	5
Tensimeter Digital	4	B	8
Timbangan Dewasa	5	B	5
Stetoskop	7	B	6
Examination Bed	4	B	4
X-Ray Viewer	1	KB	3
Meja Instrument	6	B	9
Oxymeter	4	B	4

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Bedah Minor Set	1	KB	5
Korentang	2	B	5

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Tromol Kassa	3	B	6
Termometer Digital	4	B	7
Pengukur Tinggi Badan	4	B	6
Meteran	6	B	6
Nierbeken	4	B	9
EKG	1	B	1
Kursi Roda	2	KB	2
Nebulaizer	2	B	2
Tiang Infus	6	4(B), 2(KB)	8
Resusitator Dewasa	1	B	2
Resusutator Bayi	1	B	2
Tabung O2 1m	6	B	4
Tabung O2 6m	3	B	2
Oxygen Concentator	2	B	2
Timbangan Bayi	2	KB	2
Alat Pengukur Panjang Bayi	2	KB	2
Fetal Dopler	6	B	2
Ari Timer	2	B	3
DCC Shock	1	B	1
Partus Set	1	KB	4
Autoclaf	4	B	1
Dental chair	2	1(B), 1(R)	1
Spoon Excaveter Small	2	B	5
Spoon Excaveter medium	9	B	5
Spoon Excaveter Large	1	B	5

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Double Ended Applier and carve	1	B	1
Spatula Pengaduk Semen Gigi	3	B	1
hatchet	1	B	1
Bein Lurus Besar	1	B	5
Bein Lurus kecil	1	B	5
Bor Intan	1	B	1
Dental handpiece and Accesories	1	B	1
Kaca Mulut Datar	5	B	5

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Pengungkit Akar (Cyer Distal)	3	B	1
Pengungkit Akar (Cyer Mesial)	2	B	1
Penumpat Plastik	1	B	1
Periodontal Probe	9	B	1
Pinset Gigi	14	B	1
Skeler Standar (Type distal)	1	B	1
Skeler Standar (Type Mesial)	2	B	1
Skeler Standar (Type Hook)	1	B	1
Suction Pump Portable	1	KB	2
Manual Bed Pasien	7	B	4
Chemistry Analyzer	1	B	1
Microscope Binocular	1	B	1
Micro Pipet	5	B	1
centrifuge	1	B	1
Hematology Analyzer	1	B	1
Rak Pewarnaan	2	B	2
Infant Warmer	2	1(B), 1(KB)	1
Inkubator Bayi	1	B	1
Dorongan Tabung O2 dengan tali Pengaman	2	B	4
USG 2D	1	B	1
Buku Ishihara	2	B	1
Ophthalmoscope	1	R	1
Garputala Set	1	KB	1
Cold Storage Limbah B3	1	B	1
Mesin Antrian	1	R	1
Televisi	3	B	3
CCTV	5	B	5
Lemari Steril	1	B	1
Lemari Peralatan	3	B	6
Lemari Kecil Pasien	9	B	4
Kursi Rapat	32	B	32
Mesin cuci	2	B	2
Setrika	3	2(B), 1(KB)	3
Pantom Gigi	1	B	1
Box Bayi	2	B	2
HB HEMOGLOBIN TESTING SYSTEM	18	B	18

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
ANTHROPOMETER SET / POSYANDU KIT	36	B	36
GPS	3	B	3
Kit HemoCue	1	B	1
Mesin Absensi	2	1(B), 1(KB)	2
ALAT FARMASI / TEMPERATURE RECORDER	2	B	2
Radio Medik untuk Ambulance	3	B	3
Pesawat Telephone	2	B	2
Handy Talky (HT)	1	KB	1
Cooler (imunisasi)	9	B	9
Instalasi Jaringan Internet	1	B	1
Lansia Kit	3	B	3
PHN kit	1	B	1
AED(Automated External Defibrillator)	1	B	1

Sumber Data : Kartu Inventaris Barang Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025

Berdasarkan capaian data ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan) mengacu pada tingkat pemenuhan standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, yang diukur melalui aplikasi ASPAK, nilai pemenuhan ASPAK UPTD Puskesmas Tembokrejo adalah 67,68 %. Pada Tabel 2.6 sarana diperoleh data jika kondisi AC dengan jumlah 2 unit dalam kondisi baik, laptop jumlah 13 unit dengan kondisi 8 unit baik dan 1 unit kondisi rusak berat. Printer 13 unit dengan kondisi baik berjumlah 6 unit, 2 unit dalam kondisi kurang baik dan 1 unit dalam kondisi rusak. Komputer 6 unit kondisi baik, 2 kondisi kondisi kurang baik dan 1 kondisi rusak. Untuk kondisi prasarana yang lain dalam kondisi baik dan dapat berfungsi dengan baik. Untuk kondisi beberapa saran yang kurang baik dapat dilakukan pemeliharaan dengan menggunakan Rencana Bisnis Anggaran BLUD 2025. Prasarana UPTD Puskesmas Tembokrejo

Kabupaten Jember.. Sarana dan prasarana yang memadai akan menunjang keberhasilan ketercapaian tugas pokok dan fungsi Institusi. UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember menempati gedung di Jl. PB Sudirman No. 44 Tembokrejo Jember, Jawa Timur

Sebagai penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang semakin meningkat, maka gedung UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember cukup memadai, karena sarana dan sarana diruangan bidang sebagian besar sudah tercukupi dan sesuai dengan jumlah kebutuhan ideal. Walaupun sebagian kecil masih ada kebutuhan sarana prasarana dikarenakan ada kondisi barang yang kurang baik dan rusak berat.

Tabel 2.7 Tabel Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai Tahun 2025

No	Nama Barang	Jumlah asset yang dimiliki (RP)		Kete rangan	Jumlah Aset Yang Tidak Terpakai (RP)		Kete rangan
		Unit	Rp.		Unit	Rp.	
1	Tanah	3	18.735.500				
2	Peralatan dan Mesin	318	3.334.981.373		0	0	
3	Gedung dan Bangunan	4	4.829.346.497		0	0	
4	Jalan Irigasi dan Jaringan	1	391.145.000,00		0	0	
5	Aset Tetap dan Aset lainnya	326	8.574.208.370		0	0	
6	Konstruksi dlm Pengerjaan	-	0,00		0	0	

Berdasarkan Tabel 2. 7 diperoleh data hasil rekonsiliasi dengan BPKAD asset tanah sebesar Rp. 18.735.500, asset peralatan dan mesin sebesar Rp. 3.334.981.373, gedung dan bangunan Rp. 4.829.346.497, Jalan Irigasi dan Jaringan Rp. 391.145.000,00, asset tetap dan asset lainnya Rp. 8.574.208.370.

2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

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

Tabel 2.8 Pencapaian Kinerja Pelayanan Standar Pelayanan Minimal UPTD Puskesmas Tembokrejo 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									
1	Puskesmas Tembokrejo													
1	Nilai SAKIP						75 (B) Angka (Nilai)	76 (B) Angka (Nilai)	-	89 (A)	-			
1	Persentase Indikator Program yang Tercapai													
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		V			100%	100%	100%	79,78%	73,26%	60,71%	92%	90%	73%
3	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		V			100%	100%	100%	62,55%	62,84%	63,13%	92%	90%	73%
4	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		V			100%	100%	100%	64,68%	64,66%	65,66%	95%	95%	76%

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
5	Pelayanan Kesehatan Balita		V			100%	100%	100%	77,45%	77,34%	78,28%	81%	82%	81%
6	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		V			100%	100%	100%	98,33%	92,92%	100,00%	98%	93%	89%
7	Pelayanan kesehatan pada usia produktif		V			100%	100%	100%	79,68%	77,66%	96,67%	80%	78%	87%
8	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut		V			100%	100%	100%	83,03%	72,80%	102,21%	83%	73%	85%
9	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		V			100%	100%	100%	37,74%	60,52%	81,89%	38%	31%	90%
10	Pelayanan kesehatan penderita		V			100%	100%	100%	95,54%	89,72%	99,55%	96%	90%	96%

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
	diabetes mellitus													
11	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		V			100%	100%	100%	59,19%	64,12%	70,35%	89%	64%	70%
12	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		V			100%	100%	100%	46,44%	45,68%	46,48%	98%	119%	103%
13	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV		V			100%	100%	100%	45,36%	44,81%	47,86%	85%	85%	92%

Dari sajian tabel diatas dapat dilihat bahwa kinerja pelayanan di UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember selama periode Renstra 2022 - 2024 belum mencapai target. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yang terdiri atas 12 indikator kegiatan dengan 2 indikator kegiatan yang memenuhi target yaitu Pelayanan kesehatan pada usia lanjut yaitu sebesar 102,21 %, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 100 %. Dari 12 indikator yang paling rendah yaitu Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sebesar 46,48%, Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan 47, 86% dan indicator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sebesar 60,71 %. Dari analisa data di atas, perlunya akselerasi kegiatan program Standar Pelayanan Minimal (SPM) bertujuan untuk memastikan hak masyarakat mendapatkan pelayanan dasar yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Akselerasi ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik, serta memastikan kepastian pelayanan yang merata dan tepat sasaran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah diperlukan adanya akselerasi atau percepatan dalam mengejar target dan sasaran. Percepatan yang sedang berjalan di UPTD Puskesmas Tembokrejo adalah pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan inovasi JULIT TB (Jemput Layani Penderita Tuberkulosis). Selain itu kerjasama dengan berbagai pihak dan optimalisasi sumber daya yang ada serta inovasi pada pelayanan menggunakan media sosial dan pemanfaatan teknologi informasi. 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

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	76	75	70,47	73,47	77,26

Dari tabel 2.9 Pencapaian Indikator dengan tujuan meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan dan aset daerah yang profesional, efektif, dan efisien berdasarkan cascading 2021 – 2026 diperoleh nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) realisasi pada Tahun 2022 adalah 70,47, Tahun 2023 adalah 73,47 dan Tahun 2024 adalah 77,26.

b. Capaian Indikator Sasaran

Tabel 2.10 Pencapaian Indikator

No	Sasaran	Indikator	Target			Realisasi		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Indikator Program Yang Tercapai	88,64 %	89,64 %	90,64 %	91,00 %	87,64 %	130,80 %

Berdasarkan tabel 2.10 Pencapaian Indikator meningkatnya efektifitas pencapaian target kinerja perangkat daerah dengan persentase indikator yang dicapai pada Tahun 2022 adalah 88,64% Tahun 2023 adalah 89,64%, pada tahun 2024 Tahun 130,80%.

