



# Pendahuluan

## 1.1 Latar Belakang

Organisasi sektor publik seringkali digambarkan tidak produktif, tidak efisien, selalu rugi, rendah kualitas, miskin inovasi dan kreativitas. Munculnya berbagai kritikan yang ditujukan kepada organisasi sektor publik tersebut kemudian menimbulkan gerakan untuk melakukan reformasi manajemen sektor publik. Untuk itu pemerintah dipandang perlu melakukan terobosan baru dalam hal pelayanan sektor publik seperti tertuang dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 dan telah diperbaharui melalui Permendagri 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dimana inti dari Permendagri tersebut bukan swastanisasi sektor pelayanan publik, tetapi agar unit SKPD yang memberi pelayanan pada publik memiliki sistem manajemen yang baik, transparan dan akuntabel serta mampu menghasilkan pelayanan yang bermutu bagi penggunaannya.

Perubahan paling penting dan mendasar dengan menjadi BLUD adalah adanya fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan. Diharapkan setelah menjadi BLUD semua permasalahan yang timbul akibat kekakuan birokrasi keuangan akan berakhir. Oleh karena itu berkembang pemikiran untuk menjadikan Puskesmas Ngariboyo sebagai unit Satuan Kerja Perangkat Dinas (SKPD) dengan status pengelolaan keuangan BLUD. Bentuk hukum BLUD ini sebenarnya dapat diartikan sebagai lembaga usaha yang tidak mencari untung (non profit). Dengan demikian, untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan oleh Puskesmas dengan status pengelolaan keuangan BLUD, diperlukan proses perencanaan lima tahunan dalam bentuk RSB atau Rencana Strategis (Renstra) sebagai formulasi komprehensif (menyeluruh) demi mencapai tujuan.

## **1.2 Pengertian dan Ruang Lingkup Rencana Strategis (Renstra)**

Menurut Permendagri 79 tahun 2018 Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan. Pendapat Kerzner (2001) menyatakan bahwa perencanaan strategis adalah sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Ruang lingkup RSB UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2019-2023 menyajikan dan membahas Profil Puskesmas, Visi dan Misi, Strategi Puskesmas, Program Puskesmas dan Proyeksi Keuangan UPTD Puskesmas Ngariboyo dalam jangka waktu Tahun 2018-2023.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Rencana Strategi**

Perencanaan strategis merupakan suatu proses identifikasi tujuan jangka panjang dan menentukan arah sertaantisipasi terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi baik internal maupun eksternal. Rencana Strategis Bisnis UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini disusun dengan maksud bahwa dalam menghadapi tantangan kedepan yang semakin berat bagi Puskesmas sehingga perlu memiliki rencana strategis yang handal sebagai dasar penyusunan program yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan organisasi.

Adapun tujuan dari penyusunan Renstra ini adalah :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan;
- 2) Tersedianya sistem administrasi dan pelaporan Puskesmas yang baik;
- 3) Tersedianya sarana dan prasarana yang layak dan cukup;
- 4) Tersedianya pedoman alat pengendalian organisasi terhadap pengguna anggaran;
- 5) Untuk menyatukan langkah dan gerak serta komitmen seluruh insan Puskesmas dalam meningkatkan kinerja sesuai standar manajemen dan standar mutu layanan yang telah ditargetkan dalam dokumen perencanaan.

Rencana Strategis UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini selanjutnya dipergunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) UPTD Puskesmas Ngariboyo setiap tahunnya sejak Tahun 2018 - sampai dengan Tahun 2023.



#### **1.4 Hubungan Rencana Strategis (Renstra) dengan RPJMD**

Renstra UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 merupakan rencana pengelolaan keuangan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dalam rangka penyelenggaraan upaya pembangunan bidang kesehatan di Kecamatan Ngariboyo untuk jangka waktu 5 tahun ke depan sampai dengan Tahun 2023, ditetapkan dengan maksud untuk memberikan arah dan tujuan pembangunan kesehatan yang ingin dicapai berdasarkan visi, misi dan arah pembangunan kesehatan yang telah disepakati dalam RPJMD Kabupaten Magetan.

Sehingga diharapkan Renstra UPTD Puskesmas Ngariboyo ini dapat digunakan sebagai pedoman dan dilaksanakan oleh semua unsur pelaku pembangunan kesehatan dapat bekerjasama dan saling melengkapi antara satu dengan yang lainnya. Sehubungan dengan hal tersebut Rencana Kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo sebagai bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan setiap tahunnya harus mengacu pada Renstra UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini.

#### **1.5 Metodologi Penyusunan Rencana Strategi UPTD Puskesmas Ngariboyo**

Penyusunan Renstra UPTD Puskesmas Ngariboyo bertujuan merumuskan visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan yang sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi Puskesmas agar selaras dengan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan yang tentunya mengacu pada RPJM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014, Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009 dan RPJMD Kabupaten Magetan Tahun 2018-2022 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2018-2022 dengan tetap memperhatikan peraturan perundang-undangan kesehatan yang berlaku.

