



RENCANA STRATEGIS

PUSKESMAS SUMBERSARI

TAHUN 2025 - 2029



LEMBAR PENGESAHAN

Dokumen di bawah ini :

**“PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) BLUD UPTD.
PUSKESMAS SUMBERSARI TAHUN 2025-2029”**

dinyatakan telah disetujui dan disahkan oleh Kepala UPTD Puskesmas Sumbersari dan dinyatakan berlaku sejak tanggal disahkannya dokumen ini.

Jember, 31 Desember 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sumbersari
Kabupaten Jember

The image shows a circular official stamp of the Puskesmas Sumbersari. The stamp contains the text "PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER" at the top, "PUSKESMAS SUMBERSARI" in the center, and "DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA" at the bottom. A blue ink signature is written over the stamp.

dr. DIAN ALFIYATUL ULIAH

Penata TK.I / III.d

NIP. 19860213 201412 2 001

KATA PENGANTAR

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

Penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk penyesuaian rencana pembangunan daerah dengan terbitnya Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. Oleh karenanya diperlukan penyesuaian substansi Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah Rencana Strategis ini dapat menjadi instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja pelayanan dan mengupayakan terwujudnya layanan kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Sumpersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sumpersari
Kabupaten Jember



dr. DIAN ALFIYATUL ULIAH

Penata TK.I / III.d

NIP. 19860213 201412 2 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Hukum Penyusunan	3
1.3 Maksud dan Tujuan	7
1.4 Sistematika Penulisan	9
BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH	11
2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	11
2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	11
2.1.2 Sumber Daya UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	28
2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	34
2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari	60
2.1.5 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan Puskesmas ..	64
2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah	66
2.2.1 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	66
2.2.2 Penentuan Isu-isu Strategis	82
BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	83
3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah ...	83
3.2 Strategi dan Arah Kebijakan	86
BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN	89
BAB V PENUTUP	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Sumpesari	29
Tabel 2.2 Kekuatan SDM UPTD Berdasarkan Jenis Kelamin dan Jabatan Struktural Tahun 2025 ... Error! Bookmark not defined.	9
Tabel 2.3 Kekuatan SDM Puskesmas Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan	30
Tabel 2.4 Kekuatan SDM Puskesmas Berdasarkan Tingkat Pendidikan	30
Tabel 2.5 Kekuatan SDM Puskesmas berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional	30
Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana Puskesmas Sesuai Inventarisasi Terakhir Per Mei Tahun 2025	32
Tabel 2.7 Tabel Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai (Rp) Per Mei Tahun 2025	33
Tabel 2.8 T-C.23 Pencapaian Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Sumpesari Kabupaten Jember	35
Tabel 2.9 Pencapaian Indikator Tujuan	56
Tabel 2.10 Pencapaian Indikator Sasaran	57
Tabel 2.11 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal.....	57
Tabel 2.12 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Puskesmas	59
Tabel 2.13 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan Puskesmas	65
Tabel 2.14 Pemetaan Permasalahan Pelayanan Diisi Masalah Pokok, Rumusan Masalah, Akar Masalah berkaitan dengan Mutu Puskesmas	66
Tabel 2.15 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan dikaitkan dalam upaya mutu di Puskesmas	72
Tabel 2.16 Permasalahan Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Sasaran K/L.....	73
Tabel 2.17 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi.....	76
Tabel 2.18 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Dinas Kesehatan	78

Tabel 2.19 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan	80
Tabel 2.20 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan	81
Tabel 2.21 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis PD diisi isu strategis dalam pencapaian/implementasi mutu Puskesmas.....	82
Tabel 3.1 T-C. 25. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Puskesmas	83
Tabel 3.2 T-C.26. Tujuan, Sasaran, Starategi dan Kebijakan	87
Tabel 4.1 T-C.27.Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan.....	90
Tabel 4.2 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah.....	107
Tabel 4.3 Indikator Kinerja Utama PD.....	108
Tabel 4.4 Indikator Kinerja Kunci PD.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Sumbersari .	12
Gambar 2.2 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Sumbersari	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah setiap tahunnya selama kurun waktu lima tahun. Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari juga menjadi acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pembangunan pada lingkungan UPTD Puskesmas Sumbersari. 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 Sumpalsari berkontribusi dalam mewujudkan tujuan pembangunan Kabupaten Jember berkaitan dengan urusan Perpustakaan dan urusan Kearsipan.

Dalam menyusun Renstra UPTD Puskesmas Sumpalsari 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 Sumpalsari Tahun 2025-2029 dilakukan sebagai bentuk pemutakhiran dan penyesuaian rencana pembangunan daerah sesuai Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas 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 : 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah

1.2 Dasar Hukum Penyusunan

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan 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. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2009 Nomor 1 Tahun 2009 Seri E);
 23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2012 tentang Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Timur 2011-2031 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 Nomor 3 Seri D);
 24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 Nomor 5 Seri D);
 25. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jember Tahun 2005 – 2025;

26. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 1 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Jember Tahun 2015 – 2035;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Jember Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jember Nomor 3);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jember Tahun 2021 – 2026;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
30. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 dan SK Bupati tentang BLUD Puskesmas

1.3 Maksud dan Tujuan

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

1. Memberikan acuan resmi bagi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Kabupaten Jember sekaligus menjadi acuan dalam menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah Kabupaten;
2. Menyediakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun yang mencakup gambaran kinerja,

permasalahan, isu strategis tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan perangkat daerah sebagai penjabaran dari RPJMD sesuai dengan tugas dan fungsi perangkat daerah.

3. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Perangkat Daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember;
4. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur;
5. Memudahkan seluruh jajaran aparatur Perangkat Daerah untuk memahami, menilai arah kebijakan, program dan kegiatan operasional tahunan dalam rentang waktu lima tahunan;
6. Mengetahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi guna mendukung dan memenuhi visi dan misinya untuk kurun waktu satu sampai lima tahun kedepan.
7. Menyesuaikan pada RPJMD Kabupaten Jember Tahun 2025-2029.

Adapun tujuan penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah yaitu untuk mendukung pencapaian visi dan misi Perangkat Daerah Kabupaten Jember dan mewujudkan cita-cita yang ingin dicapai selama 5 tahun ke depan sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan tanggung jawab yang diemban Perangkat Daerah Kabupaten Jember;
2. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima

tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi perangkat daerah dalam mendukung visi dan misi kepala daerah;

3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu tahun lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja perangkat daerah.
4. Memberikan pedoman bagi seluruh aparatur perangkat daerah dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) perangkat daerah yang merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah tahunan dalam kurun waktu lima tahun.

1.4 Sistematika Penulisan

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

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan dasar penyusunan dokumen Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari 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, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

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

- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
- 2.3 Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini dikemukakan hasil identifikasi permasalahan dan isu-isu strategis perangkat daerah.

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

3.2 Strategi Dan Arah Kebijakan

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

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

BAB V. PENUTUP

Pada bab ini dikemukakan rumusan strategi dan arah kebijakan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam lima tahun mendatang.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU
STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

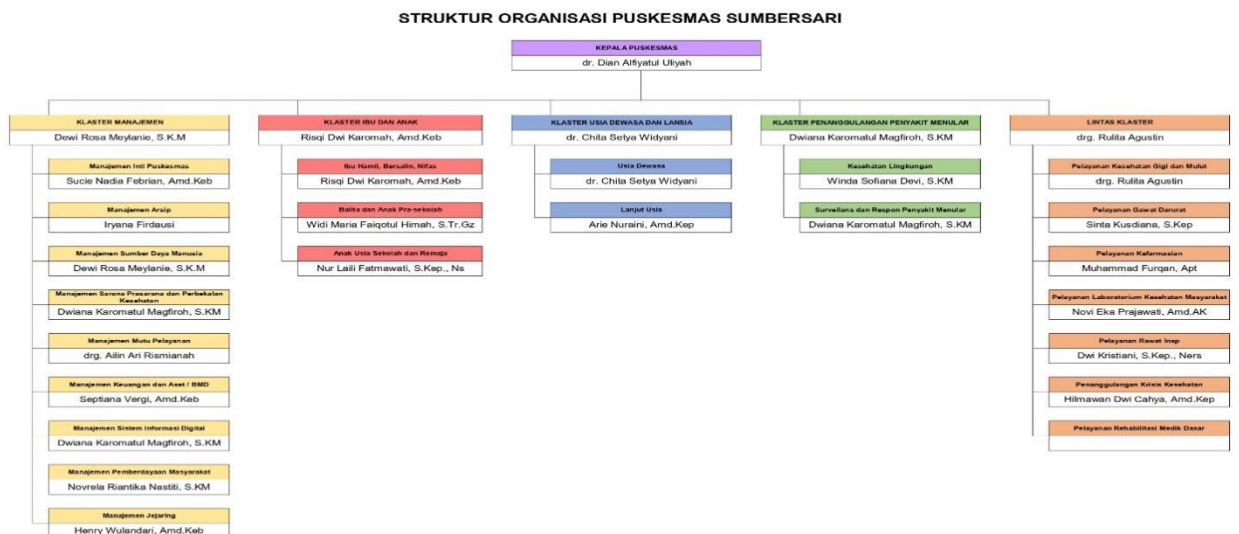
Dalam rangka memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelayanan perangkat daerah, perlu dijelaskan terlebih dahulu mengenai kedudukan, tugas, fungsi, serta struktur organisasi UPTD Puskesmas Sumbersari sebagai unit pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penjelasan ini penting sebagai dasar dalam memahami pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2.1.1 Tugas, fungsi dan struktur UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Kedudukan, tugas, fungsi dan susunan organisasi UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan 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 Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai berikut :

- (1) UPTD Puskesmas Sumbersari merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan,
- (2) UPTD Puskesmas Sumbersari dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan,
- (3) UPTD Puskesmas Sumbersari mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan di Bidang Kesehatan yang menjadi Kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember,
- (4) UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi

- a. Perumusan kebijakan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian, Pelayanan Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta Sumber Daya Kesehatan;
 - b. Pelaksanaan Kebijakan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT serta Sumber Daya Kesehatan;
 - c. Pelayanan Evaluasi dan Pelaporan di Bidang Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Kesehatan, Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT serta Sumber Daya Kesehatan;
 - d. Pelaksanaan Administrasi UPTD sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
 - e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Dinas Kesehatan terkait dengan tugas dan fungsi serta tugas pembantuan.
- (5) Susunan organisasi UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember terdiri dari :
- Adapun struktur organisasi dari UPTD. Puskesmas Sumbersari sebagaimana terdapat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Sumbersari

a. Kepala Puskesmas;

Kepala Puskesmas merupakan pemimpin utama dalam organisasi Puskesmas. Ia bertanggung jawab atas penyelenggaraan keseluruhan pelayanan kesehatan, perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi program di Puskesmas.

Kepala Puskesmas juga berfungsi sebagai pengambil keputusan strategis dalam pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerjanya

b. Klaster dalam Puskesmas;

Struktur organisasi Puskesmas dibagi ke dalam beberapa klaster yang disusun berdasarkan siklus hidup dan fungsi manajemen.