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

Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal Renstra UPTD Puskesmas Tembokejo Kabupaten Jember

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%	84,09%	51,96%	59,79%	59,32%	60,71%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	95,62%	93,86%	62,55%	62,84%	63,13%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	100%	100%	100%	98,16%	96,01%	64,68%	64,66%	65,66%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	100%	100%	100%	100%	69,96%	76,51%	77,45%	77,34%	78,28%
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	31,92%	91,48%	98,33%	92,92%	100%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	100%	100%	100%	100%	73,09%	56,60%	79,68%	77,66%	96,67%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	27,17%	35,69%	83,03%	72,80%	102,21%
8	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%	35,03%	25,75%	37,74%	60,52%	81,89%
9	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus	100%	100%	100%	100%	100%	89,55%	78,92%	95,54%	89,72%	99,55%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan	100%	100%	100%	100%	100%	58,09%	50,35%	59,19%	64,12%	70,35%

	Gangguan Jiwa Berat											
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	31,54%	43,17%	46,44%	45,68%	46,48%	
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%	40,34%	44,04%	45,36%	44,81%	47,86%	

Dari sajian tabel diatas dapat dilihat bahwa kinerja pelayanan Di UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember selama periode Renstra 2022 - 2024 belum mencapai target. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas yang terdiri atas 12 indikator kegiatan dengan 2 indikator kegiatan yang memenuhi target yaitu Pelayanan kesehatan pada usia lanjut yaitu sebesar 102,21 %, Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar 100 %. Dari 12 indikator yang paling rendah yaitu Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis sebesar 46,48%, Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan 47, 86% dan indicator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sebesar 60,71 %. Dari analisa data di atas, perlunya akselerasi kegiatan program Standar Pelayanan Minimal (SPM) bertujuan untuk memastikan hak masyarakat mendapatkan pelayanan dasar yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Akselerasi ini juga dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik, serta memastikan kepastian pelayanan yang merata dan tepat sasaran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah diperlukan adanya akselerasi atau percepatan dalam mengejar target dan sasaran. Percepatan yang sedang berjalan di UPTD Puskesmas Tembokrejo adalah pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan inovasi JULIT TB (Jemput Layani Penderita Tuberkulosis). Selain itu kerjasama

dengan berbagai pihak dan optimalisasi sumber daya yang ada serta inovasi pada pelayanan menggunakan media sosial dan pemanfaatan teknologi informasi. 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.

Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember

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	Rp 0	Rp882.631.542	Rp882.631.542	Rp0	Rp910.040.170	Rp1.154.514.410	91,00 %	87,64 %	130,80 %	2%	8%

Berdasarkan Tabel 2.12 Anggaran dan realisasi pendanaan pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo persentase serapan realisasi dan anggaran Tahun 2022 adalah 91 %, tahun 2023 adalah 87,64% dan Tahun 2024 adalah tahun 130, 80%. Rata-rata pertumbuhan anggaran tahun sebanyak 2,3 dan rata-rata pertumbuhan realisasi adalah 7,7.

2.1 4 Kelompok Sasaran Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo

Fungsi Puskesmas terhadap jejaring adalah sebagai pembina, pengendali, dan pengawas terhadap berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab memastikan jejaring beroperasi dengan baik, memenuhi standar,

dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Kelompok sasaran layanan UPTD Puskesmas Temborekrejo Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. Jaringan : 1 Pustu, 1 Polindes
- b. Klinik Swasta : 1 klinik
- c. DPPM Dokter Gigi : 1 orang
- d. DPPM dokter Umum : 1 orang
- e. Praktik Bidan Mandiri (BPM) : 10 orang
- f. Praktik Perawat Mandiri (PPM) : 6 orang
- g. Posyandu Balita : 36 posyandu
- h. Posyandu Lansia : 36 posyandu
- i. Pos UKK : 3 pos
- j. Poskestren : 1 pos
- k. TK : 12 Sekolah
- l. Sekolah Dasar : 23 Sekolah
- m. Sekolah Menengah Pertama : 9 Sekolah
- n. Sekolah Menengah Atas/Kejuruan : 3 Sekolah
- o. UKS : 3 sekolah

Wilayah kerja Puskesmas merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan rumah - rumah yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Desa Temborekrejo, Desa Bagorejo dan Desa Karangrejo.

Pelayanan UPTD Puskesmas Temborekrejo

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat 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 dan IVA
- 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)
- n) Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah
- o) Pelayanan Kesehatan Jiwa
- p) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
 - a) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat
 - b) Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer
 - c) Pelayanan Kesehatan Kerja
 - d) Pelayanan Olah Raga
 - e) Pelayanan Kesehatan Indera
 - f) Pelayanan Kesehatan Matra/Haji
 - g) Pelayanan Kefarmasian
 - h) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat

Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Tembokrejo meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan:
 - a. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - b. Pelayanan Pemeriksaan Gigi
 - c. Pelayanan Pemeriksaan Anak / MTBS
 - d. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak
 - e. Pelayanan Keluarga Berencana
 - f. Pelayanan Imunisasi Balita
 - g. Pelayanan lansia

- h. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - i. Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
 - j. Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual dan Tes HIV
 - k. Pelayanan Konseling Gizi dan Sanitasi
 - l. Pelayanan Farmasi
 - m. Pelayanan Laboratorium
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
 - c. Pelayanan Rawat Inap
 - d. Pelayanan Bersalin

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

2.1.5 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan Puskesmas (Kekuatan, Kelemahan, Peluang, Ancaman) (Analisa SWOT)

Analisa SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) untuk Puskesmas adalah alat yang digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) yang mempengaruhi kinerja Puskesmas. Analisis ini membantu Puskesmas untuk merumuskan strategi yang efektif dalam menghadapi tantangan dan memanfaatkan peluang yang ada. Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui Analisis metode SWOT.

Tabel Analisis Kekuatan dan Kelemahan Lingkungan Internal

No	Perspektif/Obyek Analisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
A.	PELANGGAN						
1.	Cakupan Kunjungan Pasien Rawat Jalan	0	0	3	0	0	0
2.	Cakupan Kunjungan Pasien Rawat Inap	1	0	0	0	0	0
	Score A	4			0		
B.	PROSES BISNIS INTERNAL						
1.	Pelayanan Kesehatan Dasar			3			
1.	Quality of place	0	0	0	0	0	0
	BOR				-1		
		3			-1		
2.	Quality of services						
	Kematian bayi	0	0	3	0	0	0
	Kematian ibu	0	0	3	0	0	0
	Evaluasi Kerja	0	2	0	0	0	0
		8			0		
	Score B	15			-1		
C.	PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1.	KETERSEDIAAN SDM						
	Ketersediaan tenaga medis	0	0	3	0	0	0
	Ketersediaan tenaga paramedis keperawatan	0	0	3	0	0	0
	Ketersediaan tenaga paramedis Non keperawatan	0	2	0	0	0	0
	Ketersediaan tenaga non medis	0	0	0	-1	0	0
		8			-1		
2.	Komitmen SDM						
	Komitmen memanfaatkan Infrastruktur pelayanan	0	0	3	0	0	0
		3			0		
3.	Pengelolaan Infrastruktur						
	Kelengkapan alat	0	0	0	-1	0	0
	Penggantian alat	0	0	0	-1	0	0
	Kualifikasi alat	1	0	0	-1	0	0
		1			-3		
	Score C	12			-4		
D.	KEUANGAN						
1.	SGR	0	0	0	-1	0	0
2.	CRR	0	0	3	0	0	0
3.	Tingkat kemandirian keuangan	0	0	3	0	0	0
		6			-1		

No	Perspektif/Obyek Analisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
	Score D	6			-1		
	SCORE	33			-6		
	TOTAL SCORE	27					

Analisa Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal dengan menggunakan metode *Competitive Setting Profile* menilai kondisi persaingan dalam bisnis pelayanan kesehatan dengan faktor-faktor yang dinilai adalah :

1. Aspek sosial ekonomi dan budaya masyarakat yang terdiri dari variabel-variabel berikut ini :
 - a. Daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
 - b. Sebagai puskesmas rujukan
 - c. Meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan pesaing
 - d. Image masyarakat yang buruk terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas
 - e. Adanya persaingan antar sarana kesehatan
 - f. Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan
 - g. Pola pikir masyarakat yang semakin kritis
2. Aspek Ekonomi Nasional / Daerah terdiri dari variabel-variabel berikut ini :
 - a. Pertumbuhan ekonomi daerah
 - b. Kenaikan harga listrik, BBM
 - c. Kenaikan UMR
3. Aspek Dukungan Dari Pemda dan DPRD / Masyarakat terdiri dari variabel-variabel berikut ini :
 - a. Jaminan biaya kesehatan untuk orang miskin (BPJS PBI)
 - b. Dukungan kenaikan tarif dari Pemda/ DPRD
 - c. Dukungan pencapaian standar pelayanan minimal dari Pemda/ DPRD
 - d. Dukungan moril dari masyarakat

4. Aspek Hukum terdiri dari variable-variabel berikut:
- Peraturan Daerah
 - Otonomi Daerah
5. Aspek Geografis, Tata Ruang dan Lingkungan terdiri dari variable-variabel berikut:
- Wilayah Tembokrejo sebagai daerah pegunungan atau dataran tinggi