## **1.6 Sistematika Penyusunan Rencana Strategi (Renstra) UPTD Puskesmas Ngariboyo**

Rencana Strategi UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 disusun sistematika penulisan sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi tentang :

- 1) Uraian narasi latar belakang atau alasan yang mendasari pentingnya penyusunan Renstra,
- 2) Pengertian dan Ruang Lingkup Renstra dengan uraian pengertian Renstra sesuai definisi dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 dan pengertian Renstra dalam konteks perencanaan atas praktik bisnis yang sehat,
- 3). Sedangkan ruang lingkup Renstra berisi batasan apa saja yang dibahas dalam Renstra,
- 4) Maksud dan tujuan Renstra berisi tentang maksud dan tujuan dari Puskesmas dalam menyusun Renstra,
- 5) Hubungan Renstra dengan RPJMD berisi tentang hubungan antara rencana strategis bisnis dengan RPJMD Pemda;
- 6) Metodologi Penyusunan Renstra berisi uraian tentang metodologi yang digunakan dalam proses penyusunan Renstra,
- 7) Sistematika penyusunan Renstra berisi uraian tentang urutan penyajian per bab atas Renstra yang sedang disusun.

### **BAB II PROFIL PUSKESMAS**

Berisi uraian penjelasan umum mengenai struktur organisasi, tugas pokok fungsi, sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana dan analisis pengelolaan pendanaan, capaian kinerja pelaksanaan renstra periode 2015-2019 serta hambatan dan permasalahan yang dihadapi.

### **BAB III VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

Berisi uraian penjelasan visi Puskesmas yang merupakan arah yang hendak dicapai Puskesmas. Misi berisi uraian tentang upaya yang ditetapkan oleh Puskesmas untuk dapat mencapai visi yang telah ditetapkan. Tujuan merupakan penjabaran visi yang lebih spesifik sedangkan strategi adalah

cara mencapai tujuan yang diwujudkan dalam sasaran, kebijakan dan program.

#### **BAB IV. STRATEGI PUSKESMAS**

Berisi perumusan isu-isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Puskesmas serta telaah visi, misi dan program Dinas Kesehatan yang diuraikan oleh Puskesmas beserta tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan serta indikator sasarannya sesuai Renstra dan faktor penghambat dan pendorong pencapaiannya.

#### **BAB V. PROGRAM PUSKESMAS**

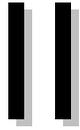
Berisi uraian penjelasan program dan kegiatan beserta indikator kinerja dan pendanaan indikatif UPTD Puskesmas Ngariboyo dalam kurun waktu 2018 - 2023.

#### **BAB VI PROYEKSI KEUANGAN**

Berisi tinjauan dari sisi keuangan untuk mendapat paparan lebih baik mengenai kondisi UPTD Puskesmas Ngariboyo dari sisi keuangan. Sehingga, pada akhirnya akan saling melengkapi dengan kajian dari aspek yang lain. Didalam aspek keuangan juga dihitung besarnya pendapatan, biaya, investasi dan lain-lain yang akan dilakukan untuk masa lima tahun yang akan datang.

#### **BAB VII PENUTUP**

Penutup ini berisi uraian penjelasan tentang kaidah pelaksanaan Rencana Strategi UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 - 2023, khususnya arahan agar Renstra dijadikan pedoman penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA).



# PROFIL UPTD PUSKESMAS NGARIBOYO

## 2.1 Profil Kecamatan

### 2.1.1 Kondisi Geografis

Letak geografis Kecamatan Ngariboyo berada di dataran rendah dan strategis secara jelas dapat dicermati pada foto Kecamatan Ngariboyo berikut :



### 2.1.2 Wilayah Administrasi

Wilayah administrasi atau wilayah kerja UPTD Puskesmas Karangrejo . UPTD Puskesmas Ngariboyo memiliki luas wilayah kerja 15,15 km<sup>2</sup> yang dibagi menjadi 12 Desa.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo terdapat jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan yang menjadi tanggung jawab pemantauan kewilayahan dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi Puskesmas. Secara rinci data fasilitas kesehatan di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah sebagai berikut :

**Fasilitas Kesehatan  
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo**

No	Fasilitas kesehatan	Pemilikan / Pengelola			
		Pemda KabKota	TNI/ POLRI	Swasta	Jml
1	Rumah Sakit Umum / Jiwa / Bersalin / Khusus	-	-	-	-
2	Puskesmas Keliling	1	-	-	1
3	Ambulans	1	-	-	1
4	Puskesmas Pembantu	3	-	-	3
5	Rumah Bersalin	-	-	-	-
6	Balai Pengobatan / Klinik	-	-	-	-
7	Praktik Dokter Bersama/ Spesialis	-	-	-	-
8	Praktik Dokter Perseorangan	-	-	6	6
9	Praktik Pengobatan Tradisonal	-	-	1	1
10	Bidan Praktik Mandiri	-	-	10	10
11	Ponkesdes	4	-	-	4
12	Polindes	8	-	-	8
13	Posyandu	42	-	-	42
14	Apotek	-	-	2	2
15	Toko Obat	-	-	1	1

