

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kabupaten Bener Meriah merupakan kabupaten yang dideklarasikan pada tahun 2004, Delapan tahun berdirinya Kabupaten Bener Meriah banyak formula yang diterapkan untuk menjalankan program kesehatan,. Hal ini membuat kami tidak berdiam diri untuk mensukseskan program kesehatan. Harapan lima tahun mendatang Kabupaten Bener Meriah dapat menjadi kabupaten andalan di bidang kesehatan.

UPTD Puskesmas Mesidah merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Bener Meriah yang melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat di kabupaten Bener Meriah khususnya masyarakat dalam Kecamatan Mesidah , pelayanan yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan , selama dalam memberikan pelayanan tentu tidak semua pasien merasakan kepuasan yang diharapkan, namun demikian segala upaya terus berusaha sebaik mungkin dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener Merih ini adalah dokumen kerja UPTD Puskesmas Mesidah untuk masa kerja lima tahun mendatang. Dokumen ini menjadi penting karena dalam masa lima tahun tersebut, UPTD Puskesmas Mesidah berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan kinerjanya sesuai dengan dokumen perencanaan ini. Selain itu urgensi penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Mesidah ini adalah :

- ✓ Menjadi acuan penyusunan Renja UPTD
- ✓ Dasar penilaian kinerja Kepala UPTD
- ✓ Menjadi acuan penyusunan Lakip UPTD

Renstra UPTD Puskesmas Mesidah dapat juga dijadikan sebagai bahan evaluasi yang penting agar pembangunan dapat berjalan secara lebih sistematis, komprehensif dan tetap fokus pada pemecahan masalah-masalah mendasar yang dihadapi Puskesmas Mesidah khususnya di bidang kesehatan.

Dokumen Renstra ini bersifat jangka pendek dan menengah namun tetap diletakkan pada jangkauan jangka panjang, dan mengacu kepada visi misi dan arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan UPTD Puskesmas Mesidah untuk lima tahun mendatang.

Usaha mewujudkan visi, misi dan arah kebijakan yang tertuang dalam dokumen renstra ini perlu didukung dengan strategi umum, yang kemudian diterjemahkan ke dalam program-program pembangunan kemudian diuraikan kedalam kegiatan-kegiatan yang mendukung masing-masing program tersebut.

1.2 Landasan Hukum

Dasar hukum penyusunan rencana strategis (Renstra) Puskesmas UPTD Mesidah Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener Meriah adalah sebagai berikut :

- a. Undang-undang Noomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
- b. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan
- c. Undang-undang Nomor 23 Tentang Pemerintah Daerh
- d. Undang-undang Nomor 17 tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang Nasional tahun 2005-2025.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- f. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 896 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan Pembangunan Daerah
- h. Qanun Aceh Nomor 19 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Aceh tahun 2013-2023
- i. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra UPTD Puskesmas ini adalah tersedianya dan tersusunnya dokumen perencanaan kesehatan yang strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan kondisi atau masalah daerah, perencanaan arah kebijakan, pembuatan strategi hingga pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.

Dengan demikian ini dapat dijadikan acuan dan pegangan UPTD Puskesmas Mesidah dan jaringannya dalam penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.3.1 Renstra memiliki sejumlah indikator sebagai berikut :

Analisis tentang situasi, yang meliputi antara lain analisis potensi konflik horisontal, gangguan kamtibmas serta dinamika dan friksi sosial politik yang berkembang ditengah-tengah masyarakat. PRB dan proyeksi pertumbuhan ekonomi, baik sektor-sektor ekonomi primer yang membutuhkan kebijakan yang kondusif bagi pertumbuhannya maupun sektor-sektor ekonomi kerakyatan yang menumbuhkan intervensi kebijakan berupa pelaksanaan program dan kegiatan yang memihak pada masyarakat kurang mampu.

Indeks Regional, seperti misalnya angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM), tingkat pengangguran, angka kemiskinan, angka putus sekolah, gejala kerusakan ekosistem, lingkungan hidup dan tata ruang. Kebijakan daerah jangka menengah, sebagaimana dijabarkan di dalam RPJMD.

Rencana Strategis (Renstra) berfungsi sebagai perencanaan taktis strategis, yang disusun sesuai dengan kebutuhan daerah dengan mengacu pada RPJMD serta indikator sebagaimana disebutkan diatas.