Tabel Analisis Kekuatan dan Kelemahan Lingkungan Eksternal

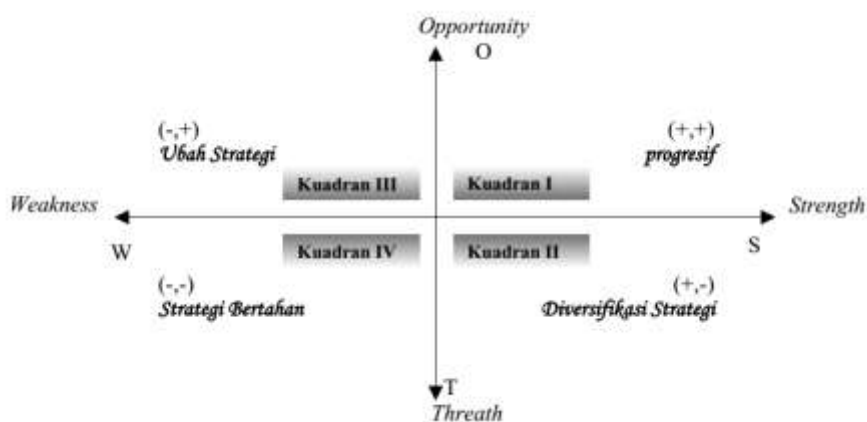
No	Obyek Analisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
A.	Aspek social ekonomi dan budaya masyarakat						
1.	Daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	0	2	0	-1	0	0
2.	Sebagai puskesmas rujukan	0	2	0	0	0	0
3.	Meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan pesaing	0	0	3	0	0	-3
4.	Image masyarakat yang buruk terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas	1	0	0	0	-2	0
5	Adanya persaingan antar sarana kesehatan	0	0	0	0	0	-3
6.	Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan	0	0	3	0	0	0
7	Pola pikir masyarakat yang semakin kritis	0	2	0	0	-2	0
	Score A	13			-11		
B.	Aspek Ekonomi Nasional / Daerah						
1.	Pertumbuhan ekonomi daerah	0	2	0	-1	0	0
2.	Kenaikan harga listrik, BBM	0	2	0	0	-2	0
3	Kenaikan UMR	1	0	0	-1	0	0
	Score B	5			-4		
C.	Aspek Dukungan Dari Pemda dan DPRD / Masyarakat						
1.	Jaminan biaya kesehatan untuk orang miskin (BPJS Non PBI)	0	0	3	0	0	-3

No	Obyek Analisa	Peluang			Ancaman		
		1	2	3	-1	-2	-3
2.	Dukungan kenaikan tarif dari Pemda/ DPRD	0	2	0	-1	0	0
3.	Dukungan pencapaian standar pelayanan minimal dari Pemda/ DPRD	0	2	0	-1	0	0
4.	Dukungan moril dari masyarakat	0	2	0	-1	0	0
Score C		9			-6		
D	Aspek Hukum						
1.	Peraturan Daerah	0	2	0	-1	0	0
2.	Otonomi Daerah	0	2	0	-1	0	0
Score D		4			-2		
E.	Aspek Geografis, Tata Ruang dan Lingkungan						
1.	Tembokrejo merupakan daerah pegunungan	0	0	3	0	0	0
Score E		3			0		
JUMLAH KUMULATIF		34			-23		
TOTAL SCORE		11					

Simpulan Hasil Analisis SWOT

Atas dasar hasil analisa lingkungan internal dan eksternal menunjukkan posisi UPTD Puskesmas Tembokrejo Pada kuadran I.

Gambar 2.3 Analisis SWOT UPTD Puskesmas Tembokrejo



- Kuadran I (positif, positif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat dan berpeluang, Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Progresif, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

- Kuadran II (positif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang kuat namun menghadapi tantangan yang besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Diversifikasi Strategi, artinya organisasi dalam kondisi mantap namun menghadapi sejumlah tantangan berat sehingga diperkirakan roda organisasi akan mengalami kesulitan untuk terus berputar bila hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Oleh karena, organisasi disarankan untuk segera memperbanyak ragam strategi taktisnya.

- Kuadran III (negatif, positif)

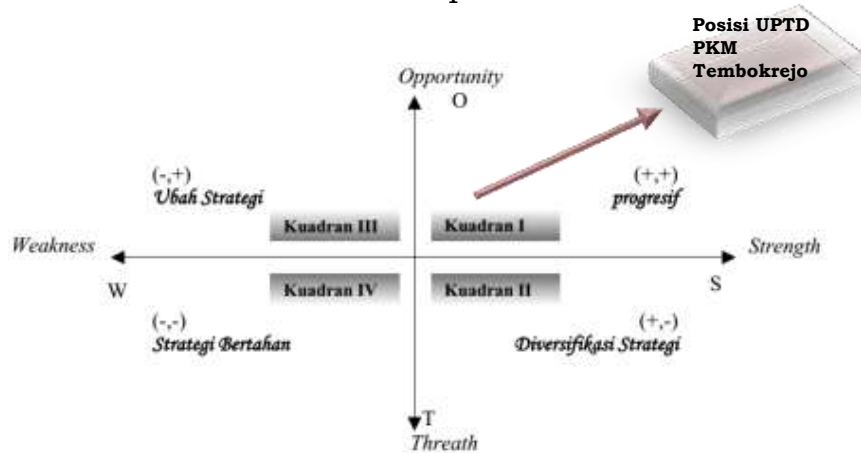
Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah namun sangat berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Ubah Strategi, artinya organisasi disarankan untuk mengubah strategi sebelumnya. Sebab, strategi yang lama dikhawatirkan sulit untuk dapat menangkap peluang yang ada sekaligus memperbaiki kinerja organisasi.

- Kuadran IV (negatif, negatif)

Posisi ini menandakan sebuah organisasi yang lemah dan menghadapi tantangan besar. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah Strategi Bertahan, artinya kondisi internal organisasi berada pada pilihan dilematis. Oleh karenanya organisasi disarankan untuk menggunakan strategi bertahan, mengendalikan kinerja

internal agar tidak semakin terperosok. Strategi ini dipertahankan sambil terus berupaya membenahi diri.

Gambar 2.4 Kesimpulan Hasil Analisis SWOT



Faktor Kunci Keberhasilan (Critical Success Factors)

Dari hasil analisa SWOT menunjukkan persepsi pelanggan terhadap Puskesmas masih relatif kurang karena kualitas pelayanan secara teknis masih relatif di bawah standar. Kondisi tersebut karena cakupan pelayanan Puskesmas masih didominasi oleh masyarakat miskin yang pemahaman secara teknis terhadap pelayanan Puskesmas masih kurang, dengan demikian kepuasan pelanggan lebih pada aspek non teknis seperti keramahan petugas, kondisi fisik bangunan bukan pada kualitas penanganan penyakit yang diderita. Di lain pihak posisi Puskesmas sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah pada umumnya, memiliki kekuatan dalam pengembangan infrastruktur dan penetapan tarif yang sangat kompetitif yang memungkinkan Puskesmas mampu bertahan dan melakukan inovasi-inovasi sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran klinik dan perkembangan jenis penyakit.

Dengan menggunakan Matriks SWOT dapat diuraikan Faktor-Faktor Kunci Keberhasilan sebagai berikut :

Tabel Matrix SWOT

<p style="text-align: center;">Internal</p> <p style="text-align: center;">Eksternal</p>	<p>Strength (Kekuatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran Puskesmas Tembokrejo masih mendapatkan subsidi dari Pemerintah Pusat dan Daerah. 2. Ketersediaan SDM secara kuantitas. 3. Jumlah tenaga paramedis non keperawatan sudah mencukupi. 4. Sudah memiliki SOP Pelayanan. 5. Menjadi tempat rujukan masyarakat di kecamatan Gumukmas 	<p>Weakness (Kelemahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelayakan alat medis belum optimal. 2. Kinerja pelayanan masih dibawah standar nasional. 3. SDM telah terpenuhi secara kualitas, namun secara kuantitas belum. 4. Jumlah tenaga non medis belum mencukupi.
<p>Opportunity (Peluang)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kesakitan dan kecelakaan cenderung naik 2. Adanya jaringan puskesmas sebagai fasilitas pembantu pelayanan pertama Puskesmas. 3. Kemampuan daya beli masyarakat meningkat 	<p>Strategi SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas layanan dengan mengoptimalkan system manajemen yang berlaku untuk memanfaatkan peluang, contohnya: Menyediakan ruang tambahan/paviliun (VIP) 2. Memperkuat jejaring pemasaran melalui pustu, poskesdes, dan posyandu dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di puskesmas. 3. Menjalin kerjasama dengan pihak swasta misalnya peminjaman lahan Puskesmas untuk ATM 	<p>Strategi WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan penyesuaian pola tarif Puskesmas. 2. Mengalokasikan sumberdaya keuangan yang berorientasi pada mutu pelayanan dengan melakukan pemeliharaan alat medis serta memprioritaskan program pelayanan kepada masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan. 3. Peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan kualitas SDM yang ada dan mengoptimalkan ketenagaan yang ada melalui akreditasi Puskesmas.
<p>Treatment (Ancaman)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuntutan peningkatan mutu pelayanan 2. Perkembangan teknologi kedokteran 3. Pengaruh 	<p>Strategi ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terus mengembangkan infrastruktur pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan 	<p>Strategi WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penataan kelembagaan yang berorientasi pada proses pelayanan kepada pasien 2. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan

kebijakan pemerintah	aspek sosial-ekonomi. 2. Menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan dan pelayanan dengan prinsip bisnis yang sehat dengan menerapkan system informasi berbasis IT	Menerapkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan standar SDM. 3. Meningkatkan mutu pelayanan dengan melengkapi peralatan sesuai perkembangan tehnologi kedokteran 4. Mengoptimalkan kerjasama lintas sektor
----------------------	---	---

Berdasarkan Matrix SWOT dapat disimpulkan ada 12 faktor kunci keberhasilan Puskesmas:

1. Peningkatan kualitas layanan dengan mengoptimalkan system manajemen yang berlaku untuk memanfaatkan peluang, contohnya: Menyediakan ruang tambahan/pavillium (VIP)
2. Memperkuat jejaring pemasaran melalui Pustu dan Ponkesdes dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di puskesmas.
3. Menjalin kerjasama dengan pihak swasta misalnya peminjaman lahan Puskesmas untuk ATM Mengalokasikan sumberdaya keuangan yang beroreantasi pada mutu pelayanan dengan melakukan pemeliharaan alat medis untuk mengoptimalkan pelayanan.
4. Kebijakan penyesuaian pola tarif Puskesmas.
5. Mengalokasikan sumberdaya keuangan yang berorientasi pada mutu pelayanan dengan melakukan pemeliharaan alat medis serta memprioritaskan program pelayanan kepada masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan.
6. Peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan kualitas SDM yang ada.
7. Terus mengembangkan infrastruktur pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial.
8. Menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan dan pelayanan dengan prinsip bisnis yang sehat dengan menerapkan system informasi berbasis IT.