Sumber Data : Profil UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018

### 2.1.3 Kependudukan

Data kependudukan wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah sebagai berikut :

No	Nama Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Jumlah RTM	Rata-Rata Jiwa/Rumah Tangga	Tk. Kepadatan Pddk/km <sup>2</sup>
1	Ds, Ngariboyo	2,95	4132	1085	139	5	1818
2	Ds. Balegondo	2,22	4051	989	137	5	2015
3	Ds. Baleasri	2,47	2446	691	221	5	1460
4	Ds. Sumberdukun	1,43	2103	555	104	7	2553
5	Ds. Selopanggung	1,02	1697	393	153	4	1709
6	Ds. Bangsri	1,39	2240	645	155	5	2412
7	Ds. Selotinatah	10,18	5765	1491	502	3	432
8	Ds. Pendem	2,82	1517	393	93	4	624
9	Ds. Banyudono	2,37	2599	651	201	4	1184
10	Ds. Banjarpanjang	2,82	1764	393	124	6	801
11	Ds. Banjarrejo	6,57	4626	1216	153	3	564
12	Ds. Mojopurno	2,89	4040	1096	135	4	1358
<b>Jumlah</b>		<b>39,13</b>	<b>36980</b>	<b>9598</b>	<b>2117</b>	<b>4</b>	<b>1075</b>

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 - 2035

## 2.2 Profil Puskesmas

### 2.2.1 Gambaran Umum

UPTD Puskesmas Ngariboyo merupakan Puskesmas Induk dengan dibantu oleh beberapa jejaringnya diantaranya; 3 Puskesmas Pembantu (Puskesmas Pembantu Selopanggung, Puskesmas Pembantu Selotinatah dan Puskesmas Pembantu Banjarejo ), 6 Ponkesdes (Ponkesdes Bangsri, Ponkesdes Baleasri, Ponkesdes Banyudono, Ponkesdes Pendem, Ponkesdes Banjarpanjang, Ponkesdes Mojopurno), dan 2 Polindes (Polindes Balegondo dan Polindes Sumberdukun).

UPTD Puskesmas Ngariboyo merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kabupaten Magetan yang berada di wilayah Kecamatan Ngariboyo. UPTD Puskesmas Ngariboyo memiliki luas wilayah kerja 38,13 km<sup>2</sup> yang dibagi menjadi 12 Desa . Jumlah karyawan Puskesmas adalah sebanyak 50 orang yang terdiri dari 35

orang Tenaga Kesehatan dan 9 orang Tenaga Non Kesehatan, Lain-lain 6 orang. Adapun jenis pelayanan di Puskesmas Ngariboyo meliputi pelayanan rawat jalan, gawat darurat, persalinan, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan konsultasi gizi dan sanitasi, pelayanan farmasi dan pelayanan laboratorium dasar.

UPTD Puskesmas Ngariboyo merupakan puskesmas yang menerapkan tata kelola keuangan BLUD berdasarkan Keputusan Bupati Magetan Nomor 188/ 49 / Kept / 403.013/ 2015 tanggal 23 Januari 2015 tentang Penerapan Status Badan Layanan Umum Daerah

### **2.2.2 Bidang Kegiatan Puskesmas**

UPTD Puskesmas Ngariboyo sebagai salah satu dari Puskesmas Rawat jalan UGD 24 jam berdasarkan SK Bupati Magetan Nomor 188/123/Kept/403.013/2010 tentang Penunjukan UPTD Puskesmas dengan Fasilitas Rawat Jalan di Kabupaten Magetan.

Adapun produk layanan atau jenis pelayanan kesehatan Puskesmas adalah jenis – jenis pelayanan yang diberikan oleh UPTD Puskesmas kepada masyarakat selaku pengguna layanan UPTD Puskesmas. Jenis layanan yang diberikan oleh UPTD Puskesmas Ngariboyo telah ditetapkan Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.

#### **JENIS-JENIS PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS NGARIBOYO (Keputusan Kepala Uptd Puskesmas Ngariboyo Nomor : 003 Tahun 2019)**

- I. Pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)
  - a. Pelayanan Pemeriksaan Umum
  - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
  - c. Pelayanan Kesehatan Anak dan Imunisasi
  - d. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
  - e. Pelayanan screening/ deteksi dini kanker leher rahim (IVA)
  - f. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam (UGD 24 jam)
  - g. Visum Et Repertum 24 Jam