Arah kebijakan penyelenggaraan daerah dituangkan dalam Renstra yang ditetapkan oleh Kepala Daerah bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dalam lima tahunan. Selanjutnya, Renstra dirinci dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan ditetapkan oleh Kepala Daerah bersama DPRD setiap tahun.

1.3.2 Hubungan Renstra UPTD dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Dokumen Renstra UPTD bersifat partisipatif yang penyusunannya melibatkan stakeholders : wakil rakyat, masyarakat, pemerintahan kota, pengusaha, LSM dan lain-lain. Metode partisipatif dinilai efektif dalam menjamin komitmen pemerintah daerah terhadap kesepakatan program dan kegiatan pembangunan daerah. Partisipasi stakeholders dalam penyusunan dokumen Renstra UPTD dilakukan hingga saat menjabarkannya ke dalam RPJMD dan RAPBD. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang akan diselenggarakan dalam setiap tahun anggaran harus sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan yang termasuk di dalam Renstra lima tahunan.

Dokumen Renstra juga dipakai untuk memperkuat landasan penentuan program dan kegiatan tahunan daerah secara strategis dan berkelanjutan.

Rencana Strategis UPTD dapat dikategorikan sebagai dokumen manajerial wilayah yang bersifat komprehensif karena mampu memberikan program-program strategis sesuai dengan kebutuhan masing-masing bidang dalam lingkup SKPD.

Keberhasilan usaha pemerintah daerah untuk mempertemukan antara keinginan masyarakat dengan fakta kondisi daerah diukur melalui indikator perencanaan strategis dari program dan kegiatan yang tercantum di dalam Renstra yang dievaluasi melalui evaluasi kinerja Kepala daerah sesuai dengan PP No. 108 tahun 2000, dengan memperhatikan indikator evaluasi kinerja yang disosialisasikan secara nasional melalui modul pelatihan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). LAKIP merupakan penjelasan dari Inpres No. 7 tahun 1999 tentang AKIP. Dalam mendukung usaha ini, indikator perlu disepakati bersama antara pemerintahan. Hal ini menjadi penting karena indikator pengukuran kinerja akan digunakan oleh DPRD untuk mengukur kinerja tahunan Bupati di akhir masa jabatannya.

Adapun prinsip-prinsip dalam pembuatan perencanaan strategik yang juga digunakan sebagai dasar penyusunan Renstra adalah sebagai berikut :

✓ Proaktif, bukan reaktif

Dengan adanya perubahan dalam lingkungan yang semakin kompleks, maka perlu melakukan perencanaan atas perubahan tersebut secara proaktif dan bukan reaktif.

✓ Berorientasi output, bukan input

Untuk mencapai keberhasilan dalam pengelolaan, maka perencanaan strategik diperlukan agar dapat menuntun diagnosa organisasi kepada pencapaian hasil yang diinginkan secara obyektif.

✓ Visioner

Perencanaan strategik yang dibuat harus berorientasi pada masa depan, sehingga memungkinkan organisasi untuk memberikan komitmen pada aktivitas dan kegiatan di masa mendatang.

✓ Adaptif dan akomodatif

Perencanaan strategik yang dibuat harus mampu melakukan penyesuaian terhadap perkembangan yang muncul, sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada.

1.4 Sistematika Penyusunan Renstra

Dokumen Renstra SKPD tahun 2017 – 2022 UPTD Puskesmas Mesidah ini disusun sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang

Maksud dan Tujuan

Landasan Hukum

Hubungan Renstra SKPD dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Sistematika Penyusunan

BAB. II GAMBARAN PELAYANAN UPTD PUSKESMAS MESIDAH

2.1 Tugas Fungsi dan Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener meriah

UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener Meriah merupakan unsur pendukung tugas Kepala Daerah Bidang Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas merupakan pelaksana teknis operasional dan/atau penunjang pelayanan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan, pertolongan kegawat daruratan, tindakan operatif terbatas.