Pembagian klaster ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Klaster-klaster tersebut meliputi:

Klaster 1 Manajemen

a. Manajemen Inti Puskesmas.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Rencana 5 (lima) tahunan.
- RUK Tahun (N+1).
- RPK/POA bulanan/tahunan.
- Lokakarya Mini bulanan (lokmin bulanan).
- Lokakarya Mini tribulanan (lokmin tribulanan)
- Laporan Kinerja Puskesmas

b. Manajemen Arsip.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Ada SOP Pengelolaan Arsip.
- Ada Surat Keputusan/Surat Tugas Pengelola Arsip Puskesmas.
- Audit pengelolaan arsip secara berkala.

c. Manajemen Sumber Daya Manusia.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Penyusunan Rencana Kebutuhan (RENBUT) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- SK, uraian tugas pokok (tanggung jawab dan wewenang) serta uraian tugas integrasi
- Registrasi Perizinan (STR dan SIP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya.
- Tersedianya tenaga dokter umum organik/tetap minimal 1 orang.

d. Manajemen Sarana dan Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi:

- Manajemen Sarana dan Prasarana (Kelengkapan dan Updating data Aplikasi Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan (ASPAK), Analisis data ASPAK dan rencana tindak lanjut, Pemeliharaan prasarana Puskesmas, Kalibrasi alat Kesehatan, Perbaikan dan pemeliharaan peralatan medis dan non medis)
- Manajemen Perbekalan Kesehatan (Ketersediaan 40 butir obat indikator, Ketersediaan 7 vaksin Rutin lengkap, Ketersediaan 37 jenis Alkes dan BMHP untuk pemeriksaan Kesehatan).

e. Manajemen Mutu Pelayanan.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Manajemen Mutu (SK Tim Mutu Puskesmas dan uraian tugas, Rencana Program Mutu Puskesmas, Pelaksanaan kegiatan program Mutu Puskesmas serta evaluasinya, Pengelolaan Pengaduan

Pelanggan, Survei Kepuasan Pasien, Pertemuan Tinjauan Manajemen, Laporan capaian indikator mutu Puskesmas ke Dinas Kesehatan)

- Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (Identifikasi Risiko Infeksi, Pengelolaan Risiko Infeksi, Laporan program PPI ke Dinas Kesehatan.
- Manajemen Risiko (Dilakukan identifikasi risiko yang tertuang dalam register risiko, Tersedia profil risiko yang berisi prioritas risiko, Pelaksanaan mitigasi risiko, Pelaporan manajemen risiko).
- Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) (Penyusunan Program Kerja MFK, Pelaksanaan Program MFK, Pemantauan dan Evaluasi Program MFK, Laporan Kegiatan Program MFK).
- Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Perencanaan K3, Pelaksanaan K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 dan tidaklanjutnya).
- Audit Internal (Penyusunan Rencana Program Audit Tahunan, Pelaksanaan Audit Sesuai Rencana (kerangka acuan), Pelaporan dan Umpan Balik Hasil Audit, Rekomendasi dan Tindak Lanjut Temuan Audit)

f. Manajemen Keuangan dan Aset atau Barang Milik Daerah

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Penatausahaan Keuangan,
- Kesesuaian Pertanggungjawaban sesuai dengan Regulasi Yang berlaku,
- Laporan Pertanggungjawaban Keuangan,
- Ketepatan Waktu Penyediaan laporan dan Penyampaian Laporan Pertanggungjawaban,

- Tercapainya Target Pendapatan dan Realisasi Belanja)

g. Manajemen Sistem Informasi Digital

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Jumlah Unit/ruang Layanan yang terintegrasi dengan sistem informasi digital.
- Pelaporan data ke Satu Sehat.
- Jumlah resources Rekam Medis Elektronik yang terkirim ke Satu Sehat

h. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi:

- Manajemen Jejaring (Jejaring berbasis wilayah administrative, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3))
- Jejaring berbasis satuan Pendidikan (Sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA, Pengukuran kebugaran Anak Usia Sekolah)
- Jejaring berbasis tempat kerja (Puskesmas melakukan pembinaan K3 Perkantoran tempat kerja formal, Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Aktif, Puskesmas melakukan pembinaan GP2SP di tempat kerja formal
*bagi puskesmas yang memiliki perusahaan besar dan menengah dengan jumlah pekerja perempuan > 50 orang)
- Jejaring Sistem Rujukan (Jumlah rujukan yang diinput melalui SISRUITE)
- Jejaring Lintas Sektor (Pertemuan dengan masyarakat dalam rangka pemberdayaan Individu, Keluarga dan Kelompok)

- Manajemen Pemberdayaan Masyarakat (Rumah Tangga yang dikaji, Institusi Pendidikan yang dikaji, Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji, Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV), Pondok Pesantren yang memenuhi 11-13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV), Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga, Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan, Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren, Posyandu Siklus Hidup yang Aktif, Poskestren Aktif, SBH Aktif, Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri), Promosi kesehatan program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat), Promosi kesehatan program prioritas di luar gedung Puskesmas dan jaringannya, Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM
- i. Manajemen Lintas Klaster
- Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :
- Manajemen Farmasi (Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan reagen, SOP Pelayanan Kefarmasian, Sarana Prasarana Pelayanan Kefarmasian, Formularium Puskesmas Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas)
 - Manajemen Labkesmas (Penetapan SK tentang pelayanan laboratorium, SK tentang rentang nilai normal dan nilai kritis laboratorium, SOP terkait laboratorium kesehatan Masyarakat, Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI), Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME), Pencapaian target

indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan Kesehatan yang ditentukan)

- Manajemen Gawat Darurat (Pelaksanaan TRIAGE, Dokter Umum telah mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan, Perawat UGD telah mengikuti Pelatihan Emergency Nursing)
- Manajemen Rawat Inap (Tatalaksana Rawat Inap, Tata Kelola Rawat Inap, Pelaksanaan rekonsiliasi obat pada pelayanan rawat inap)
- Manajemen Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Puskesmas melakukan tatalaksana penyakit gigi dan mulut)

2.5.1 Klaster 2 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

a. Pelayanan Kesehatan Ibu hamil, bersalin, atau nifas.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni), Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (K6), Ibu hamil mendapat suplementasi gizi, Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan, Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut)
- Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin (Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf))
- Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF))
- Pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas (Penanganan komplikasi kebidanan (PK))
- Pelayanan TBC pada Ibu hamil (Persentase Pelayanan orang (bumil) terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar)

- Penatalaksanaan Hepatitis B pada ibu hamil (Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil, Tatalaksana ibu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif)
- Pemberian layanan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS) (Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS))
- Skrining Kesehatan Jiwa ibu hamil, bersalin, atau nifas (Persentase penduduk (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang mendapatkan skrining kesehatan jiwa dan NAPZA)
- Pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bersalin, atau nifas (Persentase penyandang gangguan jiwa (ibu hamil, bersalin, atau nifas) yang memperoleh layanan di Fasyankes)
- Layanan kestrad pada ibu hamil & nifas (Pemberian layanan pada ibu hamil & nifas dalam bentuk pelayanan kestrad.)

b. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita .

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Pelayanan Kesehatan Bayi (Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1), Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap), Penanganan komplikasi neonates, Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan, Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir (%),Bayi lahir mendapat HBO <24 jam, Bayi lahir mendapat HBIG <24 jam, Pemantauan Bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu dengan Hepatitis B dengan hasil HBsAg Non Reaktif)
- Pelayanan Kesehatan Balita (Anak 6-23 bulan mendapatkan MP-ASI, Pelayanan kesehatan balita

(0-59 bulan), Pemberian Suplementasi Vitamin A pada Balita Usia 6-59 Bulan, Pemberian tambahan asupan gizi bagi balita gizi kurang, Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk, Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan, Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak prasekolah (%), Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut, Skrining Diabetes Melitus pada populasi Target (usia 2 tahun), Skrining Talesemia Anak)

- Penyakit Menular (Skrining TBC pada bayi atau anak balita, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diare, Penemuan dan pengobatan pnemonia pada balita, Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta)
- Imunisasi (Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap, Cakupan Imunisasi Lengkap Pada Baduta)
- Gizi (Data Status Gizi Balita, Stunting, Underweight, Wasting)
- Kesehatan Tradisional (Layanan kesehatan tradisional pada bayi & baduta)

c. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (60-72 bulan),
- Skrining TBC pada anak pra sekolah,
- Layanan kesehatan tradisional pada anak pra sekolah,
- Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut

d. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah.

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Skrining Kesehatan Siswa (Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining Kesehatan, Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan di luar satuan pendidikan dasar, Skrining anemia pada remaja putri, Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah)
 - Pemberian imunisasi lengkap pada anak usia sekolah
 - Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia sekolah dan remaja
 - Skrining Kesehatan Jiwa Anak Usia Sekolah
 - Pelayanan kesehatan jiwa bagi anak usia sekolah
 - Skrining TBC
 - Screening kusta frambusia di sekolah dasar / sederajat
 - Layanan kesehatan tradisional pada anak usia sekolah
 - Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Skrining Faktor Risiko Merokok
 - Skrining Talasemia Anak
- e. Pelayanan Kesehatan Remaja.
- Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :
- Skrining Kesehatan Jiwa Remaja.
 - Pelayanan kesehatan jiwa bagi remaja.
 - Skrining TBC
 - Skrining Kusta
 - Skrining HIV

- Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang dilakukan penyuluhan HIV/AIDS
- Pemberian layanan kestrad pada remaja
- Skrining Faktor Risiko Merokok
- Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut

Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

a. Pelayanan Kesehatan Dewasa

Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :

- Pelayanan Kesehatan Jiwa (Skrining kesehatan jiwa usia dewasa, Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia dewasa, Kunjungan pasien pasung dewasa, Pelapasan/ pembebasan kasus pasung dewasa)
- Penyakit Menular (Skrining TBC, Skrining Kusta)
- Penyakit Tidak Menular (Deteksi Dini Diabetes Melitus, Deteksi Dini Obesitas, Deteksi Dini Diabetes pada penderita TBC, Pelayanan Penderita Diabetes sesuai Standar, Diabetes Melitus Terkendali, Deteksi Dini Hipertensi, Deteksi Dini Penyakit Jantung, Pelayanan Penderita Hipertensi sesuai Standar, Penderita Hipertensi Terkendali, Deteksi Dini Stroke, Deteksi Dini PPOK, Deteksi Kanker Kolorektal, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, Deteksi Dini Kanker Payudara, Persentase Skrining Kanker Paru, Deteksi Dini Gangguan Penglihatan, Deteksi Dini Gangguan Pendengaran)
- Kesehatan Tradisional (Pemberian layanan pada dewasa)
- Pelayanan Kesehatan Gratis (PKG) (Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) kelompok usia dewasa)
- Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

- Pelayanan Kesehatan Reproduksi (Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Pelayanan Kesehatan KB, Skrining Kesehatan Calon Pengantin)
- b. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia
- Kegiatan yang dapat dilakukan meliputi :
- Pelayanan Kesehatan Jiwa (Skrining Kesehatan Jiwa Usia Lansia, Pelayanan penyandang gangguan jiwa usia lansia, Kunjungan pasien pasung lansia, Pelapasan/ pembebasan kasus pasung lansia)
 - Penyakit Menular (Skrining TBC, Skrining Kusta)
 - Penyakit Tidak Menular (Deteksi Dini PPOK, Deteksi Kanker Kolorektal, Deteksi Dini Kanker Leher Rahim, Deteksi Dini Kanker Payudara, Persentase Skrining Kanker Paru, Deteksi Dini Faktor Resiko Merokok, Konseling Layanan Upaya Berhenti Merokok)
 - Kesehatan Tradisional (Pemberian layanan pada lansia)
 - PKG (Pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia lanjut (>60 tahun))
 - Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut (Skrining kesehatan gigi dan mulut)
 - Pelayanan Kesehatan Lansia (Pelayanan Kesehatan Lansia)

Klaster 4 Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

- a. Surveilans dan Respons Penyakit Menular, Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Surveilans Kewaspadaan Dini dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/Wabah (Kelengkapan laporan SKDR, Ketepatan laporan SKDR, Respon sinyal kewaspadaan/alert sistem < 24 jam)
- Surveilans dan Respons Penyakit Menular (Pelayanan Penanggulangan Penyakit menular TBC, Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, Cakupan Penemuan Kasus TBC, Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR), Cakupan Kegiatan Investigasi Kontak TBC, Pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) Kontak serumah, Indek kasus yang bersedia dilakukan kemoprofilaksis bagi kontak eratnya, Pemeriksaan kontak erat dan pemberian kemoprofilaksis kusta, Pelayanan penanggulangan Penyakit Frambusia, Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada kader Kesehatan, Sosialisasi Program P2 Kusta dan Frambusia pada tenaga kesehatan di puskesmas, Capaian penemuan Suspek Malaria (semua orang yang datang dari daerah endemis malaria) yang dilakukan pemeriksaan Laboratorium, Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar, Penderita positif Malaria yang dilakukan follow up pengobatan, Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE), Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR, Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi, Penderita Infeksi Dengue yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi, Angka Bebas Jentik (ABJ) tiap Desa,

Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart.

b. Surveilans dan Respons Kesehatan Lingkungan

- Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM).
- Presentase Sarana Air Minum yang di IKL dengan resiko rendah dan sedang
- Presentase Sarana Air Minum (SAM) yang beresiko rendah dan sedang di uji kualitas airnya dengan parameter E Coli (laboratorium/sanitarian kit) di wilayah kerja Puskesmas selama kurun waktu tertentu
- Presentase Sarana Air Minum (SAM) memenuhi syarat
- Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
- TPP Memenuhi Syarat
- Pemeriksaan Pangan Olahan Siap Saji pada TPP
- KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak
- Desa/Kelurahan STBM 5 Pilar
- Desa/ Kelurahan dilakukan pemecuan STBM 5 Pilar
- Pengelolaan limbah di puskesmas
- Penyelenggaraan kesehatan lingkungan di puskesmas
- Pembinaan sarana TFU Prioritas
- TFU Prioritas yang memenuhi syarat Kesehatan
- Pembinaan Desa/ Kelurahan Sehat Iklim (Desa Desi)
- Konseling Sanitasi
- Konseling Sanitasi
- Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL

Klaster 5 Dukungan Pelayanan Lintas Klaster

a. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut (Tatalaksana penyakit Gigi dan Mulut, Persentase pasien penyakit periodontal (periodontitis dan gingivitis) yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan tatalaksana sesuai prosedur).

b. Pelayanan Gawat Darurat

Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain :

- Puskesmas Melakukan Tatalaksana Kegawatdaruratan
- Stabilisasi Pasien gawat darurat yang perlu di rujuk
- Kelengkapan Informed consent

c. Pelayanan Kefarmasian

- Penggunaan Obat Rasional (POR) (Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia)
- Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik
- Penggunaan Injeksi pada Myalgia
- Rerata item obat yang diresepkan
- Pelayanan Farmasi Klinik (Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat)
- Pelayanan Farmasi Klinik (Konseling)
- Pelayanan Farmasi Klinik (Pelayanan Informasi Obat)
- Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat

d. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dengan standar)
 - Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium)
 - Tata Kelola Penyelenggaraan Labkesmas
- e. Pelayanan Rawat Inap
- Tatakelola Rawat Inap (Kesesuaian penyelenggaraan Rawat Inap terhadap SOP dan Standar Pelayanan yang berlaku)
- f. Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan (Memiliki Peta Desa Rawan Bencana di wilayah kerja Puskesmas, Sosialisasi terkait kebencanaan di Desa Rawan Bencana wilayah kerja Puskesmas)
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar
- Fisioterapi Manual (Pelayanan fisioterapi manual (pijat, peregangan, mobilisasi) di Puskesmas dengan pelayanan fisioterapi)
- c. Penanggung Jawab Klaster;
- Setiap klaster dipimpin oleh penanggung jawab yang merupakan pejabat fungsional kesehatan yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas. Penanggung jawab klaster memiliki tugas sebagai berikut:
- a) Menyusun perencanaan kegiatan sesuai dengan program Puskesmas.
 - b) Mengatur pembagian tugas di dalam klaster.
 - c) Melakukan koordinasi dengan klaster lain dan Kepala Puskesmas.
 - d) Menjamin mutu pelayanan kesehatan di klaster yang dipimpinnya.

- e) Melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan kepada Kepala Puskesmas.
- f) Dalam menjalankan tugasnya, penanggung jawab klaster didukung oleh pelaksana program atau kegiatan yang berada di bawah klaster tersebut

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

a. Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas Sumbersari 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 Sumbersari Dinas Kesehatan 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 Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang ada per 31 Desember 2024 berdasarkan keterisian pegawai yang datanya sudah *diupdate* melalui SIMPEG sebanyak 70 orang, sedangkan berdasarkan hasil analisa jabatan dan analisa beban kerja idealnya sebanyak 72 orang, sehingga masih terdapat

kekurangan pegawai sebanyak 2 orang atau 3%. Komposisi pegawai keseluruhan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Komposisi Pegawai UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sampai Bulan Desember 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	1	0	0	0	1	0	0	1
Jabatan Administrasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Administrator	8	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
2. Pengawas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pelaksana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jabatan Fungsional	52	0	39	13	41	1	1	27	12	0	1	40
P3K Paruh Waktu					22	1	14	5	2	0	12	10
Kontrak BLUD					6			2	4		0	6
Jumlah	70	8	50	12	70	2	15	34	19	0	13	56

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2025

Sumber daya manusia merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Gambaran kekuatan SDM UPTD Puskesmas Sumbersari berdasarkan jenis kelamin dan jabatan struktural disusun sebagai dasar perencanaan pengelolaan dan pengembangan SDM tahun 2025.

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

No	Unit Kerja	Jenis Kelamin		Total	Jabatan Struktural		
		L	P		Eselon II	Eselon III	Eselon IV
1	Puskesmas Induk	13	46	59	0	0	0
2	Ponkesdes KarangRejo	0	3	3			
3	Pustu Antirogo	0	2	2			
4	Pustu Tegaloto	0	3	3			
5	Pustu Wirolegi	0	3	3			
TOTAL		13	56	70			

Tabel 2.3 Kekuatan SDM Puskesmas Berdasarkan Jenis Jabatan dan Golongan

No	Unit Kerja	Jenis Jabatan			Total	Golongan				
		Struktural	Fungsional	Pelaksana		PPPK	I	II	III	IV
1	Puskesmas Induk	0	42	0	42	10	1	7	23	2
2	Ponkesdes KarangRejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pustu Antirogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Pustu Tegaloto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Pustu Wirolegi									
TOTAL		0	42	0	42	10	1	7	23	2

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 Induk	1	1	15	23	19	0	0
2	Ponkesdes KarangRejo	0	0	0	3	0	0	0
3	Pustu Antirogo	0	0	0	2	0	0	0
4	Pustu Tegaloto	0	0	0	3	0	0	0
5	Pustu Wirolegi				3			
TOTAL		1	1	15	34	19	0	0

Tabel 2.5 Kekuatan SDM Puskesmas berdasarkan Jenis Jabatan Fungsional

No	JABATAN FUNSIONAL	UNIT KERJA				TOTAL
		PUSKESMAS INDUK	PUSTU	POLINDES	PONKESDES	
1	Dokter Gigi Ahli Madya	1	0	0	0	1
2	Dokter Gigi Ahli Muda	1	0	0	0	1
3	Dokter Ahli Muda	1	0	0	0	1
4	Dokter Ahli Pertama	1	0	0	0	1

5	Perawat Ahli Muda	1	0	0	0	1
6	Apoteker Ahli Pertama	1	0	0	0	1
7	Perawat Ahli Muda	1	0	0	0	1
8	Perawat Ahli Pertama	1	0	0	0	1
9	Bidan Ahli Madya	1	0	0	0	1
10	Epidemiolog Ahli Pertama	1	0	0	0	1
11	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Pertama	1	0	0	0	1
12	Nutrisionis Ahli Pertama	1	0	0	0	1
13	Bidan Penyelia	2	0	0	0	2
14	Bidan Mahir	4	0	0	0	4
15	Bidan Terampil	11	0	0	0	11
16	Perawat Penyelia	3	0	0	0	3
17	Perawat Mahir	4	0	0	0	4
18	Perawat Terampil	10	0	0	0	10
19	Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia	1	0	0	0	1
20	Terapis gigi dan Mulut mahir	1	0	0	0	1
21	Asisten Apoteker Terampil	1	0	0	0	1
22	Nutrisionis Mahir	1	0	0	0	1
23	Perekam Medis Terampil	1	0	0	0	1
24	Sanitarian Terampil	1	0	0	0	1

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

b. Sarana Prasarana UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi selain penguatan pada sumber daya manusia, juga diperlukan dukungan sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang memadai akan menunjang keberhasilan ketercapaian tugas pokok dan fungsi Institusi. UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menempati gedung di Jl. Letjen Panjaitan No 42 Sumbersari Jember, Jawa Timur

Sebagai penunjang penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik yang semakin meningkat, maka gedung UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember cukup memadai, karena sarana dan sarana diruangan bidang sebagian besar sudah tercukupi dan sesuai dengan jumlah kebutuhan ideal. Walaupun untuk luas bangunan Puskesmas kurang memenuhi standar dan sebagian kecil masih ada kebutuhan sarana prasarana dikarenakan ada kondisi barang yang kurang baik dan rusak berat. Adapun data sarana dan prasarana pada UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6 Profil Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
AC Window	17	B	17
Laptop	11	B	11
Printer	23	20 (B), 3 (RB)	23
Komputer	13	B	13
Refrigerator	3	B	3
Projector	4	2 (B), 2 (KB)	4
LCD Proyektor	1	B	1
Meja Periksa 200X90X100 cc	1	B	1

SARANA PRASARANA	JUMLAH	KONDISI	
		BAIK (B), KURANG BAIK (KB), RUSAK BERAT (RB)	JUMLAH IDEAL
Filling cabinet	2	B	2
Kursi Tamu	2	B	2
Kursi Besi	26	B	26
Lemari	18	B	18
Meja Kerja	35	B	35
Kipas Angin	10	B	10
Tempat Tidur Besi	16	B	16
Alat Pemadam Kebakaran	3	B	3
Cold Storage	2	B	2
Doppler	7	B	7
Mobil Ambulance/Pusling	6	B	6
Oxygen Tank	9	B	9
Dental Chair	1	B	1
Tensimeter	9	B	9
Emergency Kit	1	B	1
Timbangan	5	B	5
Anthropometer Set	98	B	98
Kursi Putar	5	B	5

Sumber Data : Kartu Inventaris Barang UPTD Puskesmas Sumpersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2024

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

No	Nama Barang	Jumlah asset yang dimiliki (RP)		Ket	Jumlah Aset Yang Tidak Terpakai (RP)		Ket
		Unit	Rp.		Unit	Rp.	
1	Tanah	4	319.160.000,00				
2	Peralatan dan Mesin	652	5.829.698.359,42				
3	Gedung dan Bangunan	5	5.582.458.859,19				
4	Jalan Irigasi dan Jaringan	1	508.110.400,00				
5	Aset Tetap lainnya	-	-				
6	Konstruksi dlm Pengerjaan	-	-				
7	Aset Lainnya	216	676.767..021,23		145	368.778.617,41	Rusak

2.1.3 Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari 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 UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember disajikan dalam Tabel T-C 23.

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

No	Indikator Kinerja Sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target SPM	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-			Realisasi Capaian Tahun Ke-			Rasio Capaian Tahun Ke-		
						2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6									
1	Puskesmas Sumbersari													
1	Nilai SAKIP					-	75	76	60,25	89	-	-	-	-
	Persentase Indikator Program yang Tercapai					75%	82%	85%	87	93	92	1.16	1.13	1.08
	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		V			100%	100%	100%	95,05%	92,48%	74,01%	0.87	0.92	0.66
	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		V			100%	100%	100%	96,68%	95,00%	80,29%	0.90	0.84	0.67
	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		V			100%	100%	100%	98,31%	98,92%	89,06%	1.01	0.93	0.74
	Pelayanan Kesehatan Balita		V			100%	100%	100%	47,54%	74,30%	72,62%	1.00	0.82	0.75

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
	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar		V			100%	100%	100%	91,65%	89,50%	100,00%	0.69	0.84	0.82
	Pelayanan kesehatan pada usia produktif		V			100%	100%	100%	62,66%	80,54%	98,35%	1.42	0.8	1.00
	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut		V			100%	100%	100%	66,03%	77,60%	80,04%	0.95	1.28	0.93
	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi		V			100%	100%	100%	19,91%	49,90%	96,27%	0.41	0.53	1.00
	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus		V			100%	100%	100%	94,25%	97,23%	89,72%	1.00	1.06	1.00
	Pelayanan kesehatan orang dengan		V			100%	100%	100%	64,71%	58,46%	73,53%	0.75	0.57	0.68

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
	gangguan jiwa berat													
	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis		V			100%	100%	100%	50,98%	57,53%	103,01%	1.00	1.00	0.85
	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV		V			100%	100%	100%	92,76%	88,40%	94,36%	0.71	0.89	0.77

Dari sajian tabel diatas dapat dilihat bahwa kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Sumpalsari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember selama periode Renstra 2022 - 2024 telah mencapai target, bahkan beberapa kegiatan capaiannya lebih dari 100% hal ini karena adanya 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 2.9 Pencapaian Kinerja Penilaian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial

No	Indikator UKM Essensial Dan Perkesmas	Target Th 2024	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas		
								Sub Variabel	Variabel	Program
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
2.1.UKM Essensial dan Perkesmas										
2.1.1.Upaya Promosi Kesehatan										
2.1.1.1 Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)										
1.	Rumah Tangga yang dikaji	20%	Rumah Tangga	19673	3934	3934	20,00	100,0		
2.	Institusi Pendidikan yang dikaji	50%	Institusi Pendidikan	71	35,5	91	128,17	100,0		
3.	Pondok Pesantren (Ponpes) yang dikaji	70%	Ponpes	4	2,8	4	100,00	100,0		
2.1.1.2.Tatanan Sehat										
1.	Rumah Tangga Sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS	56%	Rumah Tangga	3935	2203,6	1665	42,31	75,6		
2.	Institusi Pendidikan yang memenuhi 8 - 10 indikator PHBS (klasifikasi IV)	75%	Institusi Pendidikan	36	27	64	177,78	100,0		
3.	Pondok Pesantren yang memenuhi 11 - 13 indikator PHBS Pondok Pesantren (Klasifikasi IV)	55%	Ponpes	3	1,54	2	71,43	100,0		
2.1.1.3.Intervensi/ Penyuluhan										

1.	Kegiatan intervensi pada Kelompok Rumah Tangga (4 kl)		100%	kali	396	396	396	100,00	100,0		
2.	Kegiatan intervensi pada Institusi Pendidikan (2 kl)		100%	kali	142	142	147	103,52	100,0		
3.	Kegiatan intervensi pada Pondok Pesantren (2 kl)		100%	kali	8	8	11	137,50	100,0		
2.1.1.4.Pengembangan UKBM										100,00	
1.	Posyandu PURI (Purnama Mandiri)		77%	Posyandu	99	76,23	99	100,00	100,0		
2.	Poskesdes/ Poskeskel Aktif		79%	Poskesdes/ Poskeskel	1	0,79	1	100,00	100,0		
3.	Poskestren Madya, Purnama, Mandiri		70%	Poskestren	2	1,4	2	100,00	100,0		
4.	SBH Madya, Purnama, Mandiri		50%	SBH	1	0,5	1	100,00	100,0		
2.1.1.5 Pengembangan Desa/Kelurahan Siaga Aktif										100,00	
1.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif		98,60 %	Desa	5	4,93	5	100,00	100,0		
2.	Desa/Kelurahan Siaga Aktif PURI (Purnama Mandiri)		18%	Desa	5	0,9	5	100,00	100,0		
3.	Pembinaan Desa/Kelurahan Siaga Aktif (2 kl)		100%	Desa	10	10	12	120,00	100,0		
2.1.1.6. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat										100,00	
1.	Promosi kesehatan untuk program prioritas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat)		100%	Puskesmas & Jaringannya	72	72	72	100,00	100,0		
2.	Pengukuran dan Pembinaan Tingkat Perkembangan UKBM		100%	Jenis UKBM	103	103	103	100,00	100,0		

2.1.2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan												93,33
2.1.2.1. Penyehatan Air												100,00
1.	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Minum (SAM)		55%	SAM	85	46,75	94	110,59	100,0			
2.	Sarana Air Minum (SAM) yang telah di IKL		90%	SAM	42	37,8	64	152,38	100,0			
3.	Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya		76%	SAM	85	64,6	90	105,88	100,0			
4.	Sarana Air Minum (SAM) yang memenuhi syarat		15%	SAM	85	12,75	48	56,47	100,0			
2.1.2.2. Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)												100,00
1.	Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		70%	TPM	72	50,4	72	100,00	100,0			
2.	TPP yang memenuhi syarat kesehatan		60%	TPM	58	34,8	60	103,45	100,0			
2.1.2.3. Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)												100,00
1.	Pembinaan sarana TFU Prioritas		88%	TFU	51	44,88	48	94,12	100,0			
2.	TFU Prioritas yang memenuhi syarat kesehatan		25%	TFU	41	10,25	34	82,93	100,0			
2.1.2.4. Yankesling (Klinik Sanitasi)												100,00
1.	Konseling Sanitasi		10%	Orang	2515	251,5	388	15,43	100,0			
2.	Inspeksi Sanitasi PBL		20%	Orang	252	50,4	111	44,05	100,0			
3.	Intervensi terhadap pasien PBL yang di IKL		40%	Orang	45	18	55	122,22	100,0			
2.1.2.5. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) = Pemberdayaan Masyarakat												66,67
1.	Desa/kelurahan yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)		100%	Desa/Kel	5	5	5	100,00	100,0			

2.	Desa/ Kelurahan Implementasi STBM 5 Pilar		40%	Desa/Kel	5	2	9	180,00	100,0		
3.	Desa/ Kelurahan ber STBM 5 Pilar		20%	Desa/Kel	5	1	0	0,00	0,0		
2.1.3 Pelayanan Kesehatan Keluarga											87,06
2.1.3.1. Kesehatan Ibu											72,63
1.	Kunjungan Pertama Ibu Hamil (K1 Murni)		100%	Ibu hamil	1472	1472	861	58,49	58,5		
2.	Pelayanan Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (Pf) -SPM		100%	Orang	1466	1466	977	66,64	66,6		
3.	Pelayanan Nifas oleh tenaga kesehatan (KF)		95%	Orang	1466	1392,7	963	65,69	69,1		
4.	Penanganan komplikasi kebidanan (PK)		100%	Orang	265	265	393	148,30	100,0		
5.	Ibu hamil yang diperiksa HIV		100%	Ibu hamil	1472	1472	1.014	68,89	68,9		
2.1.3.2. Kesehatan Bayi											85,29
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus pertama (KN1)		100%	Bayi	1392	1392	965	69,32	69,3		
2.	Pelayanan Kesehatan Neonatus 0 - 28 hari (KN lengkap) -SPM		100%	Bayi	1392	1392	1030	73,99	74,0		
3.	Penanganan komplikasi neonatus		100%	Bayi	180	180	177	98,33	98,3		
4.	Pelayanan kesehatan bayi 29 hari - 11 bulan		95%	Bayi	1392	1322,4	1316	94,54	99,5		
2.1.3.3. Kesehatan Anak Balita dan Anak Prasekolah											82,96
1.	Pelayanan kesehatan balita (0 - 59 bulan)		100%	Balita	7889	7889	5201	65,93	65,9		
2.	Pelayanan kesehatan Anak pra sekolah (5-6 tahun)		84%	Anak	2399	2015,16	2586	107,79	100,0		

2.1.3.4. Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja											100,00	
1.	Sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan skrining kesehatan		100%	Sekolah	36	36	37	102,78	100,0			
2.	Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan skrining kesehatan		100%	Sekolah	17	17	18	105,88	100,0			
3.	Sekolah setingkat SMA/MA/SMK/SMALB yang melaksanakan skrining kesehatan		100%	Sekolah	18	18	18	100,00	100,0			
4.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar		100%	Orang	9845	9845	10335	104,98	100,0			
5.	Pelayanan kesehatan remaja		100%	Orang	12919	12919	13496	104,47	100,0			
2.1.3.5 Pelayanan Kesehatan Lansia											88,60	
1.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut (usia \geq 60 tahun) (Standar Pelayanan Minimal ke 7)		100%	Orang	14038	14038	13106	93,36	93,4			
2.	Pelayanan Kesehatan pada Pra usia lanjut (45 - 59 tahun)		100%	Orang	21224	21224	17793	83,83	83,8			
2.1.3.6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)											92,84	
1.	KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR)		70%	Orang	15297	10707,9	14111	92,25	50,0			
2.	Peserta KB baru		10%	Orang	15297	1529,7	1532	10,02	100,0			
3.	Akseptor KB Drop Out	<	10%	Orang	10708	1070,8	460	4,30	100,0			
4.	Peserta KB mengalami komplikasi	<	3,50 %	Orang	10708	374,78	74	0,69	100,0			
5.	PUS dengan 4 T ber KB		80%	Orang	5092	4073,6	4070	79,93	99,9			

6	KB pasca persalinan		60%	Orang	1322	793,2	881	66,64	100,0		
7	CPW dilayanan kespro catin		68%	Orang	393	267,24	339	86,26	100,0		
2.1.4. Pelayanan Gizi											89,94
2.1.4.1. Pelayanan Gizi Masyarakat											100,00
1.	Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita (6-59 bulan)		90%	Balita	5012	4510,8	9249	184,54	100,0		
2.	Pemberian 90 tablet Besi pada ibu hamil		90%	Ibu hamil	1323	1190,7	1416	107,03	100,0		
3.	Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri		90%	Orang	27072	24364,8	54144	200,00	100,0		
2.1.4.2. Penanggulangan Gangguan Gizi											79,61
1.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang		90%	Balita	108	97,2	581	537,96	100,0		
2.	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)		80%	Ibu hamil	1323	1058,4	195	14,74	18,4		
3.	Balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk		86%	Balita	0	0	0	100,00	100,0		
4.	Pemberian Proses Asuhan Gizi di Puskesmas (sesuai buku pedoman asuhan gizi tahun 2018 warna kuning)		100%	Balita (Dokumen)	12	12	12	100,00	100,0		
2.1.4.3. Pemantauan Status Gizi											90,22
1.	Balita yang di timbang berat badanya (D/S)		85%	Balita	26783	22765,55	52188	194,85	100,0		
2.	Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)		84%	Balita	16238	13639,92	31862	196,22	100,0		

3.	Balita stunting (pendek dan sangat pendek)		14%	Balita	4234	592,76	303	7,16	51,1		
4.	Bayi usia 6 (enam) bulan mendapat ASI Eksklusif		50%	Bayi	1202	601	938	78,04	100,0		
5.	Bayi yang baru lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)		62%	Bayi	1202	745,24	981	81,61	100,0		
2.1.5. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit											91,38
2.1.5.1. Diare											100,00
1.	Pelayanan Diare Balita		100%	Balita	569	569	583	102,46	100,0		
2.	Cakupan Pemberian Oralit dan Zinc pada Penderita Diare Balita		100%	Balita	583	583	583	100,00	100,0		
3.	Pelaksanaan kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)		100%	Balita	96	96	96	100,00	100,0		
2.1.5.2. Pencegahan dan Penanggulangan Hepatitis B pada Ibu Hamil											88,74
1.	Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil		100%	orang	1323	1323	1025	77,48	77,5		
2.	Tatalaksana bu Hamil dengan Hepatitis B Reaktif		100%	orang	10	10	10	100,00	100,0		
2.1.5.3. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)											89,26
1.	Cakupan Penemuan penderita Pneumonia balita		75%	balita	274	205,5	205	74,82	99,8		
2.	Penderita kasus pneumonia yang diobati sesuai standart		95%	balita	274	260,3	205	74,82	78,8		
2.1.5.4. Kusta dan Frambusia											99,31
1.	Pemeriksaan kontak dari kasus Kusta baru	≥	80%	Orang	30	24	23	76,67	95,8		
2.	RFT penderita Kusta	≥	90%	Orang	1	0,9	1	100,00	100,0		
3.	Proporsi tenaga kesehatan Kusta tersosialisasi	≥	95%	Orang	47	44,65	47	100,00	100,0		

4.	Kader Posyandu yang telah mendapat sosialisasi kusta	≥	95%	Orang	450	427,5	450	100,00	100,0		
5.	SD/ MI telah dilakukan screening Kusta		100%	Sekolah	37	37	37	100,00	100,0		
6.	Kelengkapan laporan bulanan online frambusia		100%	bulan	12	12	12	100,00	100,0		
2.1.5.5.TBC											94,53
1.	Cakupan Penemuan Kasus TBC		90%	Orang	233	209,7	167	71,67	79,6		
2.	Persentase Pelayanan orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (Standar Pelayanan Minimal ke 11)		100%	Orang	1134	1134	1117	98,50	98,5		
3	Angka Keberhasilan pengobatan kasus TBC (Success Rate/SR)		90%	Orang	156	140,4	145	92,95	100,0		
4	Persentase pasien TBC dilakukan Investigasi Kontak		90%	Orang	68	61,2	123	180,88	100,0		
2.1.5.6.Pencegahan dan Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS											88,48
1.	Sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS		100%	Siswa	35	35	35	100,00	100,0		
2.	Orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV (Standar Pelayanan Minimal ke 12)		100%	Orang	1537	1537	1183	76,97	77,0		
2.1.5.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)											100,00
1.	Angka Bebas Jentik (ABJ)	≥	95%	Rumah	19400	18430	18815	96,98	100,0		
2.	PE kasus DBD		100%	Orang	262	262	262	100,00	100,0		
2.1.5.8. Malaria											100,00
1.	Penderita Malaria yang dilakukan pemeriksaan SD		100%	Orang	2	2	2	100,00	100,0		