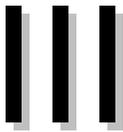
- h. Pelayanan Persalinan 24 Jam
  - i. Pelayanan Klinik Konsultasi (Promkes, Gizi, Kesehatan Lingkungan)
  - j. Pelayanan screening HIV dan Pengobatan ARV (Klinik Melati)
- II. Pelayanan Penunjang Medis
- a. Tempat Pendaftaran Pasien
  - b. Rekam Medis
  - c. Obat/Kefarmasian
  - d. Laboratorium
  - e. Pelayanan Rujukan Ambulance
- III. Pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)
- 1. UKM Essensial
    - a. Pelayanan Promosi Kesehatan
    - b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
    - c. Pelayanan KIA – KB yang Bersifat UKM
    - d. Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
    - e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
    - f. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
  - 2. Program Pengembangan
    - a. Pelayanan Kesehatan Jiwa
    - b. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
    - c. Pelayanan Kesehatan Indera
    - d. Pelayanan Kesehatan Lansia
    - e. Pelayanan Kesehatan Olahraga
    - f. Pelayanan Kesehatan Kerja
    - g. Pelayanan Kesehatan Matra
- IV. Pelayanan Inovasi
- 1. Kader Peri
  - 2. Kader Monalisa
  - 3. LADENI MAS KAJI (Melaksanakan deteksi Dini Kepada Masyarakat Oleh Kader Kesehatan Jiwa)
  - 4. Klinik Melati (Melayani Dengan Sepenuh hati)
- V. Pelayanan Jaringan dan Jejaring difasilitas Pelayanan Kesehatan
- 1. Puskesmas Pembantu
  - 2. Ponkesdes
- VI. Pelayanan UKBM

1. Pelayanan Posyandu
2. Pelayanan Posyandu Lansia
3. Posbindu PTM

**2.2.3 Organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Jumlah karyawan Puskesmas saat ini adalah sebanyak 56 orang yang terdiri dari 46 orang tenaga kesehatan dan 10 orang tenaga non kesehatan.

NO	JENIS TENAGA			JUMLAH		
1	KESEHATAN	1	Dokter Umum	PNS : S1 -KEDOKTERAN PTT :	2	
		2	Dokter Gigi	: PNS : S1 -KEDOKTERAN PTT : GIGI	1	
		3	Perawat	: PNS	S1-KEPERAWATAN	1
					: AKPER	5
					: SPK	1
				PTT	: AKPER	6
				BLUD	: S1-KEPERAWATAN	3
					AKPER	1
		4	Perawat Gigi	:		1
		5	Bidan (tidak tms bidan desa)	PNS	: D4 KEBIDANAN	1
					AKBID	7
		6	Bidan di Desa/Polindes	PTT	: P2B	
				PNS	: AKBID	5
					P2B	
PTT	: AKBID			2		
7	Apoteker/S1 Farmasi		P2B			
		BLUD	: AKBID	4		
			D4 KEBIDANAN	1		
8	Asisten Apoteker	PNS	Apoteker SAA	1		
9	Analisis Farmasi/AKAFARMA	:				
10	Analisis Lab	PNS	: D 3 ANALIS	1		
			: SPAK			
11	Gizi	PNS	: D IV GIZI	1		
			: AKZI			
			: SPAG			
12	Sanitasi	PNS	: SPPH			
			: AKL	2		
13	S1-Kesmas	:				
14	Lain-lain	: BLUD	: REKAM MEDIK	1		
2	NON KESEHATAN	1	Pekarya/PCCP	:	3	
		2	TU/ADMINISTRASI	:	3	
		3	Keuangan	:		
		4	Sopir	:	1	
		5	Pesuruh	:	2	
		6	Lain-lain	:	1	
<b>JUMLAH</b>				<b>56</b>		



## VISI DAN MISI

### 3.1 Visi

Pernyataan Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Magetan Tahun 2019-2023 adalah “Terwujudnya kesejahteraan masyarakat magetan yang adil, mandiri dan bermartabat”. Pernyataan visi Kabupaten Magetan mewujudkan kesejahteraan mempunyai pemahaman bahwa pembangunan yang akan dilaksanakan bermuara pada upaya perwujudan kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat Magetan. Kesejahteraan juga mencakup perwujudan kualitas dan kemandirian kesehatan yang optimal. Visi UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Ngariboyo Mandiri Untuk Hidup Sehat.

Dengan memperhatikan Visi Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Magetan Tahun 2019-2023 tersebut dan dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan maka Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah dari SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dalam penyelenggaraan kegiatannya UPTD Puskesmas Ngariboyo, juga mempunyai visi yaitu “Terwujudnya Masyarakat Ngariboyo Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat”.

Diharapkan seluruh lapisan masyarakat Kecamatan Ngariboyo dapat meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi serta mempunyai orientasi bidang kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

### 3.2 Misi

Misi merupakan rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mencapai visi (SE Mendagri 050/2020/SJ). Misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Magetan periode

2018 – 2022 yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan adalah :

**Misi 3** : Menggairahkan perekonomian daerah, melalui berbagai program pengungkit, dan optimalisasi pengembangan SDM serta pengelolaan sumber daya alam yang berwawasan lingkungan “.