9. Melakukan penataan kelembagaan yang berorientasi pada proses pelayanan kepada pasien.
10. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan Menerapkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan melalui akreditasi Puskesmas.
11. Meningkatkan mutu pelayanan dengan melengkapi peralatan.

2.3 Permasalahan dan Isu Strategis UPTD Puskesmas Tembokrejo

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN DAN TUJUAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatnya Kepuasan Masyarakat atas Layanan Kesehatan		Indeks Nilai Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Pelayanan Kesehatan pada BLUD	Peningkatan IKM melalui survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakan periode Juli dan Desember	Menetapkan kebijakan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
	Meningkatnya administrasi dan manajemen	Nilai indikator administrasi manajemen	Peningkatan kinerja manajemen melalui monitoring dan evaluasi indikator administrasi manajemen	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas
	Meningkatnya kinerja UKP	Nilai indikator UKP	Peningkatan kinerja manajemen melalui monitoring dan evaluasi indikator administrasi UKP	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas
	Meningkatnya kinerja mutu	Nilai indikator mutu	Peningkatan kinerja manajemen melalui monitoring dan evaluasi indikator administrasi mutu	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas
Meningkatnya Kesehatan masyarakat		Persentase SPM yang tercapai	Peningkatan kinerja SPM melalui monitoring dan evaluasi indikator SPM	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas
	Meningkatnya kinerja UKM esensial	Nilai indikator UKM Esensial	Peningkatan kinerja UKM Esensial melalui monitoring dan evaluasi indikator UKM Esensial	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas

	Meningkatnya kinerja UKM pengembangan	Nilai indikator UKM pengembangan	Peningkatan kinerja UKM Pengembangan melalui monitoring dan evaluasi indikator UKM Pengembangan	Menetapkan kebijakan peningkatan kinerja puskesmas
--	---------------------------------------	----------------------------------	---	--

2.2.1 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- a. Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Tabel 2.13 Pemetaan Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo

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 KLB 3. 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 	<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 Menular 3. Rendahnya cakupan imunisasi dan program promotif-preventif lainnya. 4. Koordinasi lintas sektor yang masih belum optimal dalam menciptakan

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		kurang dilaporkan.	lingkungan sehat.
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 dukungan rendah,

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
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. 6. Pemantauan perilaku PHBS di

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			<p>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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan antara kemiskinan, tingkat pendidikan, dan kesehatan masyarakat. 2. Tingginya angka perkawinan anak. 3. Rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat 4. Kesenjangan pelayanan kesehatan bagi kelompok marginal, seperti masyarakat adat atau migran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pekerjaan informal tanpa jaminan kesehatan, membuat banyak masyarakat tidak terdaftar aktif dalam program JKN 2. Kurangnya akses informasi dan literasi kesehatan 3. Miskonsepsi dan stigma terhadap layanan kesehatan 4. Diskriminasi sosial dan budaya local 5. Kebiasaan tradisional dan kepercayaan lokal

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 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, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 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. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM)
2. Persentase Kinerja Keuangan
3. Persentase Pemenuhan SDM Kesehatan
4. Persentase Pemenuhan Sarana dan Prasarana Sesuai ASPAK
5. Persentase Penilaian Kinerja Puskesmas

Tabel 2.14 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dikaitkan Dalam Upaya Mutu Di Puskesmas Tembokrejo

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Misi ke 2	<p>a. Puskesmas sudah terakreditasi</p> <p>b. Tersedianya Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) Puskesmas di Dinas Kesehatan Kab Jember</p> <p>c. Sarana di seluruh Puskesmas sudah tercukupi</p> <p>d. Merupakan kebijakan prioritas pembangunan nasional, terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting</p> <p>e. Telah merumuskan kebijakan yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah</p> <p>f. Semua Puskesmas sudah ada petugas yang menjadi penanggungjawab program</p> <p>g. Memiliki potensi anggaran kegiatan dari berbagai sumber</p> <p>h. Kegiatan dapat dikolaborasikan dengan lintas program dan lintas sector</p> <p>i. Kab. Jember sudah memiliki Rencana Aksi Daerah terkait dengan penanganan AKI dan AKB</p>	<p>a. Prasarana dan Alkes Sebagian besar di Puskesmas masih belum sesuai standar</p> <p>b. Implementasi Mutu masih belum optimal dan menyeluruh</p> <p>c. Belum optimalnya kolaborasi dan keterlibatan lintas sector dalam pencegahan stunting</p> <p>d. Belum semua petugas kesehatan mendapatkan pelatihan/orientasi program, dan hampir semua petugas Puskesmas memiliki beban kerja tinggi karena banyaknya program yang diembannya</p> <p>e. Realisasi anggaran yang rendah akibat tugas ganda atau kegiatan lain yang menyita waktu</p> <p>f. Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan Bersama</p> <p>g. Belum optimalnya monitoring yang dilakukan dengan melibatkan peran lintas sector serta masyarakat</p> <p>h. Edukasi kepada masyarakat masih belum optimal sehingga perlu di maksimalkan dengan memanfaatkan akses dan pelayanan kesehatan di wilayah</p> <p>i. Keaktifan masyarakat terkait program UHC masih belum maksimal</p>

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
		j. Sudah diakomodir terkait dengan penganggaran kesehatan untuk penanggulangan AKI dan AKB di Kab. Jember dari berbagai sumber anggaran termasuk upaya kesehatan yang akan dilakukan k. Kabupaten Jember sudah melakukan implementasi UHC	

c. Telaahan Renstra K/L

Tabel 2.15 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo 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	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

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
	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

d. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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 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 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 2.16 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 pementapan 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

**Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas
Tembokrejo 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	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

a. 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 2.18 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo

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

b. 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 impikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan UPTD Puskesmas Tembokrejo

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

2.2.2 Penentuan Isu-Isu Strategis

Tabel 2.20 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis UPTD Puskesmas Tembokrejo

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, perubahaan iklim,	Optimalisasi Sistem Kesehatan Nasional	Kemiskinan	Kelangkaan pangan
					Kemiskinan	Kematian Ibu, Balita,
					Kemiskinan	Belum Optimalnya Penanganan Stunting
					Kemiskinan	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular Belum Optimal
					Kemiskinan	Implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berbasis

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	
				Kemiskinan	Pembiayaan Kesehatan melalui UHC dengan tingkat keaktifan penduduk perlu dioptimalkan	
				Pengelolaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan pola pengelolaan BLUD	Optimalisasi Fasyankes milik Pemerintah yang bermutu	

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah UPTD Puskesmas Tembokrejo

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, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 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

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 Tembokrejo Kabupaten Jember



3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Bab ini menghadirkan formulasi Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selama 5 tahun ke depan dalam upaya mewujudkan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 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. Sasaran 1 Meningkatkan 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 di fasilitas pelayanan kesehatan
			2. Arah Kebijakan 1.1 Meningkatkan Skrining Kesehatan Catin
			3. Arah Kebijakan 1.1 Pemberian TTD dan Peningkatan Kesehatan melalui

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
			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

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
			masyarakat hidup sehat
			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 klinis di Fasilitas Kesehatan
		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

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
			3. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan Pemenuhan sarpras dan SDM sesuai standar pelayanan kesehatan Primer, Rujukan dan laboratorium kesehatan
			4. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan Sistem Rujukan
			5. Arah Kebijakan 1.7 Pemenuhan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			6. Arah Kebijakan 1.7 Meningkatkan pelaksanaan akreditasi untuk faskes primer, rujukan dan laboratorium kesehatan
			7. Arah Kebijakan 1.7 Membangun ekosistem digital dengan database kesehatan terintegrasi
	4. Sasaran 2. Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah	Strategi 2.1 Meningkatkan Efektifitas dan Efisiensi Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah dengan Memperkuat Sistem Kerja dan Sinergi Antar Fungsi Organisasi	Arah Kebijakan 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

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 Tembokrejo 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.

		Tujuan	
		Sasaran	
		Kode	
		Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	
		Outcome/Output	
		Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome),	
		Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	
		Target	Tahun 2025
			Rp.
		Target	Tahun 2026
			Rp.
		Target	Tahun 2027
			Rp.
		Target	Tahun 2028
			Rp.
		Target	Tahun 2029
			Rp.
		Target	Tahun 2030
			Rp.
		Target	Kinerja Pada Akhir Periode
			Rp.
		Unit Kerja PD Penanggung Jawab	
		Lokasi	
1.02.01.2.10.0001	1.02.01.2.10		
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Peningkatan Pelayanan BLUD		
	Persentase Capaian		
Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan	Persentase Capaian Standar	Persentase Penilaian Kinerja	
1 Unit Kerja	76%	91,00%	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
2.330.499.304	2.330.499.304	2.330.499.304	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
2.563.549.234	2.563.549.234	2.563.549.234	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
2.819.904.157	2.819.904.157	2.819.904.157	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
3.101.894.573	3.101.894.573	3.101.894.573	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
3.412.084.030	3.412.084.030	3.412.084.030	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
3.753.292.433	3.753.292.433	3.753.292.433	
1 Unit Kerja	100%	> 89%	
UPTD. Puskesmas Tembokrejo	UPTD. Puskesmas Tembokrejo	UPTD. Puskesmas Tembokrejo	
Kabupaten Jember	Kabupaten Jember	Kabupaten Jember	

Tabel 4.2 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

N O	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUBKEGIATAN	KETERANGAN
1.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Mewujudkan Pemenuhan upaya kesehatan Perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Prioritas Bupati
			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Universal Health Coverage (UHC)</i>
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	AKI, AKB, Stunting
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	AKI, AKB, Stunting
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	AKI, AKB, Stunting
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	AKI, AKB, Stunting
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	AKI, AKB, Stunting