2.	Penderita positif Malaria yang diobati sesuai pengobatan standar		100%	Orang	2	2	2	100,00	100,0		
3.	Penderita positif Malaria yang di follow up		100%	Orang	2	2	2	100,00	100,0		
4.	Penderita positif Malaria yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE)		100%	Orang	2	2	2	100,00	100,0		
2.1.5.9. Pencegahan dan Penanggulangan Rabies											100,0
1.	Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR		100%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	100,0		
2.	Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi		100%	Orang	0	0	0	#DIV/0!	100,0		
2.1.5.10. Pelayanan Imunisasi											85,14
1.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)		100%	bayi	1202	1202	1012	84,19	84,2		
2.	UCI desa		100%	bayi	5	5	2	40,00	40,0		
3.	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru		100%	bayi	1214	1214	914	75,29	75,3		
4.	Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta		100%	Anak	1239	1239	943	76,11	76,1		
5.	Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar		90%	Anak	1448	1303,2	1345	92,89	100,0		
6.	Persentase wanita usia subur yang memiliki status imunisasi T2+		100%	orang	1323	1323	1200	90,70	90,7		
7.	Pemantauan suhu, VVM, serta Alarm Dingin pada lemari es penyimpanan vaksin		100%	orang	730	730	734	100,55	100,0		
8.	Kelengkapan dan ketepatan laporan pencatatan stock vaksin bersumber aplikasi smile	>	80%	orang	14	11,2	14	100,00	100,0		

9.	Laporan KIPi Zero reporting / KIPi Non serius	>	80%	orang	33	26,4	33	100,00	100,0			
2.1.5.11. Pengamatan Penyakit (Surveillance Epidemiology)											100,00	
1.	Laporan STP yang tepat waktu dan lengkap	>	80%	laporan	12	9,6	12	100,00	100,0			
2.	Laporan MR01 tepat waktu dan lengkap	>	80%	laporan	52	41,6	50	96,15	100,0			
3.	Ketepatan Laporan W2 (format SKDR)	>	80%	laporan	52	41,6	48	92,31	100,0			
4.	Kelengkapan laporan W2 (format SKDR)	>	90%	laporan	52	46,8	52	100,00	100,0			
5.	Persentase Alert yang direspon peringatan ini KLB/Wabah (alert systems) minimal 80% di Puskesmas	>	80%	laporan	18	14,4	18	100,00	100,0			
6.	Desa/ Kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam		100%	laporan	1	1	1	100,00	100,0			
2.1.5.12. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular											100,00	63,70
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif		100 %	orang	60634	30317	60892	100,43	100,0			
2.1.5.12.1. Pengendalian Penyakit Akibat Tembakau											36,05	
1.	Fasyankes yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR		100%	Fasyankes	7	7	1	14,29	14,3			
2.	Sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR		100%	sekolah	70	70	48	68,57	68,6			
3.	Tempat Anak Bermain yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan KTR		100%	tempat bermain	66	66	49	74,24	74,2			
4.	Persentase merokok penduduk usia 10 - 18 tahun	<	8,80 %	Anak	11192	985	228	2,04	23,1			

5.	Puskesmas menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)		100%	UBM	12	12	0	0,00	0,0		
2.1.5.12.2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik										87,8	
1.	Deteksi Dini Penyakit Diabetes Melitus		90%	orang	49315	44383,5	35676	72,34	80,4		
2.	Deteksi Dini Obesitas		90%	orang	74672	67204,8	60892	81,55	90,6		
3.	Prosentase Penderita TB yang diperiksa Gula darahnya		100%	orang	198	198	183	92,42	92,4		
2.1.5.12.3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah										54,4	
1.	Deteksi Dini Penyakit Hipertensi		90%	orang	74672	67204,8	60892	81,55	90,6		
2.	Deteksi Dini Penyakit Jantung		90%	orang	3856	3470,4	632	16,39	18,2		
2.1.5.12.4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Gangguan Otak							0			34,7	
1.	Deteksi Dini Stroke		90%		3856	3470,4	1204	31,22	34,7		
2.1.5.12.5. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Paru Kronik dan Gangguan Imunologi										57,5	
1.	Deteksi Dini Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)		90%	orang	12567	11310,3	6500	51,72	57,5		
2.1.5.12.6 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker dan Kelainan Darah										49,1	

1.	Deteksi Dini Kanker Payudara		90%	orang	14553	13097, 7	9808	67,40	74,9		
2.	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim		90%	orang	14553	13097, 7	3050	20,96	23,3		
2.1.5.12.7. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Indra Fungsional										90,1	
1.	Deteksi Dini Gangguan Indra		90%	orang	86222	77599, 8	69893	81,06	90,1		
2.1.5.13 Pelayanan Kesehatan Jiwa										78,7	
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining		60%	orang	17633	10579, 8	1579	8,95	14,9		
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasyankes		60%	orang	572	343,2	411	71,85	100,0		
3	Jumlah kunjungan pasien pasung		100%	orang	0	0	0	100,00	100,0		
4	Persentase kasus pasung yang dilepaskan/dibebaskan		10%	orang	0	0	0	100,00	100,0		
2.1.6 Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)											87,28
1.	Keluarga binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan		70%	Keluarga	3573	2501,1	2146	60,06	85,8		
2.	Keluarga yang dibina dan telah Mandiri/ memenuhi kebutuhan Kesehatan		50%	Keluarga	1073	536,5	863	80,43	100,0		
3.	Kelompok binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan		60%	Kelompok Masyarakat	198	118,8	99	50,00	83,3		

4.	Desa/kelurahan binaan yang mendapatkan asuhan keperawatan	50%	desa/kelurahan	5	2,5	2	40,00	80,0		
----	---	-----	----------------	---	-----	---	-------	------	--	--

Sumber data : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024

Tabel 2.10 Pencapaian Kinerja Penilaian Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

No	Pelayanan Kesehatan/ Program/Variabel/Sub Variabel Program	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas		
								Sub Variabel	Variabel	Program
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
UKM Pengembangan										
2.2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat										
1.	PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut	50%	50	50	12,5	28	56,0	100,0		
2.	Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut	30%	orang	115	17,25	36	31,3	100,0		
2.2.2. Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza										
1.	Persentase sekolah yang mendapatkan sosialisasi/penyuluhan tentang pencegahan & penanggulangan bahaya penyalahgunaan NAPZA	10%	sekolah	65	3,25	17	26,2	100,0		
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Matra										
1.	Hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata.	100%	orang	186	108	186	100,0	100,0		

2.2.4.Pelayanan Kesehatan Tradisional									80,0	
1.	Penyehat Tradisional yang memiliki STPT	30%	orang	21	3,15	6	28,6	100,0		
2.	Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	20%	desa	4	0,4	4	100,0	100,0		
3.	Panti Sehat berkelompok yang berijin	15%	panti sehat	0	0	0	0,0	0,0		
4.	Pembinaan Penyehat Tradisional	50%	orang	21	5,25	18	85,7	100,0		
5.	Kelompok Asuhan Mandiri yang mendukung Program Prioritas	100%	Kelompok	4	2	4	100,0	100,0		
2.2.5.Pelayanan Kesehatan Olahraga									100,0	
1.	Kelompok /klub olahraga yang dibina	40%	Kelompok	24	4,8	10	41,7	100,0		
2.	Pengukuran Kebugaran Calon Jamaah Haji	90%	orang	105	47,25	103	98,1	100,0		
3.	Puskemas menyelenggarakan pelayanan kesehatan Olahraga internal	40%		12	2,4	12	100,0	100,0		
4.	Pengukuran kebugaran Anak Sekolah	35%		36	6,3	13	36,1	100,0		
2.2.6. Pelayanan Kesehatan Kerja									76,7	
1.	Puskemas menyelenggarakan K3 Puskesmas (internal)	50%		50	12,5	71	142,0	100,0		
2.	Puskemas menyelenggarakan pembinaan K3 perkantoran	50%	Kantor	50	12,5	29	58,0	100,0		
3.	Promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja	40%	kelompok	50	10	3	6,0	30,0		
2.2.7. Pelayanan Kefarmasian									100,0	
Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat										

1.	Kader aktif pada kegiatan Edukasi dan Pemberdayaan masyarakat tentang obat pada Gerakan masyarakat cerdas menggunakan obat	25%	orang	40	10	82	205,0	100,0		
2.	Jumlah wilayah yang dilakukan Kegiatan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat	25%	desa	5	1,25	5	100,0	100,0		
3.	Jumlah masyarakat yang telah tersosialisasikan gema cermat	25%	orang	160	40	134	83,8	100,0		

Sumber data : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024

Tabel 2.11 Pencapaian Kinerja Penilaian Upaya Kesehatan Perseorangan

No	Pelayanan Kesehatan	Target Tahun 2024 (dalam %)	Satuan sasaran	Total Sasaran	Target Sasaran	Pencapaian (dalam satuan sasaran)	% Cakupan Riil	% Kinerja Puskesmas		
								Sub Variabel	Variabel	Program
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
2.3	UKP									85,1
2.3.1. Pelayanan Non Rawat Inap										75,0
1.	Angka Kontak Komunikasi	≥	150	orang	28.215	4232	3988,0	141,343	50,0	
2.	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	≤	2%	kasus	404	0,0	7	0,25	100,0	
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)	≥	5%	orang	2562	128	109	4,25	75,0	
2.3.2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah										55,1

1	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Standar Pelayanan Minimal ke 8)		100%	orang	5907	5907	5915	100,1	100,0
2	Persentase Penyandang Hipertensi Yang Tekanan Darahnya Terkendali		90%	orang	5907	5316	542	9,2	10,2
2.3.3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Diabetes Melitus Dan Gangguan Metabolik									69,4
1	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (Standar Pelayanan Minimal ke 9)		100%	orang	1404	1404	1405	100,1	100,0
2	Persentase Penyandang Diabetes Melitus Yang Gula Darahnya Terkendali		90%	orang	1404	1264	490	34,9	38,8
2.3.4. Pelayanan Gigi dan Mulut									97,3
1.	Rasio gigi tetap yang ditambah terhadap gigi tetap yang dicabut	>	1	gigi	2	2	6,28	313,9	100,0
2.	Bumil yang mendapat pelayanan kesehatan gigi		100%	bumil	1323	1323	1252	94,6	94,6
2.3.5. Rekam Medik Rawat Jalan									100,0
1.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat jalan		100%	berkas	9827	9827	16948	172,5	100,0
2.3.6. Pelayanan Gawat Darurat									100,0
1	Kelengkapan pengisian <i>informed consent</i>		100%	berkas	650	650	650	100,0	100,0
2.3.7. Pelayanan Kefarmasian									100,0
1.	Kesesuaian item obat yang tersedia dalam Fornas		80%	item obat	1175	940,00	1104	94,0	100,0
2 .	Ketersediaan obat 40 obat indicator		85%	obat	520	442,00	478	91,9	100,0

3.	Ketersediaan 5 item vaksin indikator dan vaksin program		100%	vial	60	60,00	60	100,0	100,0
4	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan ISPA non pneumonia	≤	20%	resep	235	47,00	0	0,0	100,0
5.	Penggunaan antibiotika pada penatalaksanaan kasus diare non spesifik	≤	8%	resep	147	11,76	0	0,0	100,0
6.	Penggunaan Injeksi pada Myalgia	≤	1%	resep	121	1,21	0	0,0	100,0
7	Rerata item obat yang diresepkan	≤	2,60	resep	503	1.307,80	1139	2,3	100,0
8	Pengkajian resep, pelayanan resep dan pemberian informasi obat		80%	resep	12767	10.213,60	12767	100,0	100,0
9	Konseling		5%		60	3,00	22	36,7	100,0
10	Pelayanan Informasi Obat		80%		120	96,00	192	160,0	100,0
2.3.8.Pelayanan laboratorium									
1.	Kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar		60%	jenis	50	30	17	34,0	56,7
2.	Ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium		100%	menit	2516	2516	3577	142,2	100,0
3.	Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal (PMI)		100%	pemeriksaan	10	10	5	50,0	50,0
2.3.9.Pelayanan Rawat Inap									
1.	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR)		10% - 60%	Bed	10% - 60%	10%-60%	521,75	43,48	100,0
2.	Kelengkapan pengisian rekam medik rawat inap		100%	berkas	654	654	654	100,0	100,0

Sumber data : Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2024

a. Capaian Indikator Tujuan

Untuk menilai tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis, diperlukan pengukuran terhadap indikator tujuan secara terukur dan berkelanjutan. Penyajian data ini bertujuan untuk menggambarkan capaian kinerja UPTD Puskesmas Sumbersari serta menjadi dasar evaluasi dan pengambilan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 2.12 Pencapaian Indikator Tujuan Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari

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

b. Capaian Indikator Sasaran

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan Rencana Strategis, diperlukan pemantauan terhadap pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan.