**Tujuan T5** :Meningkatkan kesejahteraan sosial

**Sasaran S9.T5** : Meningkatkan Indeks pembangunan manusia (IPM)

**Strategi 1** :Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan pendidikan dan kesehatan secara merata dan berkualitas.

**Arah kebijakan :**

- Meningkatkan kualitas layanan kesehatan dasar dan rujukan melalui penyediaan sarana, prasarana kesehatan dan alat kesehatan, obat-obatan serta tenaga kesehatan yang kompeten dan memadai.
- Menyempurnakan pelaksanaan jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin
- Mengembangkan upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat berupa kampanye hidup sehat serta pemantauan keamanan bahan makanan dan lembaga kesehatan

Berdasar pada pertimbangan arah kebijakan tersebut diatas maka misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah :

*(Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Ngariboyo Nomor : 002 Tahun 2019)*

1. Mendorong terwujudnya masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.
2. Meningkatkan pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
3. Mewujudkan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4. Mengoptimalkan sumber daya kesehatan
5. Memantapkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel

### **3.3 Tujuan dan Sasaran**

#### **3.3.1 Tujuan**

UPTD Puskesmas Ngariboyo dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan operasional yaitu :

- 1) Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.

- 3) Hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

### 3.3.2 Sasaran

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional dalam jangka waktu tertentu.

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan demi terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Ngariboyo yang setinggi-tingginya, maka sasaran yang akan dicapai oleh Puskesmas sampai pada akhir Tahun 2023 adalah :

1. Untuk mewujudkan tujuan “Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)” maka ditetapkan sasaran :

*Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat ke arah kemandirian*

2. Untuk mewujudkan tujuan “Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat” maka ditetapkan sasaran :

*Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat*

3. Untuk mewujudkan tujuan “Mencegah, menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya” maka ditetapkan sasaran :

*Menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit dalam rangka sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB/wabah, ancaman epidemi serta bencana*

4. Untuk mewujudkan tujuan “Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat dan pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan” maka ditetapkan sasaran :

*Meningkatkan kualitas air bersih, sanitasi dasar, higiene sanitasi makanan minuman serta kualitas kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko dampak pencemaran lingkungan di masyarakat*

5. Untuk mewujudkan tujuan “Mengoptimalkan upaya kesehatan secara terpadu, menyeluruh, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat”, maka ditetapkan sasaran :

- 1) *Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta*
- 2) *Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia serta kesehatan reproduksi*
- 3) Untuk mewujudkan tujuan "Mengoptimalkan ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan & makanan", maka ditetapkan sasaran:
  - a) *Meningkatkan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang lebih bermutu, bermanfaat dan aman*
  - b) *Meningkatkan pembinaan dan pengendalian terhadap pelaku produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan*
6. Untuk mewujudkan tujuan "Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar", maka ditetapkan sasaran:  
*Terpenuhinya kualitas dan kuantitas SDM kesehatan*
7. Untuk mewujudkan tujuan "Meningkatkan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang mencakup terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan", maka ditetapkan sasaran:  
*Terselenggaranya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.*

Secara terperinci sasaran yang ditetapkan dan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi di UPTD Puskesmas Ngariboyo (terlampir dalam Standar Pelayanan Minimal BLUD).

# IV

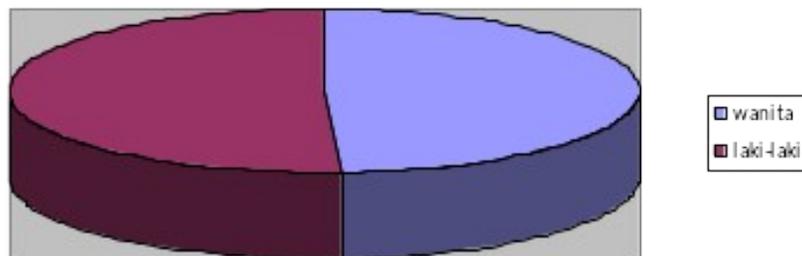
## STRATEGI PUSKESMAS

### 4.1 Kondisi Puskesmas dan Analisis terhadap Kondisi Puskesmas

#### 4.1.1. Kondisi dan Analisis Lingkungan Eksternal

##### DATA KEPENDUDUKAN

Berdasarkan data Proyeksi dari Pusdatin Kementerian Kesehatan RI dan Biro Pusat Statistik Pusat jumlah penduduk Puskesmas Ngariboyo pada tahun 2018 sebanyak 36.980 jiwa yang terdiri dari 18.229 jiwa laki – laki dan 18.751 jiwa perempuan, dengan kepadatan penduduk 1075 jiwa per km<sup>2</sup>.