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 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 Tembokrejo ini diharapkan bermanfaat dalam menguatkan peran berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan Puskesmas. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Tembokrejo Kabupaten Jember 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 Tembokrejo Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan

Puskesmas sehingga melayani kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat dan memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Tembokrejo
Kabupaten Jember

dr. DELIN MAYASARI

Penata/III.c

NIP. 19870629201903 2013

1. Lampiran Target Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025 s.d 2030

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Definisi Operasional	Cara Penghitungan	Targe t Th 2025	Targe t Th 2026	Targe t Th 2027	Targe t Th 2028	Targe t Th 2029	Targ et Th 2030	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
2.1. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas											
2.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas											
	1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)	Kunjungan antenatal pertama pada trimester 1 dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu dalam 1 tahun yang sama.	Jumlah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar (K1 Murni) dibagi sasaran ibu hamil dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6)	"Ibu hamil yangmendapatkan pelayanan ANC sesuai standar adalah ibu hamil yang telah bersalin serta mendapatkan pelayanan ANC lengkap sesuai dengan standar kuantitas dan standar kualitas selama periode kehamilan di wilayah kerja Puskesmas pada tahun berjalan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali. 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua, 3 (tiga) kali pada	Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal 6x sesuai standar di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di suatu wilayah tersebut pada kurun waktu yang sama dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				<p>trimester ketiga. Ibu hamil paling sedikit kontak dengan dokter 2 (dua) kali yaitu 1 (satu) kali di trimester pertama dan 1 (satu) kali di trimester ketiga. Pelayanan sesuai standar meliputi 10T yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan 2. Pengukuran tekanan darah 3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) 4. Pengukuran tinggi fundus uteri 5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin 6. Imunisasi 7. Pemberian tablet tambah darah 8. Laboratorium (Golongan darah, Hb, Gluko protein urin, HIV) 9. Tata laksana 10. Temu wicara" 							
			Ibu hamil mendapat suplementasi gizi	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan suplementasi gizi sebanyak 180 tablet selama kehamilan dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun yang sama.	Jumlah ibu hamil yang mendapat gizi suplementasi sebanyak 180 tablet selama kehamilan dibagi jumlah ibu hamil dikali 100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

			Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	Ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang di tandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan asupan zat gizi (PMT Lokal) di luar makanan utama.	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT Lokal dibagi jumlah ibu hamil KEK dikali 100%	84%	84%	84%	84%	84%	84%
	2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf)	Adalah Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan dibagi jumlah sasaran ibu bersalin dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3.	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)	Adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan, dengan distribusi waktu; 1 kali pada 6 - 48 jam, 1 kali pada 3 - 7 hari, 1 kali pada 8 - 28 hari dan 1 kali pada 29 - 42 hari	Jumlah ibu nifas yang memperoleh 4 kali pelayanan nifas sesuai standar dibagi sasaran ibu bersalin dikali 100%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
	4.	Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)	Penanganan komplikasi kebidanan, yaitu penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas, abortus, perdarahan, Pre eklamsi/ eklamsi, persalinan macet, infeksi, abortus, malaria, HIV/AIDS, Sifilis,	Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi kebidanan yang mendapatkan penanganan definitif (sampai selesai) dibagi 20%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				Hepatitis, TB, hipertensi, diabetes melitus, anemia gizi besi dan Kurang Energi Kronis (KEK), dll oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi	sasaran ibu hamil dikali 100%						
5.	Pelayanan TBC pada Ibu hamil	Persentase Pelayanan orang (bumil) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Pelayanan orang (bumil) terduga TBC meliputi : 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya 2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis 3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan 4. Melakukan rujukan jika diperlukan 5. Edukasi Etika Batuk	Jumlah orang (bumil) terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah perkiraan (estimasi) orang Terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun dikali 100% Perhitungan estimasi orang terduga TBC = target penemuan x 54% x 10	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
6.	Penatalaksanaan Hepatitis B pada ibu hamil	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	Semua ibu hamil yang diperiksa HBsAg di sarana kesehatan dalam kurun waktu tertentu	Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dengan RDT HBsAg (baik dari Kemenkes atau APBD II) dan pemeriksaan metode lain	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

					<p>Persentase ibu hamil yang diperiksa = jumlah ibu hamil yang diperiksa HBsAg dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah ibu hamil dalam kurun waktu yang sama dikali 100%</p> <p>Jumlah ibu hamil sesuai KMK Revisi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025 atau SK Bupati/Walikota</p>						
			Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktiif	<p>Semua ibu hamil dengan Hepatitis B Reaktif dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mampu tatalaksana Hepatitis B dalam kurun waktu tertentu. Untuk kab/ko yang sudah masuk dalam layanan tenofovir, rujukan ke puskesmas yang sudah ditunjuk untuk lanjut pemeriksaan HBV DNA atau HBeAg dan untuk kab/ko yang belum layanan tenofovir, maka rujukan ke RS.</p>	<p>Jumlah ibu hamil dengan HBsAg Reaktif dirujuk dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah total ibu hamil dengan HBsAg Reaktif dalam kurun waktu yang sama dikali 100%</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	7.	Pemberian layanan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	Persentase ibu hamil yg sudah memiliki status imunisasi T2+ di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	<p>Cara perhitungan: Jumlah ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2+ (berdasarkan hasil skrining maupun pemberian imunisasi selama masa kehamilan) dalam kurun waktu 1 tahun dibagi target ibu hamil selama kurun waktu yang sama dikali 100%</p> <p>Sumber Data : Data rutin program imunisasi</p>	65%	65%	65%	65%	65%	65%
	8.	Skrining Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	Persentase penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan.	<p>Capaian disatukan antara kluster 2 & 3:</p> <p>Jumlah penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa, dibagi jumlah penduduk usia ≥ 7 tahun, dikali 100%.</p>	10%	10%	10%	10%	10%	10%

9.	Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas	Persentase penyandang gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang memperoleh layanan di Fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase penderita gangguan jiwa, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - gangguan psikotik akut, - skizofrenia, - gangguan cemas, - gangguan depresi, dan - gangguan campuran cemas & depresi • Pelayanan kesehatan pada penyandang gangguan jiwa meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa 2) Edukasi 3) Tata laksana 	<p>Capaian disatukan antara kluster 2 & 3:</p> <p>Jumlah penderita gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang dilayani di fasyankes, dibagi Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan di Fasyankes dikali 100%.</p> <p>Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa: Total jumlah penduduk x prevalensi penyandang gangguan jiwa Jawa Timur (0,64%)</p>	50%	50%	50%	50%	50%	50%
10.	Layanan kestrad pada ibu hamil & nifas	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.	Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan akupresur/ akupunktur/ ramuan/edukasi asuhan mandiri kestrad	Jumlah ibu hamil & nifas yang mendapati layanan akupresur/ akupunktur/ ramuan/edukasi asuhan mandiri	10%	10%	10%	10%	10%	10%

					kestrad dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah ibu hamil & nifas yang berkunjung dalam waktu tertentu dikali 100%						
2.2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita											
2.2.1 Pelayanan Kesehatan Bayi											
	1.	Pelayanan Kesehatan Bayi	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)	Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 (enam) sd 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir. Pelayanan yang diberikan meliputi: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), salep mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B (HBO), SHK, dan pemeriksaan menggunakan Form Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	Jumlah neonatus yang mendapat pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir dibagi sasaran lahir hidup dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap)	Neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu : 1 (satu) kali pada 6 – 48 jam setelah lahir; 1 (satu) kali pada hari ke 3 – 7; 1 (satu) kali pada hari ke 8 – 28 setelah lahir	Jumlah neonatus umur 0-28 hari yang memperoleh minimal 3 kali pelayanan sesuai standar dibagi sasaran lahir hidup dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Penanganan komplikasi neonatus	Neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan tertentu. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan/kematian, dan neonatus dengan komplikasi meliputi trauma lahir, asfiksia, ikterus, hipotermi, Tetanus Neonatorum, sepsis, Bayi Berat Badan Lahir (BBLR) kurang dari 2500 gr, kelainan kongenital, sindrom gangguan pernafasan maupun termasuk klasifikasi kuning dan merah pada MTBM, dll	Jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan sesuai standar dibagi 15% sasaran lahir hidup kali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan	Bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna sesuai standar minimal 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada umur 29 hari – 2 bulan; 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan, 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan dan 1 (satu) kali pada umur 9-11 bulan sesuai standar dan telah lulus KN lengkap pada kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi, pemberian Vitamin A 1 (satu) kali, imunisasi dasar lengkap, SDIDTK 4 kali bila sakit di MTBS.	Jumlah bayi usia 29 hari- 11 bulan yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi sasaran bayi dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	persentase bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir	Jumlah bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah bayi usia 6 bulan yang ada dikali 100%	61%	61%	61%	61%	61%	61%
	2.	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia bayi baru lahir	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%)	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis minimal 2 jenis skrining untuk kelompok usia bayi baru lahir terhadap total penduduk kelompok bayi baru lahir.Skrining pada kelompok usia bayi baru lahir adalah pengukuran berat badan, PJBK, dan pengambilan sampel darah tumit SHK, CAH, G6PD dan	Jumlah penerima paket pemeriksaan kesehatan gratis minimal 2 jenis skrining untuk per kelompok bayi baru lahir, dibagi total penduduk kelompok bayi baru lahir lalu dikali 100%.	65%	65%	65%	65%	65%	65%