**Tabel 2.13 Pencapaian Indikator Sasaran Renstra
UPTD Puskesmas Sumpalsari**

No	Sasaran	Indikator	Target			Realisasi		
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Indikator Program Yang Tercapai	75%	82%	85,40%	66,91%	92,08%	91,43%

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

Dalam rangka menilai kinerja pelayanan kesehatan sesuai dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis, diperlukan pemantauan terhadap pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal. Penyajian data ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat capaian pelayanan UPTD Puskesmas Sumpalsari serta menjadi dasar dalam evaluasi dan perencanaan peningkatan kinerja selanjutnya.

**Tabel 2.14 Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal
Renstra UPTD Puskesmas Sumpalsari**

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%	90,23%	106,86%	95,05%	92,48%	74,01%
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	100%	100%	100%	100%	88,19%	89,92%	96,68%	95,00%	80,29%
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	100%	100%	100%	100%	95,45%	93,95%	98,31%	98,92%	89,06%
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	100%	100%	100%	100%	60,34%	47,79%	47,54%	74,30%	72,62%

No	Indikator SPM	Target (%)					Realisasi				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	100%	100%	100%	100%	62,97%	25,19%	91,65%	89,50%	100,00%
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	100%	100%	100%	100%	97,91%	80,94%	62,66%	80,54%	98,35%
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	100%	100%	100%	100%	93,64%	51,27%	66,03%	77,60%	80,04%
8	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi	100%	100%	100%	100%	100%	49,08%	52,92%	19,91%	49,90%	96,27%
9	Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus	100%	100%	100%	100%	100%	93,91%	82,08%	94,25%	97,23%	89,72%
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	100%	100%	100%	100%	31,25%	49,02%	64,71%	58,46%	73,53%
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	100%	100%	100%	100%	49,52%	20,67%	50,98%	57,53%	103,01%
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	100%	100%	100%	100%	48,00%	84,16%	92,76%	88,40%	94,36%

Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif dan akuntabel, diperlukan pengelolaan pendanaan yang transparan dan terencana. Penyajian anggaran dan realisasi pendanaan Pelayanan Puskesmas Sumpalsari bertujuan untuk memberikan gambaran pemanfaatan dana serta tingkat kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan.

Tabel 2.15 T-C.24. Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Puskesmas Sumpalsari

Uraian Program *)	Anggaran Pada Tahun-			Realisasi Anggaran Pada Tahun-			Rasio Antara Realisasi Dan Anggaran Tahun-			Rata-Rata Pertumbuhan	
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	Anggaran	Realisasi
1	2	3	4	7	8	9	12	13	14	17	18
Program penunjang Urusan pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	0	Rp2.441.506.166,00	Rp2.465.930.857,45	0	Rp2.479.344.600,45	Rp2.965.257.348,16	0%	101,55%	120,25%	1%	19,6%

2.1.4 Kelompok Sasaran Pelayanan UPTD. Puskesmas Sumpersari

Wilayah kerja Puskesmas merupakan area pelayanan yang menjadi tanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di tingkat masyarakat. Penetapan wilayah kerja ini menjadi dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program dan kegiatan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

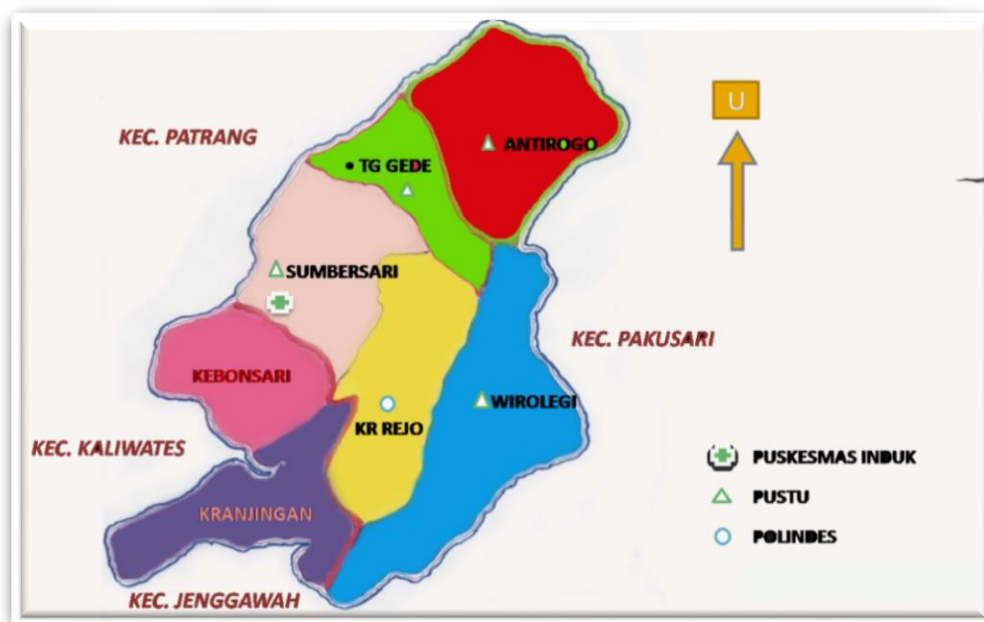
UPTD Puskesmas Sumpersari merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Sumpersari, Kabupaten Jember, dengan lokasi di Kelurahan Sumpersari. Secara geografis, wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumpersari berada di Kecamatan Sumpersari, Kabupaten Jember, yang terdiri atas beberapa kelurahan dengan karakteristik wilayah perkotaan. Wilayah kerja ini memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi serta didukung oleh berbagai fasilitas pendidikan, perkantoran, dan pusat kegiatan masyarakat.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumpersari meliputi beberapa kelurahan, yaitu Kelurahan Sumpersari, Karangrejo, Tegalgede, Antirogo, dan Wirolegi. Setiap kelurahan memiliki jumlah penduduk yang berbeda-beda dengan karakteristik sosial dan ekonomi masyarakat yang beragam. Jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumpersari menjadi salah satu dasar dalam perencanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan, baik dalam upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan. Data jumlah penduduk tersebut digunakan untuk menentukan sasaran program kesehatan, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, gizi, serta program pencegahan dan pengendalian penyakit.

Secara geografis, batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumpersari adalah sebagai berikut:

1. sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Patrang,
2. sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pakusari,
3. sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Kranjingan dan Kelurahan Kebonsari,
4. serta sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kaliwates.

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari



Gambar 2.2 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari

Penetapan batas wilayah kerja ini bertujuan untuk memperjelas cakupan pelayanan kesehatan serta memudahkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

Dengan adanya batas wilayah kerja tersebut, UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di wilayah kerjanya secara menyeluruh, baik melalui pelayanan di dalam gedung maupun melalui kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung.

Secara umum, wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki karakteristik wilayah perkotaan dengan tingkat mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Selain sebagai kawasan permukiman, wilayah ini juga berkembang sebagai pusat pendidikan, perdagangan, dan kegiatan ekonomi masyarakat. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, UPTD Puskesmas Sumbersari berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dengan melibatkan berbagai lintas sektor serta mendorong peran serta masyarakat.

Kelompok sasaran layanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember meliputi berbagai jaringan pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kerjanya. Jaringan pelayanan kesehatan tersebut terdiri atas 5 Polindes, 1 Ponkesdes, 5 praktik mandiri bidan, 1 apotek, serta 41 Posyandu yang tersebar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sumbersari. Keberadaan jaringan pelayanan kesehatan tersebut menjadi bagian penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta memperluas jangkauan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Polindes, Ponkesdes, praktik mandiri bidan, apotek, dan Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berperan dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Posyandu berperan penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan gizi, serta kegiatan kesehatan berbasis masyarakat. Sementara itu, Polindes dan Ponkesdes berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa atau kelurahan yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan dasar lainnya. Praktik mandiri bidan juga menjadi bagian dari jaringan pelayanan kesehatan yang membantu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam pelayanan kebidanan dan kesehatan reproduksi.

Melalui dukungan jaringan pelayanan kesehatan tersebut, UPTD Puskesmas Sumbersari dapat melaksanakan berbagai program kesehatan secara lebih efektif dan menjangkau masyarakat secara lebih luas. Jaringan pelayanan tersebut juga berperan sebagai mitra Puskesmas dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, seperti program kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, serta pencegahan dan pengendalian penyakit.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Jember Nomor 12 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, UPTD Puskesmas Sumbersari memiliki tugas untuk melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional di bidang pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, UPTD Puskesmas Sumbersari menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan, yaitu menyusun rencana, kebijakan teknis, serta langkah-langkah strategis yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, yaitu melaksanakan berbagai program dan kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan, yaitu melakukan pemantauan, evaluasi, serta penyusunan laporan terhadap pelaksanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan sebagai bahan perbaikan dan pengambilan kebijakan selanjutnya.
- d. Pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan, yaitu melaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi pengelolaan keuangan, kepegawaian, perencanaan program, serta tata usaha guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas.

Melalui pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut, UPTD Puskesmas Sumbersari diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat di wilayah kerjanya, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

2.15 Analisis SWOT Pengembangan Pelayanan Puskesmas

Untuk mendukung pengembangan pelayanan Puskesmas yang optimal dan berkelanjutan, diperlukan analisis terhadap kondisi internal dan eksternal organisasi. Analisis SWOT digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman guna merumuskan strategi peningkatan pelayanan yang tepat sasaran.

**Tabel 2.16 SWOT (Kekuatan, Kelemahan, Peluang, Ancaman)
Pengembangan Pelayanan Puskesmas**

NO	SWOT PENGEMBANGAN PELAYANAN PUSKESMAS	URAIAN
1	Kekuatan	1. Kemandirian Pengelolaan Keuangan (BLUD) 2. Pelayanan Kesehatan yang Lebih Responsif 3. Peningkatan Mutu Pelayanan (mengembangkan layanan unggulan sesuai kebutuhan lokal) 4. Sumber Daya Manusia yang Profesional
2	Kelemahan	1. Keterbatasan Kapasitas SDM dalam Pengelolaan BLUD 2. Belum Optimalnya Sistem Informasi dan Manajemen 3. Keterbatasan Sarana dan Prasarana 4. Ketergantungan pada Pendapatan
3	Peluang	1. Kemitraan dengan Pihak Swasta dan Lembaga Lain 2. Pengembangan Layanan Inovatif 3. Kebutuhan Masyarakat Akan Layanan Kesehatan Primer
4	Ancaman	1. Persaingan dengan Fasilitas Kesehatan Swasta 2. Perubahan Kebijakan Pemerintah yang Mendadak 3. Ketidakpastian Dana dari Pemerintah 4. Tingkat Kepuasan Masyarakat yang Belum Merata

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak terlepas dari berbagai tantangan dan permasalahan yang dapat memengaruhi optimalisasi pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi dan pemetaan permasalahan pelayanan sebagai dasar dalam perencanaan program serta upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2.2.1 Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Pemetaan permasalahan pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai kendala dan tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Identifikasi permasalahan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi aktual pelayanan kesehatan serta sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan program dan kegiatan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Tabel 2.17 Pemetaan Permasalahan Pelayanan UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

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, 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. 	<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 lingkungan sehat.

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
		4. Masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan kecemasan, yang sering kali kurang dilaporkan.	
2	Masih Tingginya permasalahan pemenuhan gizi di Masyarakat	1. Angka stunting dan wasting pada anak akibat gizi buruk.	<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
3	Akses dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sesuai standar Mutu Pelayanan	1. Sulitnya masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.	<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. Kondisi geografis yang sulit dijangkau oleh transportasi umum.