Sumber : BPS Propinsi Jawa Timur Tahun 2018

### SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Adapun indikator Derajat Kesehatan meliputi :

#### 1). Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita.

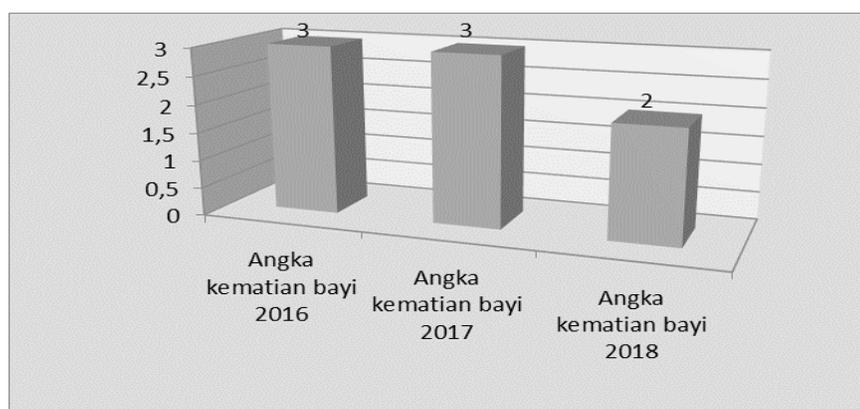
Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama. Dari sisi penyebabnya, kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor bawaan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi

yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup (KH). AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.

Angka kematian bayi yang dilaporkan di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 adalah 0,2 . Ini berarti dalam tiap 1000 kelahiran hidup, terdapat 2 kematian bayi .

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor – faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan. Angka Kematian Balita yang dilaporkan di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 adalah 0. Angka kematian balita terlihat dalam gambar.



Gambar: Angka kematian Bayi tahun 2016, 2017, 2018

## 2). Angka Kematian Ibu

Kematian Ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu Tahun 2018 yang dilaporkan di Puskesmas Ngariboyo per 100.000 kelahiran hidup adalah 0. Angka kematian balita terlihat dalam gambar.



Gambar : Angka kematian Ibu tahun 2016, 2017, 2018

### 3.1 ANGKA KESAKITAN

Angka Kesakitan pada penduduk berasal dari community based data yang diperoleh melalui pengamatan (surveilans) terutama yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan insidental. Berdasarkan pengamatan penyakit berpotensi KLB dan penyakit tidak menular yang diamati di Puskesmas dan jaringannya terdapat suatu pola dan tren penyakit didapatkan 10 besar kunjungan kasus sebagai berikut :

Tabel: 10 Penyakit yang Dilayani Puskesmas dan Jaringannya, Puskesmas Ngariboyo, Tahun 2017-2018

NO	TAHUN 2017		TAHUN 2018	
	Penyakit	%	Penyakit	%
1	Penyakit Darah Tinggi Primer	12,4%	Penyakit Darah Tinggi Primer	19,05%
2	Peny.Pd Sistem otot & Jaringan pengikat	8,6%	Peny.Pd Sistem Otot & Jar.Pengikat	11,50%
3	Infeksi Akut Sal Pernapasan Atas	8,2%	Infeksi Akut Sal Pernafasan Atas	11,31%
4	Common Cold	5,3%	Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM)	9,09%
5	Diabetes/Diabetus Melitus (NIDDM)	4,5%	Common Cold	7,25%
6	Maloklusi	3,4%	Gangguan Faal Lain Pada Alat Pencernaan	6,71%
7	Gangguan Faal Lain Pada Alat pencernaan	3,3%	Maloklusi	5,87%
8	Gastritis Dan Duodenitis	3,1%	Gangguan Metabolisme Lipid	5,08%
9	Nyeri Kepala	2,8%	Nyeri Kepala	4,66%
10	Penyakit Kulit Alergi	2,2%	Gastritis Dan Duodenitis	3,86%
11	Demam Yang Tidak diketahui Sebabnya	2,1%	Luka Terbuka Lain Dan Yang Tanpa Keterangan	3,29%
12	Penyakit Kulit Infeksi	1,9%	Periodontitis Apikalis Kronis	3,16%
13	Periodontitis Aplikalis Kronis	1,7%	Periodontitis Apikalis Akut	3,15%

14	Gangguan Metabolisme Liqit	1,6%	Demam Yang Tidak Diketahui Sebabnya	3,14%
15	Luka terbuka Lain Dan Tanpa keterangan	1,6%	Penyakit Kulit Alergi	2,88%

Dari tabel 15 besar penyakit diatas pada Tahun 2018 diketahui bahwa penyakit Infeksi Akut Pernafasan Atas dan Penyakit Darah tinggi primer merupakan penyakit yang mendominasi. Pada saat ini penyakit tidak menular seperti hipertensi atau penyakit darah tinggi primer merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat sehingga perlu dilakukan tindakan intervensi dalam kegiatan Program PPTM (Penanggulangan Penyakit Tidak Menular) dengan memperbanyak skrining, penyuluhan kesehatan serta penyiapan logistiknya terutama obat PTM (Penyakit Tidak Menular).

Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapat perhatian termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit potensial KLB/wabah.