				pemeriksaan sampel darah tumor SHK/CAH/G6PD							
	3.	Tatalaksana Bayi yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif	Bayi lahir mendapat HBO <24 jam	Persentase bayi lahir dari ibu dengan Hepatitis B mendapat HBO <24 jam	Jumlah bayi lahir dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif mendapat HBO <24 jam dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah bayi lahir dari ibu Hepatiitis B Reaktif dikali 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam	Persentase bayi lahir dari ibu dengan Hepatitis B mendapat HBIG <24 jam	Jumlah bayi lahir dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif mendapat HBIG <24 jam dalam kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah bayi lahir dari ibu Hepatiitis B Reaktif dikali 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif	Persentase bayi dari ibu Hepatitis B Reaktif usia 9-12 bulan yang diperiksa/dipantau HBsAg nya	Jumlah bayi dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif di usia 9-12 bulan (maksimal usia 18 bulan) yang diperiksa/ dipantau dengan hasil HBsAg Non Reaktif dibagi dengan jumlah bayi dari ibu dengan Hepatitis B Reaktif di usia 9-12 bulan (maksimal usia 18 bulan) yang diperiksa/ dipantau HBsAg nya dikali 100%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
2.2.2 Pelayanan Kesehatan Balita											
	1.	Pelayanan Kesehatan Balita	Anak 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI	Persentase jumlah anak usia 6-23 bulan yang mengonsumsi makanan dan minuman kaya protein hewani setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara (memiliki skor keragaman ≥5 jenis). Yang dimaksud 8 jenis kelompok makanan adalah ASI, makanan pokok, kacang-	Jumlah anak usia 6-23 bulan yang mendapat MPASI dibagi jumlah anak usia 6-23 bulan yang diwawancara dikali 100%	73%	73%	73%	73%	73%	73%

				kacangan, produk susu hewani, dagingdagingan, telur, buah dan sayuran kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lainnya.							
			Pelayanan kesehatan balita (0-59 bulan)	"Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan balita sakit 1. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan sehat meliputi: a). Penimbangan minimal 8 kali setahun b).pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. c). Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun. d).Pemberian kapsul vitamin A pada fusia 6-11 bulan 1 kali setahun. e) Pemberian imunisasi dasar lengkap. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun (4).Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. (5) Pemberian Imunisasi Lanjutan. Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59	Jumlah Balita usia 12-23 bulan yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai Standar 1 + Jumlah Balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 2 + Balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3 sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah balita usia 12 -59 bulan pada kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				<p>bulan: (1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan). (2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun. (3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun. (4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun. d) Pemantauan perkembangan balita. e) Pemberian kapsul vitamin A. f) Pemberian imunisasi dasar lengkap. g) Pemberian imunisasi lanjutan. h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan. i) Edukasi dan informasi. 3) Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)"</p>							
			<p>Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan</p>	<p>persentase bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI</p>	<p>(Jumlah bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A dibagi jumlah bayi 6-11 bulan dikali 100%) + (Jumlah balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dibagi jumlah balita 12-59 bulan dikali 100%) + (Jumlah balita 6-59 bulan mendapat</p>	91%	91%	91%	91%	91%	91%

					kapsul vitamin A dibagi jumlah balita 6-59 bulan dikali 100%)						
			Pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang	persentase balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan (makanan berbasis pangan lokal).	Jumlah balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi dibagi jumlah seluruh balita gizi kurang dikali 100%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
			Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk	Anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut panjang Badan (BB/Pb) atau Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau LILA <11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk .	Jumlah gizi buruk pada bayi 0-5 bulan + balita 6 - 59 bulan yang mendapat perawatan di bagi Jumlah seluruh gizi buruk pada balita 0-59 bulan di kali 100 % .	91%	91%	91%	91%	91%	91%

			<p>Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan</p>	<p>Persentase balita yang mendapat pelayanan: Penimbangan sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, pengukuran panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun, pemantauan perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun (dengan cek list buku KIA atau KPSP atau instrumen lainnya). Catatan: 1. Balita yang belum mencapai usia 1 tahun di akhir tahun berjalan, tidak di hitung sebagai cakupan. Perhitungan balita usia 0-11 bulan dilakukan setelah balita berulang tahun yang pertama (balita genap berusia 1 tahun/12 bulan). 2. Balita yang belum mencapai usia 24 bulan di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 24-35 bulan. Perhitungan dilakukan setelah berulang tahun yang kedua (balita genap berusia 2 tahun/24 bulan) 3. Balita yang belum mencapai usia 36 bulan, di akhir tahun berjalan tidak di hitung sebagai cakupan balita usia 36-59 bulan. Perhitungan di lakukan setelah berulang</p>	<p>(Jumlah balita 12-23 bulan yang dipantau tumbuh kembang+ jumlah balita 24-35 bulan yang dipantau tumbuh kembang + jumlah balita 36-59 yang dipantau tumbuh kembang) dibagi jumlah sasaran balita 12-59 bulan d kali 100 %</p>	50%	50%	50%	50%	50%	50%
--	--	--	---	---	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

				tahun yang ketiga (balita genap berusia 3 tahun/36 bulan)								
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	2.	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia balita dan anak prasekolah	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%)	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah terhadap total penduduk kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah Skrining pada kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah adalah skrining pertumbuhan, perkembangan, mata, telinga, gigi, dan tuberkulosis, serta skrining hepatitis B, C dan sirosis untuk kelompok risiko	Jumlah kelompok usia balita dan anak prasekolah umur 1-6 tahun yang memperoleh paket layanan pemeriksaan kesehatan gratis dibagi sasaran balita dan anak prasekolah umur 1-6 tahun dikali 100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	3.	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase kelompok usia 1-4 tahun yang mendapatkan skrining untuk penyakit karies	Jumlah siswa usia 1-4 tahun yang mengikuti skrining penyakit karies	Jumlah anak kelompok usia 1-4 tahun yang mendapatkan program skrining usia anak sekolah dibagi dengan total jumlah usia 1-4 tahun	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %
	4.	Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target (usia 2 tahun)	Persentase anak usia 2 tahun yang mendapatkan skrining Diabetes Melitus	Persentase Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target (usia 2 tahun)	Jumlah anak usia 2 tahun yang dilaksanakan pemeriksaan Gula darah Sewaktu dibagi jumlah penduduk usia 2 tahun di wilayah	80%	80%	80%	80%	80%	80%

					puskesmas di kali 100 %						
	5.	Skrining Talesemia Anak	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (usia 2 tahun)	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (usia 2 tahun)	Jumlah anak usia 2 tahun yang dilaksanakan pemeriksaan Talasemi (pemeriksaan HB dilanjut pemeriksaan darah lengkap bila hasil HB rendah , 12 dibagi jumlah penduduk usia 2 tahun di wilayah puskesmas di kali 100 %	50%	50%	50%	50%	50%	50%
2.2.3											
Penyakit											
Menular											
	1.	Pelayanan TBC pada bayi dan balita	Persentase Pelayanan orang (bayi & Balita) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Pelayanan orang (bayi & Balita) terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya 2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah perkiraan (estimasi) orang Terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun dikali 100% Perhitungan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				<p>dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis</p> <p>3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan</p> <p>4. Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>5. Edukasi Etika Batuk</p>	<p>estimasi orang terduga TBC = target penemuan x 54% x 10</p>						
	2.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare	Cakupan Penanganan Kasus Diare Balita	<p>Penemuan kasus diare balita di sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.</p>	<p>Jumlah penderita diare balita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dibagi target dikali 100%.</p> <p>Target = 70% x prevalensi balita diare di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu x jumlah balita.</p> <p>Jumlah balita sesuai KMK Revisi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025 atau SK Bupati/Walikota. Balita adalah anak usia 0-59 bulan. Prevalensi balita diare sesuai SKI 2023 menurut provinsi Jawa Timur, yaitu sebesar 6,5%.</p> <p>Target = 70% x</p>	100%	100%	100%	100%	100%	100%

					6,5% x jumlah balita						
			Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Balita Diare	Penderita balita diare yang berobat mendapat oralit dan tablet Zinc di sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita balita diare yang mendapat oralit dan tablet Zinc yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dibagi total penderita balita diare di sarana kesehatan dikali 100 %	100%	100%	100%	100%	100%	100 %
			Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	LROA aktif bila melakukan minimal 2 (dua) dari 6 kegiatan LRO, yaitu:1. Layanan konseling rehidrasi diare/promosi upaya rehidrasi oral dan pemberian zinc2. Tatalaksana diare3. Sosialisasi dan peningkatan kapasitas masyarakat tentang diare dan upaya pencegahan dan penanggulangannya 4. Pemberian pelayanan penderita diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang 5. Observasi penderita diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang paling sedikit 3 (tiga) jam 6. Mengajarkan cara penyiapan oralit dan berapa banyak oralit yang harus diminum kepada orang tua/pengasuh/ keluarganya	Layanan kegiatan LROA secara terus menerus dalam 3 bulan dengan periode pelaporan per tribulanDalam 1 tribulan, laporan bulanan harus ada dan lengkapKalau dalam 1 tribulan hanya ada laporan 1 bulan, maka dianggap tidak ada LROAKalau dalam 1 tahun hanya lapor tribulan 4 saja, dianggap kinerja mencapai 25%. (Yang dihitung adalah jumlah layanan)	100%	100%	100%	100%	100%	100 %

	3.	Penemuan dan pengobatan pnemonia pada balita	Cakupan penemuan penderita pnemonia pada balita	Kasus pnemonia pada balita yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu	Jumlah penderita Pnemonia balita yang ditangani dibagi target perkiraan balita dikali 100%. Target balita = 4,45 % x jml balita	75%	75%	75%	75%	75%	75%
			Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart	Kasus Pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan pengobatan antibiotik di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.	Jumlah kasus balita Pnemonia yang diberi pengobatan antibiotik dibagi seluruh kasus pneumonia pada balita yang berkunjung ke fasyankes di kali 100%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	4.	Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan Kestrad	Pemberian layanan pada bayi & baduta dalam bentuk pelayanan pijat bayi & baduta / memberikan edukasi cara pijat / asuhan mandiri kepada orang tua	Jumlah bayi & baduta yang mendapat layanan pelayanan pijat bayi & baduta / memberikan edukasi cara pijat / asuhan mandiri kepada orang tua dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah bayi & baduta yang berkunjung dalam waktu tertentu dikali 100%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