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
4	Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan Belum Memadai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmerataan beban kerja. 2. Upah tenaga medis yang belum layak. 3. Minimnya tenaga kesehatan yang mendapatkan keahlian tambahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribusi program tidak merata 2. Pendidikan dan pelatihan yang tidak merata 3. Kurangnya pelatihan berkelanjutan 4. Kurangnya perencanaan SDM kesehatan berbasis data, sehingga jumlah dan jenis tenaga kesehatan tidak sesuai kebutuhan nyata di lapangan 5. Insentif yang tidak memadai 6. Beban kerja tinggi tetapi dukungan rendah
5	Kesehatan ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. 2. Rendahnya cakupan program kesehatan reproduksi dan Pendidikan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku hidup tidak sehat selama kehamilan, seperti kurangnya asupan gizi, tidak periksa kehamilan secara rutin (ANC). 2. Akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak masih terbatas 3. Kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal
6	Implementasi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Berih dan Sehat belum Optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebaran penyakit akibat sanitasi buruk, seperti diare dan infeksi cacing akibat tidak menjalankan aspek PHBS 2. Akses air bersih yang masih terbatas di beberapa wilayah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya PHBS 2. Kurangnya kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan 3. Ketersediaan sarana sanitasi yang tidak memadai 4. Pendampingan kader dan petugas kesehatan belum merata 5. Program kesehatan lingkungan seperti STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) belum menjangkau seluruh wilayah. 6. Pemantauan perilaku PHBS di sekolah, rumah tangga, dan fasilitas umum belum berjalan baik.

No.	Masalah Pokok	Rumusan Masalah	Akar Masalah
			7. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan lingkungan, seperti gotong royong atau penyuluhan. 8. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor (kesehatan, pendidikan, lingkungan, PU, dll).
7	Permasalahan Sosial Ekonomi Masyarakat	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.	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 sosial bagi masyarakat rentan dan berpenghasilan rendah;**
- 2. Mewujudkan sumberdaya manusia yang religious, unggul, dan setara melalui peningkatan akses Pendidikan, kesehatan dalam masyarakat yang aman serta nyaman;**
- 3. Membangun birokrasi yang professional, humanis dan melayani melalui penguatan berbagai regulasi yang adaptif, inovatif dan berkeadilan serta penerapan teknologi informasi untuk meningkatkan inovasi pelayanan public;**
- 4. Mewujudkan infrastruktur yang berkualitas, penataan kota berbasis pembangunan berkelanjutan yang mendukung akselerasi pertumbuhan ekonomi dan pengembangan wilayah;**
- 5. Percepatan pertumbuhan ekonomi kerakyatan melalui optimalisasi pertanian, usaha mikro, koperasi, pariwisata dan kemandirian desa serta peningkatan ketahanan pangan daerah.**

Dari lima misi tersebut, yang menjadi kewenangan sesuai dengan tupoksi UPTD Puskesmas Sumbersari 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, UPTD Puskesmas Sumpalsari 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. Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan. Dengan Indikator :
 - a. Usia Harapan Hidup (UHH)
 - b. Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah
 - c. Persentase Capaian Mutu Puskesmas
2. Meningkatnya Efektifitas Pencapaian Target Kinerja Perangkat Daerah. Dengan Indikator :” Nilai SAKIP OPD”

Tabel 2.18 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan UPTD Puskesmas Sumpersari Dinas Kesehatan terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Jember

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Misi ke 2	<ul style="list-style-type: none"> a. Puskesmas sudah terakreditasi b. Tersedianya Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) Puskesmas di Dinas Kesehatan Kab Jember c. Sarana di seluruh Puskesmas sudah tercukupi d. Merupakan kebijakan prioritas pembangunan nasional, terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting e. Telah merumuskan kebijakan yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah f. Semua Puskesmas sudah ada petugas yang menjadi penanggungjawab program g. Memiliki potensi anggaran kegiatan dari berbagai sumber h. Kegiatan dapat dikolaborasikan dengan lintas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Prasarana dan Alkes Sebagian besar di Puskesmas masih belum sesuai standar b. Implementasi Mutu masih belum optimal dan menyeluruh c. Belum optimalnya kolaborasi dan keterlibatan lintas sector dalam pencegahan stunting d. Belum semua petugas kesehatan mendapatkan pelatihan/orientasi program, dan hampir semua petugas Puskesmas memiliki beban kerja tinggi karena banyaknya program yang diembannya e. Realisasi anggaran yang rendah akibat tugas ganda atau kegiatan lain yang menyita waktu f. Kurangnya koordinasi lintas program yang sebenarnya dapat dikolaborasikan dan berjalan Bersama g. Belum optimalnya monitoring yang dilakukan dengan melibatkan peran lintas sector serta masyarakat

		<p>program dan lintas sector</p> <p>i. Kab. Jember sudah memiliki Rencana Aksi Daerah terkait dengan penanganan AKI dan AKB</p> <p>j. Sudah diakomodir terkait dengan penganggaran kesehatan untuk penanggulangan AKI dan AKB di Puskesmas</p> <p>k. Kabupaten Jember sudah melakukan implementasi UHC</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>
--	--	--	--

c. Telaahan Renstra K/L

Selain mengidentifikasi permasalahan pelayanan berdasarkan kondisi internal dan wilayah kerja, UPTD Puskesmas Sumbersari juga melakukan telaahan terhadap Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L). Telaahan ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian antara sasaran strategis yang ditetapkan oleh Kementerian/Lembaga dengan kondisi pelayanan yang ada di Puskesmas, sehingga dapat diidentifikasi berbagai permasalahan pelayanan yang berkaitan dengan pencapaian sasaran tersebut

Permasalahan pelayanan Puskesmas berdasarkan sasaran Kementerian/Lembaga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.19 Permasalahan Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Sasaran K/L

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

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

d. Telaahan Renstra Provinsi

Selain melakukan telaahan terhadap Rencana Strategis Kementerian/Lembaga, UPTD Puskesmas Sumbersari juga melakukan telaahan terhadap Rencana Strategis Pemerintah Provinsi. Telaahan ini dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara sasaran pembangunan kesehatan di tingkat provinsi dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas, sehingga dapat diidentifikasi berbagai permasalahan pelayanan yang berkaitan dengan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di tingkat provinsi.

Permasalahan pelayanan perangkat daerah berdasarkan sasaran pembangunan kesehatan di tingkat provinsi disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.20 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan	Kinerja pelayanan kesehatan masih belum maksimal	Pelayanan Kesehatan berbasis kinerja	Masih belum ada pemantapan terkait pemaksimalan kinerja perangkat daerah melalui inovasi dan integrasi kerja
Meningkatnya status kesehatan keluarga	Kinerja status kesehatan keluarga masih belum mencapai target yang ditentukan	Koordinasi lintas program belum	SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas /

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
		terpadu	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

e. Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Selain melakukan telaahan terhadap Rencana Strategis Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Provinsi, UPTD Puskesmas Sumbersari juga melakukan telaahan terhadap Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Telaahan ini bertujuan untuk mengetahui keselarasan antara sasaran pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas. Melalui telaahan tersebut dapat diidentifikasi berbagai permasalahan pelayanan yang berkaitan dengan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan di tingkat kabupaten.

Permasalahan pelayanan perangkat daerah berdasarkan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.21 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Dinas Kesehatan

Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih Tingginya Angka Kesakitan Penyakit Menular dan Tidak Menular 2. Masih Tingginya permasalahan pemenuhan gizi di masyarakat 3. Akses dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan belum sesuai standar Mutu Pelayanan 4. Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi 5. Implementasi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat belum Optimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran Kader dan Tokoh Masyarakat yang Aktif 2. Adanya Program Nasional yang Mendukung (SPM, UKM, Germas, STBM, dll) 3. Dukungan Teknologi dan Media Informasi yang bisa digunakan untuk promosi Kesehatan 4. Partisipasi Lintas Sektor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku hidup tidak sehat di masyarakat yang masih menjadi kebiasaan (merokok, pola makan buruk, kurang olahraga) 2. Akses pelayanan terbatas bagi masyarakat terpencil atau rentan 3. Keterlibatan kader dan masyarakat dalam program kesehatan belum optimal 4. Manajemen internal belum terstruktur dengan baik (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi belum sinkron) 5. Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum berjalan efektif 6. Kurangnya pelatihan SDM dalam pelayanan berbasis mutu, akuntabilitas, dan digitalisasi
Meningkatnya Efektifitas Pencapaian	Masih rendahnya pencapaian kinerja Puskesmas	1. Status BLUD memberi keleluasaan	1. Ketidaksiesuaian antara target kinerja dengan kapasitas

Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Target Kinerja Perangkat Daerah		<p>dalam penggunaan anggaran untuk mendukung target kinerja</p> <p>2. SDM yang Kompeten dan Berpengalaman</p> <p>3. Adanya dorongan dari pimpinan Puskesmas yang aktif memantau dan memotivasi kinerja</p> <p>4. Dukungan Masyarakat dan Stakeholder</p>	<p>sumber daya yang ada</p> <p>2. Kurangnya pemahaman pegawai terhadap indikator kinerja dan perannya dalam pencapaian</p> <p>3. Mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja belum berjalan rutin dan sistematis</p>

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

f. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

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

Tabel 2.22 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan ditinjau dari implikasi RTRW

No.	Telaah RTRW terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Upaya Kesehatan Lingkungan	Berfokus pada kesadaran masyarakat akan	Masih rendahnya tingkat tindakan masyarakat

No.	Telaah RTRW terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
		pentingnya mengelola limbah dengan baik	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

g. Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

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

Tabel 2.23 Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Puskesmas ditinjau dari implikasi KLHS

No.	Telaah KLHS terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Hambatan
1.	Luas bangunan Puskesmas tidak sesuai standar	Sudah tersedia SDM yang memenuhi standar	Ketersediaan sarana sanitasi yang kurang memadai

2.2.2 Penentuan isu-isu strategis

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan pelayanan serta telaahan terhadap berbagai dokumen perencanaan pembangunan kesehatan, selanjutnya dilakukan penentuan isu-isu strategis yang berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan di UPTD Puskesmas Sumpalsari. Penentuan isu strategis ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan utama yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan secara prioritas dalam rangka mendukung pencapaian mutu pelayanan Puskesmas secara optimal.

Teknik dalam menyimpulkan isu strategis dalam pencapaian dan implementasi mutu Puskesmas disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.24 Teknik Menyimpulkan Isu Strategis dalam pencapaian/implementasi mutu Puskesmas

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

BAB III
TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

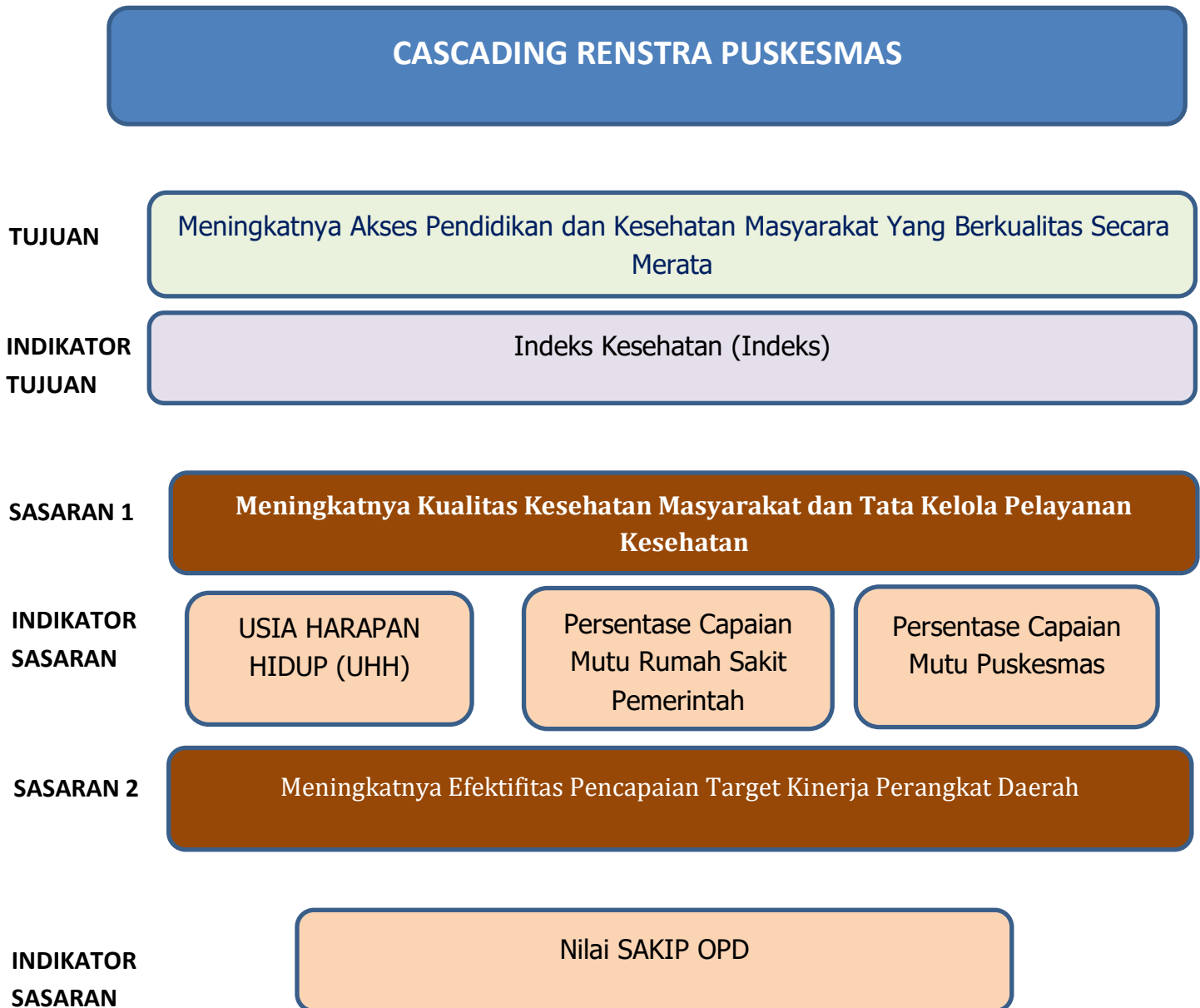
Tujuan dan sasaran merupakan penjabaran atau implementasi visi dan misi dalam bentuk yang lebih terarah dan operasional untuk kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun ke depan. Oleh karena itu berdasarkan Visi bupati Kabupaten Jember yaitu **“DENGAN CINTA WUJUDKAN JEMBER BARU YANG LEBIH SEJAHTERA DAN MAJU”** dan dengan Misi yang telah ditetapkan, UPTD Puskesmas Sumbersari 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 Perangkat Daerah