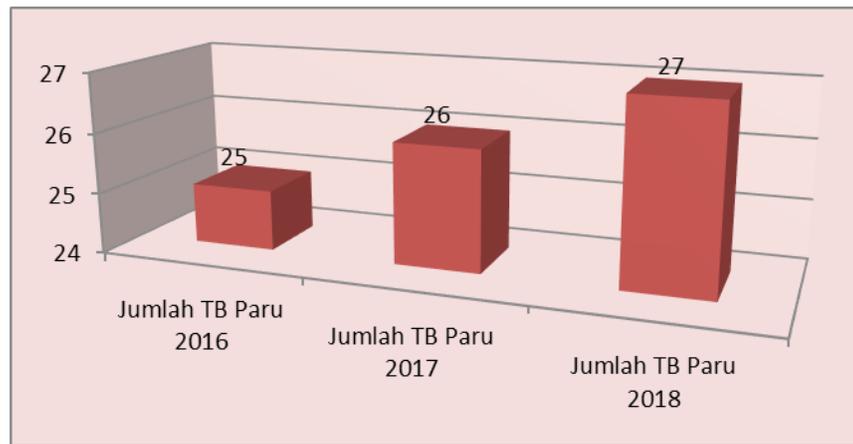
## Penyakit Menular Langsung

### a. *Tuberculosis*

Penyakit Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15 – 50 tahun) dan anak – anak serta golongan sosial ekonomi lemah. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita yang BTA positif. Sebagian besar penyakit ini menyerang paru – paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak.

Pada Tahun 2018 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 27 kasus dengan 18 TB Paru klinis dan 9 TB paru BTA positif. Perkembangan jumlah pasien TB BTA positif di Puskesmas Ngariboyo dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar : Penemuan Pasien TB BTA positif di Puskesmas Ngariboyo  
Tahun 2016-2018



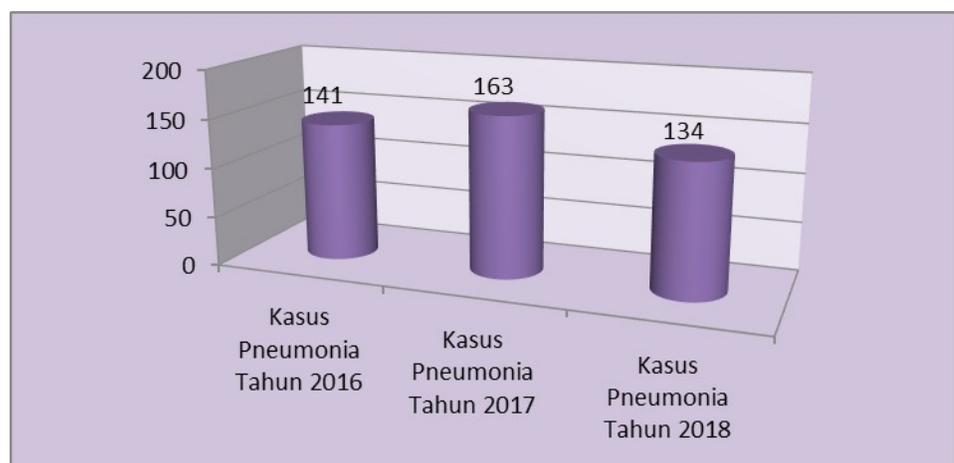
Adapun Angka penemuan kasus baru TB BTA positif (CNR) Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo sebesar 33,3 %. Untuk angka kesembuhan TB BTA positif di Puskesmas Ngariboyo sebesar 100% dan sudah memenuhi target nasional yaitu sebesar 100 %.

**b. Pneumonia**

Pneumonia merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita terbesar di Indonesia. Berdasarkan hasil SUSENAS 2001 diketahui bahwa 80–90% dari kasus kematian ISPA ( Infeksi Saluran Pernafasan Atas) disebabkan oleh Pneumonia. Kondisi tersebut umumnya terjadi pada balita terutama pada kasus gizi kurang dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (asap rokok, polusi).

Jumlah kasus pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebesar 134 kasus 100 %. Kasus Pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Ngariboyo periode tahun 2016 - 2018 dapat dilihat pada gambar.

Gambar: Grafik kasus pnemumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016- 2018



Upaya pemberantasan penyakit pneumonia difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita. Kecepatan keluarga dalam membawa penderita ke pelayanan kesehatan serta ketrampilan petugas dalam menegakkan diagnosa merupakan kunci keberhasilan penanganan penyakit pneumonia.