Adapun fungsi UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah sebagaimana tersebut dalam Bab IV pasal 15 Peraturan Bupati Bener Meriah Nomor 27 Tahun 2013, yaitu :

1. Perencanaan penyusunan program dan anggaran
2. Penyelenggaraan penyiapan sarana dan prasarana dibidang pelayanan puskesmas
3. Penyelenggaraan ketata usahaan dan kepegawaian
4. Penyelenggaraan pengelolaan, dokumentasi, kehumasan, penataan arsip dan perpustakaan
5. Penyelengaraan penyiapan bahan organisasi dan ketatalaksanaan
6. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan
7. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular
8. Penyelenggaraan pembinaan di bidang gizi terhadap masyarakat
9. Penyelenggaraan pembinaan di bidang kesehatan ibu dan anak
10. Penyelenggaraan sosialisasi dan pembinaan di bidang kesehatan masyarakat
11. Penyelenggaraan pembinaan dibidang kesehatan lingkungan
12. Penyelenggaraan pengobatan kesehatan terhadap masyarakat
13. Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)
14. Penyelenggaraan Pelayanan tindakan Operatif terbatas
15. Penyelenggaraan Pelayanan kegawat daruratan dan pelayanan rawat inap
16. Penyelenggaraan pembinaan terhadap jaringan puskesmas, dan
17. Penyelenggaraan monitoring, evaluasi dan pelaporan

2.2 Sumber Daya UPTD Puskesmas Mesidah

Sumber daya manusia UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2018, terdiri dari 18 orang Pegawai Negeri Sipil, 1 orang Tenaga Kontra dalam Jangka Waktu Tertentu (KKWT), 27 orang Tenaga Honorer Sehingga total jumlah sumber daya manusia di lingkungan UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah adalah sebanyak 46 orang dengan rincian pada tabel 1.1 di bawah ini :

Tabel 1.1
Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah
Kabupaten Bener Meriah
Tahun 2018

No	Jenis Kepegawaian	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	PNS	5	13	18
2	KKWT	0	1	1
3	Honorer	8	19	27
4	Bidan Desa PNS	0	5	5
5	Bidan Desa Honorer	0	9	9
JUMLAH		13	47	60

2.3 Kinerja Pelayanan UPTD Puskesmas Mesidah

Indikator Kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Mesidah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan pelayanan kesehatan, target yang telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan UPTD Puskesmas Mesidah ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya. Gambaran kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Mesidah dapat dilihat pada Tabel dibawah ini:

Tabel ANGGARAN BELANJA DAN REALISASI TAHUN 2018

No	Kegiatan	Jumlah Anggaran	Realisasi	Capaian
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 1.376.222.468	Rp 1.361.076.988	98,90%
2	Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Rp 262.075.150	Rp 194.343.900	74,19%
3	Pelayanan Kesehatan Luar Gedung (BOK)	RP 577.525.000	RP 370.995.000	64,24%
4	TOTAL	Rp 2.215.819.618	Rp 1.926.506.888	86,94%

Dari tabel diatas mengemukakan pada tahun 2018 realisasi dan anggaran dapat dikatakan baik atau kurang baik, pada perihal mana yang baik atau kurang baik, dan selanjutnya mengemukakan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

pengelolaan pendanaan pelayanan SKPD, misalnya prosedur/mechanisme, jumlah dan kualitas personil (sumber daya manusia), progres pelaksanaan program, dan sebagainya. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pendanaan pelayanan SKPD UPTD Puskesmas Mesidah.

2.4 Tantangan Dan Peluang Pengembangan UPTD Puskesmas Mesidah

UPTD Puskesmas Mesidah dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan tentunya tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi baik internal maupun eksternal, akan tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi tersebut harus dipandang sebagai suatu tantangan dan peluang dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan pelayanan pada UPTD Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener meriah. Tantangan yang paling nyata dihadapi kedepan terkait dengan kesehatan adalah bahwa dinamika pembangunan kesehatan di wilayah harus bergerak cepat yang diakibatkan oleh adanya perkembangan global diberbagai sektor kehidupan masyarakat yang tidak dapat dihindari, seiring dengan perkembangan global tersebut, telah diantisipasi dengan berbagai kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pemerintah provinsi, hal ini tentu berimplikasi pula terhadap kebijakan yang harus dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Bener meriah agar adanya sinergi dan kesesuaian dalam menjalankan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan internal maupun eksternal, dalam hal ini dengan menggunakan metode SWOT Analisis. Dalam analisis SWOT Lingkungan internal meliputi Strength (Kekuatan) dan Weaknesses (Kelemahan). Sedangkan Lingkungan eksternal meliputi Oppurtunity (Peluang) dan Ancaman Threats (ancaman).