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	Meningkatnya Kualitas Kesehatan	Indeks Kesehatan	0,85	0,86	0,87	0,88	0,89

	Masyarakat Yang Berkualitas Serta Merata	Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	Persentase Capaian Mutu Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
--	--	--	-----------------------------------	------	------	------	------	------

Gambar Cascading UPTD Puskesmas Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



3.2 STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

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

UPTD Puskesmas Sumbersari 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	Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Tata Kelola Pelayanan Kesehatan	1. Pencegahan dan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak	1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan
			2. Meningkatkan Skrining Kesehatan Catin
			3. Pemberian TTD dan Peningkatan Kesehatan melalui Pendampingan Ibu Hamil
			4. Meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta KB dan kespro
		2. Pencegahan dan Penurunan Stunting	1. Peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi berkesinambungan di fasilitas pelayanan kesehatan
			2. Mengoptimalkan fungsi posyandu dalam monitoring tumbuh kembang anak
			3. Memperkuat Sistem dan Meningkatkan Cakupan Imunisasi
		3. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	1. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Sesuai Standar

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 MASYARAKAT YANG AMAN SERTA NYAMAN			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			2. Meningkatkan hygiene dan sanitasi tumbuh kembang anak
			3. Penguatan Surveilans, Pengendalian Wabah/KLB
		4. Meningkatkan Pembudayaan Hidup Sehat di Masyarakat	1. Mempererat Jejaring Koordinasi, Kolaborasi, dan Komunikasi dalam upaya pemberdayaan masyarakat hidup sehat
			2. Melakukan Kampanye Perubahan Perilaku tumbuh kembang anak
			3. Meningkatkan Koordinasi Lintas Sektor

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 Sumbersari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Program dan kegiatan Dinas Kesehatan tentu relevan dengan mempertimbangkan dan memperhatikan tugas dan fungsi. Program adalah penjabaran langkah-langkah yang sistematis untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, yang mana dapat melibatkan beberapa instansi pemerintah secara terpadu untuk berkolaborasi merealisasikan sasaran. Sedangkan kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari program.

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

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		

Me nin gka tny a Aks es Kes eha tan Ma sya rak at Yan g Ber kua lita s Ser ta Mer ata					Ind eks Kes eha tan	0,8 5		0,8 6		0,8 7		0,8 8		0,8 9		0,8 9		0,8 9		UP TD. Pus kes ma s Su mb ers ari	Kab upa ten Je mb er		

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome / Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
							4,64		4,66		4,67		4,68		4,69		4,7		4,7		UP TD. Puskesmas	Kabupaten Jember

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome / Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
																					Sumbersari	

		01.02.01	PROGRAM PENUNJANG USAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Prosentase Penjang Uru san yang terpen uhi	PRESEN TASE INDIKATOR PROGRAM YANG TERCA PAI		80 %		80 %		80 %		85 %		85 %		85 %		85 %		UP TD. Pus kes ma s Su mb ers ari	Kab upa ten Je mb er
					Per sen tase Indi kat or Nas ion	80,00 %	92 %		92 %		92 %		92 %		92 %		92 %		92 %		UP TD. Pus kes ma s Su mb	Kab upa ten Je mb er

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome/Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					al Mutu (INM)																ersari	

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Pengung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					Perseentase Pemenuh	90,00%	75%		80%		85%		90%		95%		100%		100%		UP TD. Puskesmas	Kabupaten Jember

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					an SD M Kesehatan																Sumbersari	

				Per sen tase Pe me nuh an Sar ana dan Pra sar ana Ses uai ASP AK	65, 92 %	40 %		50 %	60 %	70 %	80 %	80 %	80 %	80 %			UP TD. Pus kes ma s Su mb ers ari	Kab upa ten Je mb er			
				Per sen tase Pen ilai an Kin erja Pus kes ma s		> 89 %	-	> 89 %	> 89 %	> 89 %	> 89 %	> 89 %	> 89 %	> 89 %			UP TD. Pus kes ma s Su mb ers ari	Kab upa ten Je mb er			
				PE RS EN TA SE RE		91 %	4.4 39. 827 .88 0	91 %	4.4 39. 827 .88 0	92 %	4.4 88. 617 .19 7	92 %	4.4 88. 617 .19 7	93 %	4.5 37. 406 .51 5	93 %	4.5 37. 406 .51 5	93 %	4.5 37. 406 .51 5	UP TD. Pus kes ma s	Kab upa ten Je mb er

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					ALISIASI ANGGARAN																Sumbersari	

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					Indeks Profesionalita		79.1%		83.1%		85.1%		85.1%		85.1%		85.1%		85.1%		UP TD. Puskesmas	Kabupaten Jember

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
					AS N																Sumbersari	

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Pengung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
		1.0 2.0 1.2. 10	Peningkatan Pelayanan	Persentase Capaian	Persentase Capaian		100%	4.439.827.880	100%	4.439.827.880	100%	4.488.617.197	100%	4.488.617.197	100%	4.537.406.515	100%	4.537.406.515	100%	4.537.406.515	UP TD. Puskesmas	Kabupaten Jember

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
			nan BL UD	Standar Pelayanan Min	Standar Pelayanan Min																Sumbersari	

Tabel 4.1 T-C27 Rencana Program/Kegiatan/Subkegiatan dan Pendanaan

Tujuan	Sasaran	Kode	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Outcome /Output	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome), kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Tahun 2025		Tahun 2026		Tahun 2027		Tahun 2028		Tahun 2029		Tahun 2030		Kinerja Pada Akhir Periode		Unit Kerja PD Penganggung Jawab	Lokasi
							Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp	Target	Rp		
				imal	imal																	

4.2 Daftar Subkegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas Pembangunan Daerah

NO	PROGRAM PRIORITAS	OUTCOME	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Program pemenuhan Klaster Layanan Kesehatan	Mewujudkan Pemenuhan Klaster Layanan Kesehatan	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk Klaster Layanan Kesehatan Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Prioritas Bupati
			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Universal Health Coverage (UHC)
			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

Daftar subkegiatan prioritas dalam mendukung program prioritas pembangunan daerah dilaksanakan melalui pendekatan klaster layanan kesehatan dalam kerangka Transformasi Layanan Primer. Salah satu klaster yang mendukung program prioritas daerah adalah Klaster Ibu dan Anak, yang berfokus pada peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi

baru lahir, balita, serta pengelolaan gizi masyarakat. Melalui berbagai subkegiatan tersebut diharapkan pelayanan kesehatan dapat diberikan secara lebih terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan.

Selain itu, dukungan terhadap peningkatan akses layanan kesehatan juga dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan rujukan tingkat kabupaten/kota serta pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat guna mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Pelaksanaan subkegiatan pada klaster ini diharapkan mampu mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), serta menurunkan prevalensi stunting, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Tabel 4.3 Indikator Kinerja Utama PD

NO	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN						KETERANGAN
			2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	Usia Harapan Hidup (UHH)	Usia	74,27	74,42	74,62	74,87	75,17	75,17	
2	Persentase Capaian Mutu Rumah Sakit Pemerintah	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
3	Persentase Capaian Mutu Puskesmas	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
4	Nilai SAKIP OPD	Angka	BB (80)	A (90)	A (90)	A (90)	AA (98)	AA (98)	

Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah yang menjadi tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2025–2030. Indikator tersebut meliputi peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) yang ditargetkan meningkat secara bertahap dari 74,27 tahun pada 2025 menjadi 75,17 tahun pada 2030, capaian mutu Rumah Sakit Pemerintah dan Puskesmas yang ditargetkan mencapai 100 persen setiap tahun, serta peningkatan nilai SAKIP OPD dari kategori BB pada tahun 2025 menjadi AA pada tahun 2029–2030. Target tersebut mencerminkan komitmen perangkat daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekaligus memperkuat akuntabilitas dan kualitas tata kelola pemerintahan.

Tabel 4.4 Indikator Kinerja Kunci PD

No	Indikator	Satuan	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Angka Kematian Ibu	Angka	122	109	97	86	77	77
2	Prevalensi Stunting	Angka	28	27	26	25	24	14,2
3	Persentase Pelayanan kesehatan Ibu Hamil sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	Satuan	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
4	Persentase Pelayanan kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	Persentase Pelayanan kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Persentase Pelayanan kesehatan pada Usia Produktif sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Persentase Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	Satuan	Target Tahun					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
13	Persentase Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) sesuai standar	Persentase	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja Kunci Perangkat Daerah yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada periode 2025–2030. Indikator tersebut meliputi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan prevalensi stunting, serta capaian pelayanan kesehatan sesuai standar pada berbagai kelompok sasaran seperti ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, balita, usia sekolah, usia produktif, lanjut usia, serta pelayanan bagi penderita penyakit tertentu. Target pelayanan kesehatan tersebut ditetapkan mencapai 100 persen guna meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat.

BAB V

PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumbersari berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra UPTD Puskesmas Sumbersari 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 Sumbersari 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 Sumbersari 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 Sumbersari Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan UPTD Puskesmas Sumbersari sehingga mampu mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat dan juga memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025
Kepala UPTD Puskesmas Sumbersari
Kabupaten Jember

dr. DIAN ALFIYATUL ULIYAH

Penata TK.I / III.d

NIP. 19860213 201412 2 001

BAB V

PENUTUP

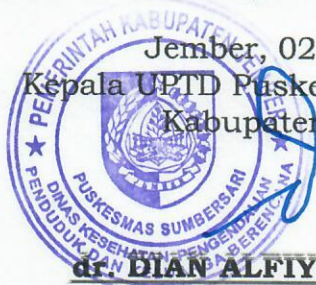
Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Sumpesari berlaku selama lima tahun dari tahun 2025 hingga 2029. Renstra UPTD Puskesmas Sumpesari merupakan rumusan dokumen perencanaan yang memaparkan tentang visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok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

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Sumpesari 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 Sumpesari 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 Sumpesari Tahun 2025-2029 diharapkan menjadi salah satu pedoman dan acuan yang dapat memfasilitasi dalam mengimplementasikan berbagai kebijakan strategis di lingkungan UPTD Puskesmas Sumpesari sehingga mampu mengakomodir kepentingan dan pelayanan terhadap masyarakat dan juga memberikan kontribusi optimal bagi pencapaian visi dan misi Kabupaten Jember.

Jember, 02 Mei 2025

Kepala UPTD Puskesmas Sumpesari
Kabupaten Jember



dr. DIAN ALFIYATUL ULIAH

Penata TK.I / III.d

NIP. 19860213 201412 2 001