2.2.3 Imunisasi											
	1.		Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, serta 1 dosis Campak Rubela (MR) di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: satu dosis Imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, empat dosis imunisasi Polio oral, satu dosis imunisasi IPV, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah bayi yang diperkirakan hidup usia 0-11 bulan (Surviving Infant) selama kurun waktu yang sama, dikali 100.	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	2.		Persentase anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta	Persentase anak usia 12-23 bulan yang sudah mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT-HB-HiB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela di	Jumlah anak usia 12-23 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta (bayi usia di bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis imunisasi DPT HB-HiB serta 1	70%	70%	70%	70%	70%	70%

				satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun	dosimunisasi Campak Rubela di satu wilayah dalam kurun waktu 1 tahun, dibagi jumlah anak usia 18-24 bulan (Surviving Infant tahun lalu) dalam kurun waktu yang sama, dikali 100						
2.2.4											
Gizi											
	1.	Data Status Gizi Balita	Stunting	<p>persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 SD</p> <p>- <2,5% : sangat rendah - < 10% : rendah - < 10 - <20% : sedang - 20 - <30% : tinggi - > 30% : sangat tinggi</p>	Jumlah bayi pendek dan sangat pendek dibagi jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan dikali 100%	18,8 %	18,8 %	18,8 %	18,8 %	18,8 %	18,8 %
			Underweight	<p>Persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki z-score kurang dari -2 SD.</p>	Jumlah balita BB kurang dan sangat kurang dibagi jumlah balita yang diukur berat badannya dikali 100%	15%	15%	15%	15%	15%	15%

			Wasting	persentase balita umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD.	Jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk dibagi jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan dikali 100%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
2.3. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah											
	1.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan)	Persentase anak pra sekolah (60-72 bulan) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	Anak pra sekolah umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 (delapan) kali dalam 1 (satu) tahun; pemantauan perkembangan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun pada kurun waktu tertentu.	Jumlah anak umur 60-72 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi sasaran anak prasekolah (60-72 bulan) dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	2.	Pelayanan Kesehatan Anak Pra sekolah	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya 2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis 3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan 4. Melakukan rujukan jika diperlukan 5. Edukasi Etika Batuk	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah perkiraan (estimasi) orang Terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun dikali 100% Perhitungan estimasi orang terduga TBC = target penemuan x 54% x 10	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2.	Layanan kesehatan tradisional pada anak pra sekolah	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan kestrad.	Pemberian layanan pada anak pra sekolah dalam bentuk pelayanan akupresur/ pijat balita/ akupunktur/ramuan/edukasi asuhan mandiri kestrad kepada orang tua anak	Jumlah anak pra sekolah yang mendapat layanan akupresur/ pijat balita/ akupunktur/ ramuan/edukasi asuhan mandiri kestrad kepada orang tua anak dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak pra sekolah yang berkunjung dalam waktu	10%	10%	10%	10%	10%	10%

					tertentu dikali 100%						
	3.	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase kelompok usia 5-6 tahun yang mendapatkan skrining untuk penyakit karies	Jumlah siswa usia 5-6 tahun yang mengikuti skrining penyakit karies	Jumlah anak kelompok usia 5-6 tahun yang mendapatkan program skrining usia anak sekolah dibagi dengan total jumlah usia 5-6 tahun	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %
2.4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah											
	1.	Skrining Kesehatan Siswa	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang mendapatkan skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan (contoh: data PKP 2025 menggunakan data Juli 2024 sd Juni 2025)	Jumlah sekolah setingkat SD/ MI/ SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan dibagi jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/ SDLB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%

					pendidikan yang sama dikali 100%						
			Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang mendapatkan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan dibagi jumlah seluruh sekolah setingkat SD/MI/SDLB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang mendapatkan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan	Jumlah sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan dibagi jumlah seluruh sekolah setingkat SMA/MA/SMK/	100%	100%	100%	100%	100%	100%

					SMALB di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan yang sama dikali 100%						
			Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar	Murid kelas 1 sampai dengan kelas 9 (SD/MI dan SMP/MTs) dan usia 7 -15 tahun diluar sekolah (pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan. Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi : skrining kesehatan (penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut dan penilaian ketajaman indera) dan tindak lanjut hasil skrining kesehatan	Jumlah murid kelas 1 sampai dengan kelas 9 (SD/MI dan SMP/MTs) dan usia 7 -15 tahun diluar sekolah (pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu satu tahun ajaran pendidikan dibagi jumlah semua murid kelas 1 sampai dengan kelas 9 (SD/MI dan SMP/MTs) dan usia 7 -15 tahun diluar sekolah (pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya) di wilayah kerja tertentu dalam kurun waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

					satu tahun ajaran pendidikan yang sama dikali 100%						
			Skrining anemia pada remaja putri	Remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan skrining anemia dengan pemeriksaan hemoglobin dibagi jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 di wilayah tersebut dan dikali 100%.	Jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan remaja putri SMA/ sederajat kelas 10 yang dilakukan skrining anemia dibagi jumlah remaja putri SMP/ sederajat kelas 7 dan SMA/ sederajat kelas 10 dikali 100%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
			Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah	Remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dibagi jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat dikali 100%. Sekolah dan madrasah jenjang SMP dan SMA atau sederajat mencakup milik pemerintah maupun swasta, termasuk sekolah khusus. Mengonsumsi TTD sesuai standar adalah TTD mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat atau TTD lainnya dengan kandungan yang sesuai dengan standar WHO dan diminum secara rutin 1	Jumlah remaja putri SMP dan SMA sederajat yang mengonsumsi tablet tambah darah dibagi jumlah sasaran jumlah siswi SMP dan SMA sederajat dikali 100%	65%	65%	65%	65%	65%	65%

				tablet setiap minggu minimal 26 tablet dalam satu tahun ajaran.							
	2.	Pemberian imunisasi lengkap pada anak usia sekolah	Cakupan imunisasi di Usia Sekolah Dasar	Persentase anak usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD) / sederajat yang sudah mendapat imunisasi usia sekolah dasar lengkap	Jumlah anak usia sekolah kelas 5 Sekolah Dasar (SD) / sederajat yang sudah mendapat imunisasi Td 2 dosis dibagi target anak usia sekolah kelas 5 SD/sederajat di satu wilayah dalam kurun waktu satu tahun) dikali 100%	88%	88%	88%	88%	88%	88%
	3.	Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja (%)	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan terhadap total kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan. Catatan: Skrining pada kelompok usia sekolah dan remaja adalah skrining telinga, mata, gigi, jiwa, gizi, tekanan darah, tuberkulosis, kebugaran, merokok, anemia remaja putri, thalasemia, diabetes melitus (pada ≥ 15 tahun), serta skrining	Jumlah penerima paket pemeriksaan kesehatan gratis per kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan, dibagi total penduduk kelompok usia sekolah dan remaja usia 7 sampai <18 tahun di satuan pendidikan, dikali 100%.	20%	20%	20%	20%	20%	20%

				hepatitis B,C dan sirosis untuk kelompok risiko.							
	4.	Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah	Persentase penduduk anak usia sekolah yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	Persentase penduduk usia ≥ 7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan.	Capaian disatukan antara kluster 2 & 3: Jumlah penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa, dibagi jumlah penduduk usia ≥ 7 tahun, dikali 100%.	10%	10%	10%	10%	10%	10%

5.	Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah	Persentase penyandang gangguan jiwa anak usia sekolah yang memperoleh layanan di Fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase penderita gangguan jiwa, meliputi:- gangguan psikotik akut,- skizofrenia,- gangguan cemas,- gangguan depresi, dan- gangguan campuran cemas & depresi yang memperoleh layanan di Fasyankes. • Pelayanan kesehatan pada penyandang gangguan jiwa meliputi :1) Pemeriksaan kesehatan jiwa2) Edukasi 3) Tata laksana 	Capaian disatukan antara kluster 2 & 3:Jumlah penderita gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang dilayani di fasyankes,dibagiJumlah estimasi penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan di Fasyankesdikali 100%.Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa:Total jumlah penduduk x prevalensi penyandang gangguan jiwa Jawa Timur (0,64%)	30%	30%	30%	30%	30%	30%
6.	Skrining TBC	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	<p>Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya 2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak 	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah perkiraan (estimasi) orang Terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis 3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan 4. Melakukan rujukan jika diperlukan 5. Edukasi Etika Batuk	Perhitungan estimasi orang terduga TBC = target penemuan x 54% x 10						
	7.	Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat	Proporsi sekolah dasar / sederajat telah dilakukan screening Kusta dan frambusia	Screening kusta dan frambusia yang dilakukan di sekolah dasar / sederajat setiap tahun	Jumlah SD / MI telah dilakukan screening Kusta dibagi jumlah seluruh SD / MI dikali 100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	8.	Layanan kesehatan tradisional pada anak	Pemberian layanan pada anak dalam bentuk pelayanan kestrad.	Pemberian layanan pada anak dalam bentuk pelayanan akupresur/ akupunktur/ramuan/edukasi asuhan mandiri kestrad kepada orang tua anak	Jumlah anak yang mendapati layanan akupresur/ akupunktur/ ramuan/edukasi asuhan mandiri kestrad kepada orang tua anak dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak yang berkunjung dalam waktu tertentu dikali 100%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

	9.	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase kelompok usia 6-12 tahun yang mendapatkan skrining untuk penyakit karies (data dari kegiatan UKGS di Sekolah Dasar/ sederajat)	Jumlah siswa usia 6-12 tahun (kelas 1 - 6) yang mengikuti skrining penyakit karies pada kegiatan UKGS di sekolah.	Jumlah anak kelompok usia 6-12 tahun (siswa kelas 1-6 Sekolah Dasar) yang mendapatkan program skrining usia anak sekolah dibagi dengan total jumlah siswa Sekolah Dasar/ sederajat	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %
	10	Skrining Faktor Risiko Merokok	Persentase merokok penduduk usia 7 - 17 tahun	Persentase merokok pada penduduk usia 7 - 17 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 7 - 17 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk umur 10-21 tahun	Jumlah penduduk umur 7 - 17 tahun yang merokok dibagi jumlah semua penduduk umur 7 - 17 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %
			Jumlah pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Jumlah orang yang merokok dari hasil skrining merokok pada usia 7-17 tahun dan mendapatkan Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok minimal sampai konseling 6/ CAR 3	Jumlah orang yang merokok dari hasil skrining merokok pada usia 7-17 tahun dan mendapatkan Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok minimal sampai konseling 6/CAR 3	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %

	11	Skrining Talesemia Anak	Persentase Skrining Talasemia pada populasi Target (siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat)	Persentase siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat yang mendapatkan skrining pembawa sifat Talasemia	Jumlah siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat yang mendapatkan skrining pembawa sifat Talasemia dibagi total siswa/i kelas 7 SMP/MTs/ sederajat pada 7 wilayah dengan penyandang Talasemia tertinggi dikali 100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
2.5. Pelayanan Kesehatan Remaja											
	1.	Skrining Kesehatan Jiwa Remaja	Persentase penduduk usia remaja yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA	Persentase penduduk usia ≥7 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, faskes swasta) atau di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan (sekolah, tempat kerja, posyandu, rutan, panti, dll) di wilayah kerjanya dengan frekuensi sesuai dengan standar dan melaporkan ke Kementerian Kesehatan.	Capaian disatukan antara kluster 2 & 3: Jumlah penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa, dibagi jumlah penduduk usia ≥7 tahun, dikali 100%.	10%	10%	10%	10%	10%	10%

	2.	Pelayanan kesehatan jiwa bagi remaja	Persentase penyandang gangguan jiwa remaja yang memperoleh layanan di Fasyankes	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase penderita gangguan jiwa, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - gangguan psikotik akut, - skizofrenia, - gangguan cemas, - gangguan depresi, dan - gangguan campuran cemas & depresi • Pelayanan kesehatan pada penyandang gangguan jiwa meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan kesehatan jiwa 2) Edukasi 3) Tata laksana 	<p>Capaian disatukan antara kluster 2 & 3:</p> <p>Jumlah penderita gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas + anak dan remaja + dewasa dan lansia) yang dilayani di fasyankes, dibagi Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan di Fasyankes dikali 100%.</p> <p>Jumlah estimasi penderita gangguan jiwa: Total jumlah penduduk x prevalensi penyandang gangguan jiwa Jawa Timur (0,64%)</p>	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	3.	Skrining TBC	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan klinis terduga TBC dilakukan minimal 1 kali setahun, adalah pemeriksaan gejala 	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu	100%	100%	100%	100%	100%	100%

				<p>seseorang dengan batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan gejala dan tanda lainnya</p> <p>2. Pemeriksaan penunjang , adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis</p> <p>3. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan</p> <p>4. Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>5. Edukasi Etika Batuk</p>	<p>tahun dibagi Jumlah perkiraan (estimasi) orang Terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%</p> <p>Perhitungan estimasi orang terduga TBC = target penemuan x 54% x 10</p>						
	4.	Skrining Kusta	Pelayanan terduga/suspek kusta sesuai standar	<p>Pelayanan terduga/suspek kusta : 1. Bercak putih / merah. 2. bercak matirasa / kurang rasa. 3. Deformitas pada mata, tangan dan kaki (clawing, mutilasi, absorpsi, ulcus)</p>	<p>Jumlah terduga/suspek kusta discreening dibagi kunjungan di pelayanan kesehatan remaja</p>						
	5.	Skrining HIV	Persentase pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar,	<p>Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar, yang meliputi:</p> <p>1) edukasi perilaku berisiko</p> <p>2) skrining</p> <p>Orang dengan risiko terinfeksi virus yaitu Ibu hamil, pasien TBC, Pasien IMS, Pekerja seks, Lelaki seks Lelaki, Waria, Penasun dan Warga binaan masyarakat.</p>	<p>Jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di Puskesmas dan jaringannya dibagi jumlah orang berisiko terinfeksi HIV dibagi dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%</p>						

	6.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang dilakukan penyuluhan HIV/AIDS	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah disuluh atau dijelaskan tentang penyakit HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas selama bulan pada kurun waktu tertentu	Jumlah sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang mendapatkan penyuluhan HIV/AIDS dibagi jumlah seluruh sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%						
	7.	Pemberian layanan kestrad pada remaja	Pemberian layanan pada remaja dalam bentuk pelayanan kestrad.	Pemberian layanan pada remaja dalam bentuk pelayanan akupresur/ akupunktur/ ramuan/ edukasi asuhan mandiri kestrad.	Jumlah remaja yang mendapati layanan akupresur/ akupunktur/ ramuan/ edukasi asuhan mandiri kestrad dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah remaja yang berkunjung dalam waktu tertentu dikali 100%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
	8.	Skrining Faktor Risiko Merokok	Persentase merokok penduduk usia 10 - 17 tahun	Persentase merokok pada penduduk usia 10 - 17 tahun adalah perbandingan antara jumlah penduduk umur 10 - 17 tahun yang merokok dengan jumlah penduduk umur 10 - 17 tahun	Jumlah penduduk umur 10 - 17 tahun yang merokok dibagi jumlah semua penduduk umur 10 - 17 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%). PM 10 - 17 = (JP10 - 17 M/ JP 110 -	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %	12,4 %

					17) x 100% PM 10 - 17 : Persentase merokok pada penduduk usia 10 - 17 tahun JP 10 - 17 M : Jumlah penduduk umur 10 - 17 tahun yang merokok pada waktu tertentu JP 10 - 17 : Jumlah penduduk umur 10 - 17 tahun pada periode waktu yang sama						
			Jumlah pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Jumlah orang yang merokok dari hasil skrining merokok pada usia 10 - 17 tahun dan mendapatkan Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok minimal sampai konseling 6/CAR 3	Jumlah orang yang merokok dari hasil skrining merokok pada usia 10 - 17 tahun dan mendapatkan Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok minimal sampai konseling 6/CAR 3	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %	75,0 %
	9.	Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut	Persentase kelompok usia 10- 17 tahun yang mendapatkan skrining untuk penyakit karies	Jumlah siswa usia 10-17 tahun yang mengikuti skrining penyakit karies	Jumlah anak kelompok usia 10- 17 tahun yang mendapatkan program skrining usia anak sekolah dibagi dengan total jumlah usia 10-17 tahun	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %	27,4 4 %

2. Lampiran Surat Keputusan Tim Perencanaan Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO

Jl. PB. Sudirman No. 44 Tembokrejo, Gumukmas, Jember, Jawa Timur, 68165,
Telepon (0336) 323104, Pos-el : pkm.tembokrejo@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO
NOMOR : 400.7 / 725 / 35.09.311.39 / 2025

TENTANG
TIM PERENCANAAN PUSKESMAS
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH (UPTD)
PUSKESMAS TEMBOKREJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO
KABUPATEN JEMBER,

- Menimbang:**
- a. bahwa, agar penyelenggaraan pelayanan Puskesmas sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka perlu disusun perencanaan Puskesmas berdasarkan analisis kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
 - b. bahwa agar penyusunan perencanaan Puskesmas dapat sepenuhnya terlaksana dengan baik maka perlu dibentuk tim perencanaan tingkat Puskesmas;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b dan c dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Tembokrejo.
- Mengingat:**
1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
 3. 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);

4. 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);
5. 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);
6. Peraturan Bupati Jember Nomor 45 Tahun 2023 Tentang Remunerasi Puskesmas BLUD Kabupaten Jember.
7. Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Tembokrejo Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 800/ /PKM/JLK/I/2025 Tahun 2025 Tentang Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Tembokrejo ;

□

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO TENTANG TIM PERENCANAAN PUSKESMAS DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH (UPTD) PUSKESMAS TEMBOKREJO

KESATU Tim Perencanaan Puskesmas di UPTD Puskesmas Tembokrejo sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.

KEDUA Tim Perencanaan Puskesmas di UPTD Puskesmas Tembokrejo sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KESATU, bertugas dan bertanggungjawab sesuai yang tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KETIGA Kajian ulang uraian tugas dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dengan mempertimbangkan aspek kinerja dari karyawan yang ditunjuk.

KEEMPAT Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
 Pada Tanggal : 15 Februari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Tembokrejo



dr. Delin Mayasari
 Penata / III / c
 NIP. 19870629 201905 2 013

Lampiran

Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Tembokrejo
Nomor : 400.7 / 725 / 35.09.311.39 / 2025
Tentang : Tim Perencanaan Puskesmas di Unit Pelaksana
Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Tembokrejo

SUSUNAN TIM PERENCANAAN DI UPTD PUSKESMAS TEMBOKREJO

NO.	NAMA	JABATAN
1	drg. Maria Apriliana Nurmaya Sari	Koordinator Perencanaan
2	Yanuar Dwi Kurniawan Amd. Kep	Kepala Tata Usaha
3	Mila Kurnia Hartini Amd. Keb	Koordinator Manajemen
4	Fitriyatul Hidayah, A.Md.Keb	Koordinator Cluster Ibu dan Anak
5	Sovikoh Ayu I, A.MD.Kep	Koordinator kesehatan usia produktif dan lanjut usia
6	Agistha Akbar W, S.KM	Penanggulangan Penyakit Menular
7	Siti Dwi Novitasari NS, S. Kep	Koordinator Lintas Cluster
8	Hendro Tri Wahyuono Amd. Kep	Koordinator Manajemen Jejaring
9	Ulul Fairiyah Amd. Kes	Koordinator Manajemen Risiko
10	Ratna Setyaningrum	Koordinator Keselamatan pasien
11	Ajri Hirziana M.STR.Keb	Koordinator Mutu Puskesmas

TUGAS PERENCANA PUSKESMAS

1. Menyusun dokumen rencana strategis BLUD Puskesmas
2. Menyusun dokumen Rencana Kerja Puskesmas
3. Menyusun Rencana Bisnis Anggaran Puskesmas
4. Menyusun Perjanjian Kinerja Puskesmas
5. Menyusun Pelaporan kinerja bulanan melalui SIPPD 050
6. Melakukan input data Renstra dalam SIPD.RI
7. Melakukan input data RKPD / Renja dalam SIPD.RI
8. Melakukan input RKA/DPA dalam SIPD.RI
9. Menyusun laporan akuntabilitas kinerja pemerintah (LAKIP)
10. Melakukan Koordinasi Penyusunan Anggaran yang bersumber APBN
11. Menyusun Usulan Puskesmas dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang)

Ditetapkan di : Jember
Pada Tanggal : 15 Februari 2025

Kepala UPTD Puskesmas
Tembokrejo



dr. Delin Mayasari
Penata / III / c
NIP. 19870629 201905 2 013