Tabel
Faktor-faktor eksternal (Peluang dan Ancaman) yang dimiliki oleh UPTD
Puskesmas Mesidah

O (Opportunity/Peluang)		T (Threat/ Ancaman)	
1	Dukungan serta peran aktif dari masyarakat	1	Terbatasnya tenaga kesehatan yang menyebabkan tidak dapat memenuhi kebutuhan
2	Kebijakan Promosi Kesehatan	2	Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular/ tidak menular
3	Dukungan Pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan	3	Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan

BAB. III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS UPTD PUSKESMAS MESIDAH

3.1 Identifikasi Permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan UPTD Puskesmas Mesidah

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener meriah tidak terlepas dari berbagai permasalahan yang dihadapi, permasalahan tersebut antara lain :

1. Regulasi bidang kesehatan di Kecamatan Mesidah Kabupaten Bener meriah dinilai masih sangat lemah dan perlu dibenahi serta ditingkatkan fungsinya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
2. Keterampilan tenaga kesehatan yang belum memadai.
3. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan fasilitas kesehatan
4. Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan yang belum merata.
5. Sosialisasi informasi program dan hasil kegiatan yang belum maksimal.
6. Tingkat pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.
7. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular semakin meningkat, ada ancaman meningkatnya penyakit lain (*newemerging* dan *re-emerging*).
8. Kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar masih buruk di masyarakat.
9. Aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan masih rendah, terutama masyarakat miskin.

3.2 Telaahan visi, misi, dan program UPTD Puskesmas Mesidah

3.2.1 Telaah Visi dan Misi

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu organisasi untuk mendefinisikan kemana organisasi akan dibawa dan membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.

Visi Kabupaten Bener Meriah 2017– 2022 adalah :

**“BENER MERIAH YANG ISLAMI, HARMONI, MAJU
DAN SEJAHTERA”**

1. Penjabaran Visi :

Merupakan gambaran kekuatan hubungan masyarakat, fungsi penyelenggaraan pemerintahan dalam kehidupan masyarakat yang setara pada peradaban yang tinggi serta memiliki cita-cita yang sama dalam keadaan aman, makmur dan sentosa, didalam konsep penyelenggaraan pemerintah yang tidak terlepas

dari penegakan syariat islam yang merupakan konsep madani (civil society) didasarkan atas pilar egalitarianisme, pluralisme, toleransi dan deliberasi serta dilandaskan atas semangat demokratisasi

Indikator termaju dari penjabaran Visi diatas adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari indeks pendidikan (*education*), kesehatan (*health*), , Kestinambungan pertumbuhan ekonomi dan pemerataan yang berkualitas di seluruh wilayah serta penekanan pada nilai-nilai islami di segala aspek.

2. Pernyataan Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan (stakeholders) dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Misi suatu instansi harus jelas dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Misi juga terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh instansi pemerintah. Sedangkan menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Adapun Misi Kabupaten Bener meriah adalah:

- 1) Mewujudkan Pelaksanaan Syariat Islam Secara Kaffah
- 2) Mewujudkan Pelayanan Prima Sebagai Wujud Reformasi Birokrasi
- 3) Mewujudkan Infrastruktur Publik Yang Berkeadilan
- 4) Mewujudkan Tata Kelola Pertanian Dan Perkebunan Yang Berkeadilan
- 5) Mewujudkan Pendidikan Berkualitas Dan Berdaya Saing
- 6) Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Optimal Bagi Masyarakat
- 7) Mewujudkan Kehidupan Sosial Kemasyarakatan Yang Harmonis
- 8) Mewujudkan Perekonomian Yang Kuat, Mandiri Dan Berkeadilan

Untuk mendukung pencapaian visi dan misi tersebut, UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah Kabuapten Bener Meriah sesuai tugasnya yaitu sebagai membantu Dinas Kesehatan dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, mempunyai tujuan dalam misi ke dua dan yang paling utama Misi keenam yaitu :

1. Mewujudkan Pelayanan Prima Sebagai Wujud Reformasi Birokrasi
2. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Optimal Bagi Masyarakat
3. Meningkatkan Cakupan Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Meningkatkan Cakupan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Masyarakat serta PHBS.

5. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya sarana dan prasarana kerja serta Kualitas Aparatur.
6. Meningkatkan fungsi koordinasi, regulasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan lintas sektor.
7. Meningkatkan Jejaring Pelayanan Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut UPTD Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener meriah mempunyai fungsi, sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
4. Pelaksanaantugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas fungsinya

Namun secara khusus, tugas dan fungsi UPTD Puskesmas Mesidah berkontribusi langsung dalam mendukung pencapaian misi ke 6 yaitu **“Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Optimal Bagi Masyarakat”**

3.2.2 Program UPTD Puskesmas Mesidah

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam RENSTRA UPTD Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener Meriah, yang akan dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Mesidah Kabupaten Bener Meriah melalui berbagai kegiatan tahunan.

Untuk menjalankan/mencapai sasaran strategis guna terwujudnya pemerintahan yang bermartabat, baik, bersih dan amanah serta bebas dari kolusi korupsi dan nepotisme dengan mengedepankan kenyamanan kerja, disiplin kerja, kualitas kerja dan profesionalisme diterapkan dengan berbagai program dan kegiatan sebagai berikut :

- ✓ Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- ✓ Penyediaan Barang dan jasa operasional kantor
- ✓ Peningkatan pelayanan kesehatan Dasar Masyarakat
- ✓ Pelayanan Kesehatan Ibu hamil
- ✓ Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
- ✓ Pelayanan Kesehatan Bayi dan balita
- ✓ Pelayanan imunisasi bayi dan catin
- ✓ Pelayanan KB
- ✓ Pelayanan kesehatan anak sekolah
- ✓ Penemuan dan penanganan penderita penyakit

- ✓ Penanganan kasus gigitan hewan penular rabies sesuai standar
- ✓ pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
- ✓ Peningkatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi masyarakat
- ✓ Pelayanan rawat jalan
- ✓ Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan
- ✓ pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
- ✓ pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan
- ✓ Penyelidikan epidemiologi dan Penanggulangan KLB
- ✓ Desa/Kelurahan mengalami KLB yg dilakukan penyelidikan Epidemiologi kurang dari 24 jam
- ✓ Peningkatan Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Desa Siaga aktif
- ✓ Menciptakan Lingkungan Sehat
- ✓ Rumah Tangga yang menerapkan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat
- ✓ Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap air minum sehat
- ✓ Rumah Tangga yang memiliki jamban sehat

3.2.3 Telaahan Renstra, K/L dan Renstra

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan.
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum.
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera.
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing.
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional, serta
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, Kementerian Kesehatan mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya seluruh Nawa Cita terutama dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

- 1) Meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
- 2) Meningkatnya daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (life cycle), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (impact atau outcome). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

1. Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
2. Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (responsiveness) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:

- a. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
- b. Meningkatnya indeks responsiveness terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80% menjadi 8,00%

3.3 Rencana Aksi

3.3.1 Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka kematian Neonatal adalah jumlah bayi usia 0-28 hari yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Sebagian besar kematian bayi didominasi oleh kematian neonatal. Di UPTD Puskesmas Mesidah AKN sebesar 1 per-1.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian neonatal diantaranya adalah asfiksia (42,5%) dan berat bayi lahir rendah (22,5%) gangguan pencernaan (7,5%) cyanosis berat (5%), prematur (5%), dan beberapa penyebab lainnya.

3.3.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang paling sensitif untuk menentukan derajat kesehatan disuatu daerah. Kematian bayi merupakan

penjumlahan kematian neonatal dan kematian bayi. Angka kematian bayi tahun 2018 sebesar 1 per-1.000 kelahiran hidup.

3.3.3 Angka Kematian Balita (AKABA)

Salah satu tujuan MDGs adalah menurunkan jumlah kematian anak dengan menghitung AKB dan AKABA di suatu Negara. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per-1.000 kelahiran hidup. AKABA mempresentasikan peluang terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Di UPTD Puskesmas Mesidah tahun 2018 belum terdapat AKABA per-1.000 kelahiran hidup.

3.3.4 Angka Kematian Ibu (AKI)

Salah satu indikator kesehatan yang penting adalah angka kematian ibu (AKI). Perhitungan AKI sulit dilakukan karena jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000 kelahiran hidup. Belum terdapat Angka kematian ibu di UPTD Puskesmas Mesidah tahun 2015-2016 tidak terdapat kematian ibu, di tahun 2017 terdapat 1 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2018 tidak ditemukan angka kematian ibu.

3.3.5 Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan. Angka harapan hidup untuk UPTD Puskesmas Mesidah perhitungan terakhir BPS tahun 2018 adalah 68-79 tahun.

3.3.6 CNR Kasus Baru BTA (+) dan CNR Seluruh Kasus TB

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Beban penyakit yang di sebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insiden (didefinisikan sebagai jumlah kasus baru dan kasus kambuh tuberkulosis yang muncul dalam periode tertentu, biasanya dinyatakan dalam satu tahun), dan prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah tuberkulosis pada suatu titik waktu tertentu) dan mortalitas/ kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu).

Pada tahun 2015-2016 tidak ditemukan kasus baru BTA , pada tahun 2017 dilaporkan 28,49% pasien TB sembuh sedangkan Pada tahun 2018 belum ditemukan kasus BTA di UPTD Puskesmas Mesidah.

3.3.7 Persentase Balita Dengan Pneumonia Ditangani

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Populasi rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun , usia lebih dari

65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Di tahun 2018 jumlah kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani berjumlah 12 kasus (7 laki-laki 5 perempuan).

3.3.8 Kasus HIV, AIDS dan Syphilis

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan dampak atau efek dari perkembangan virus Human Immunodeficiency Virus (HIV). HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh. 2018 tidak ditemukan kasus HIV, AIDS, maupun Syphilis.

3.3.9 Kasus Diare Ditemukan dan Ditangani

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Kasus diare yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2017-2018 adalah 79%.

3.3.10 Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Mycobacterium Lepae. Di tahun 2018 belum ditemukan Penemuan Kasus Kusta Baru.

3.3.11 Penyakit Menular yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa ada beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi diantaranya penyakit difteri, tetanus, pertusis, tetanus neonatorum, campak, polio, dan hepatitis B. Hingga tahun 2018 di Kecamatan Mesidah tidak ditemukan kasus PD3I.

3.3.12 Angka Kesakitan Demam Berdarah (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue, yang masuk kedalam peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes. Pada tahun 2018 belum terdapat kasus DBD.

3.3.13 Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan salah satu penyakit yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Angka malaria positif tahun 2018 belum ditemukan.

3.3.14 Kasus Penyakit Filariasis Ditangani

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing Filaria. Penyakit Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Cacing tersebut tumbuh dan dewasa dalam tubuh manusia dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan

di kaki, payudara, lengan dan organ genital. Hingga tahun 2018 di Kecamatan Mesidah tidak terdapat kasus filariasis.

3.3.15 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan K4

Cakupan kunjungan ibu hamil K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada trimester pertama kehamilannya di UPTD Puskesmas Mesidah. Standar minimal yang ditetapkan untuk pelayanan kehamilan adalah satu kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Cakupan K1 di UPTD Puskesmas Mesidah pada tahun 2015 (96%) 2016 (104,0) 2017 (90,1) 2018 (62%).

Cakupan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan pada trimester ke tiga sebanyak dua kali.

Pelayanan yang diberikan mencakup minimal: (1) timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian tetanus toxoid, (4) ukur tinggi fundus uteri, (5) pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (6) pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, (7) tes laboratorium sederhana (Hb, Protein dan Urin) dan atau indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Angka K4 digunakan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

3.3.16 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator dalam pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan ditolong Nakes tahun 2018 100%.

3.3.17 Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan nifas adalah pelayanan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam pasca persalinan sampai dengan hari ke-3: pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-8 pasca persalinan dan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan nifas di UPTD Puskesmas Mesidah Tahun 2018 sebesar 86,9%.

3.3.18 Persentase Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil dan WUS

Imunisasi TT perlu dilakukan pada wanita sebelum menikah dan pada ibu hamil dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari Tetanus Neonatarum (TN) imunisasi TT ibu hamil adalah pemberian paksin TT pada ibu hamil sebanyak 5 dosis dengan interpal tertentu. Selang waktu pemberian TT2 diberikan minimal 4 minggu setelah pemberian TT1 dengan masa perlindungan 3 tahun. Selang pemberian TT3 diberikan minimal 6 setelah TT2 dengan masa perlindungan 5 tahun. Selang waktu

pemberian TT4 diberikan minimal 1 tahun setelah TT3 dengan masa perlindungan 10 tahun. Selang waktu pemberian TT5 diberikan minimal 1 tahun setelah TT4 dengan masa perlindungan 25 tahun.

Pemberian TT2+ adalah imunisasi tetanus yang diberikan minimal 2 kali saat kehamilan. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil adalah 48,8%. Angka ini fluktuatif dari tahun-tahun sebelumnya, yang dimungkinkan karena sebagian ibu hamil sudah mendapatkan TT lengkap sebelumnya.

3.3.19 Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Pada saat hamil kebutuhan zat besi meningkat 2 kali lipat, hal ini terjadi karena volume darah meningkat sampai 50 persen sehingga memerlukan lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan zat besi.

Saat hamil zat besi dari makanan belum mencukupi sehingga membutuhkan suplemen berupa tablet. Kekurangan zat besi selama hamil akan berdampak tidak baik bagi ibu maupun janin. Kekurangan zat besi juga mempengaruhi pertumbuhan janin seperti berat badan dibawah normal atau disebut BBLR. Akibat lain dari anemia defisiensi besi adalah bayi lahir prematur.

Pemberian Fe1 adalah ibu hamil yang mendapat 30 tablet Fe selama masa kehamilannya dan pemberian Fe3 adalah ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama kehamilannya. Cakupan pemberian tablet Fe tahun 2018 Fe1 53,4% dan Fe3 50,00% angka ini cenderung menurun dari tahun sebelumnya.

3.3.20 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Neonatus yang Ditangani

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi. Cakupan komplikasi kebidanan adalah jumlah kasus komplikasi ibu hamil, bersalin dan ibu nifas yang mendapat pelayanan sesuai standar di pelayanan dasar mampu PONED dan fasilitas rujukan RSUD dan RS Provinsi.

Penanganan defenitif adalah penanganan/ pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Perhitungan jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

Neonatus komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat Lahir <2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital.

Neonatus komplikasi yang ditangani adalah neonatus komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter, dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2018 sebesar 13,92%.

3.3.21 Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah (<2500 gram) merupakan faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal dan neonatus. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yakni BBLR prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) dan BBLR karena Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yakni bayi lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Penyebab utama kondisi IUGR adalah karena ibu bersetatus gizi buruk dengan kondisi anemia. Malaria menderita penyakit menular sebelum konsepsi atau pada saat hamil.

Persentase kasus BBLR di Kecamatan Mesidah tahun 2018 adalah 2,7% dari seluruh bayi baru lahir yang ditimbang. Angka ini masih sama dengan tahun sebelumnya.

3.3.22 Cakupan Desa/ Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Desa UCI adalah desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada didesa tersebut mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Cakupan desa UCI di Kecamatan Mesidah tahun 2016 adalah 73,8%.

BAB. IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah UPTD Puskesmas Mesidah

4.1.1 Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran dari misi dan misi merupakan sesuatu yang akan dicapai pada kurun waktu tertentu. Tujuan yang ingin dicapai UPTD Puskesmas Mesidah Kecamatan Mesidah antara lain:

- ✓ Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan
- ✓ Meningkatkan Cakupan Pelayanana Kesehatan
- ✓ Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

4.1.2 Sasaran

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai adalah rumusan yang spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang telah ditentukan baik jangka pendek, maupun jangka panjang dari tujuan yang ingin dicapai dan diupayakan dapat berkesinambungan sejalan dengan sasaran yang ingin dicapai sebagai berikut :

- ✓ Meningkatnya indeks kepuasan layanan masyarakat
- ✓ Meningkatnya Kualitas SDM Kesehatan
- ✓ Meningkatnya Sarana dan Prasarana
- ✓ Terlaksananya Layana Kesehatan Rawat Jalan
- ✓ Terlaksananya Program UKM Esensial
- ✓ Terlaksananya Program UKM Pengembangan

BAB. V PENUTUP

Rencana Strategis (Renstra) UPTD Puskesmas Mesidah 2017-2022 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kegiatan pada UPTD Puskesmas Mesidah dalam kurun waktu lima (5) tahun ke depan. Dengan demikian unit kerja di lingkup Puskesmas mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan akan dievaluasi pada setiap tahun dan akhir periode lima (5) tahun (2022) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Apabila di kemudian hari diperlukan perubahan ada Renstra UPTD Puskesmas DTP Mesidah 2017-2022, maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Mesidah , 13 Februari 2021

Kepala UPTD Puskesmas Mesidah

ZUHRIL Amd. Kep
M. LIAI
Pehala TK./III/d
NIP. 197801261996031004