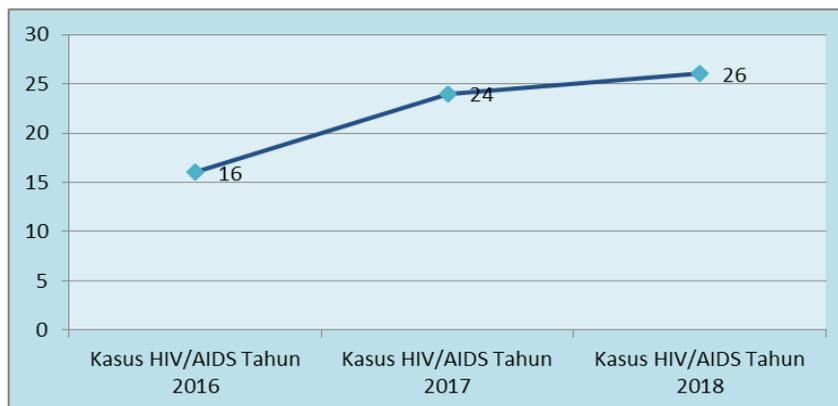
**c. HIV / AIDS**

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan Human Immunodeficiency Virus. Akibat dari penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik).

Penyakit HIV/AIDS merupakan new emerging disease dan menjadi pandemi di semua kawasan beberapa tahun terakhir ini. Penyakit ini terus menunjukkan peningkatan yang signifikan meskipun berbagai pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Makin tinggi mobilitas penduduk antar wilayah, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui jarum suntik merupakan faktor yang secara simultan memperbesar risiko dalam penyebaran HIV/AIDS.

Pada Tahun 2018 jumlah kasus HIV di Puskesmas Ngariboyo sejumlah 27 penderita . Dan pada tahun 2017 ditemukan kasus AIDS sebanyak 24 kasus. Berikut tren kasus HIV di Puskesmas Ngariboyo sampai dengan Tahun 2017 :

Gambar : Tren Kasus HIV di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2018



Upaya pencegahan dan penanggulangan dilakukan melalui penyuluhan masyarakat, pendampingan kelompok resiko tinggi dan intervensi perubahan perilaku, layanan konseling dan testing HIV,

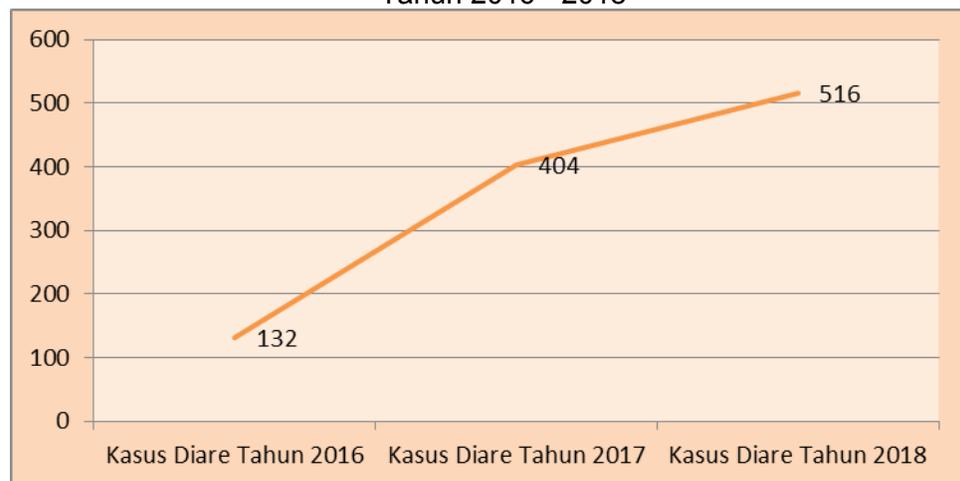
pengobatan dan pemeriksaan berkala penyakit menular seksual (IMS) dan kegiatan lain yang menunjang pemberantasan HIV/AIDS.

**d. Diare**

Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini sering menimbulkan KLB serta merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan balita. Pada Tahun 2018 jumlah perkiraan penderita diare di Puskesmas Ngariboyo sebesar 516 kasus.

Kejadian diare di Puskesmas Ngariboyo pada tiga tahun terakhir dapat dilihat pada gambar.

Gambar : Tren kejadian diare yang ditangani di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 - 2018



Dari trend kasus diare selama periode 2016 – 2018 tren kasus diare semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini dikarenakan sistem pelaporan yang semakin baik dari semua pelayanan di jaringan dan jejaring.

Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dilakukan melalui penyuluhan ke masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari – hari, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan hygiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga adanya peningkatan kasus diare merupakan cerminan dari perbaikan kedua faktor tersebut.

**e. Kusta**

Penyakit kusta atau sering disebut penyakit lepra adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi. Menurut jenisnya, penyakit kusta

dibedakan menjadi kusta PB (Pausi Basiler) dan kusta MB (Multi Basiler). Pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo terdapat 4 penderita kusta PB dengan RFT (Release From Treatment) 100%.

### Penyakit Menular Bersumber Binatang

#### a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup di genangan air bersih di sekitar rumah. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit pada saat pagi dan sore hari, umumnya kasus mulai meningkat saat musim hujan.

Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2017 terdapat kasus DBD sebanyak 12 Kasus. DBD pada Tahun 2018 tetap sama sejumlah 12 kasus .



Dari grafik trend kasus DBD diatas dapat dilihat bahwa kasus DBD mulai Tahun 2016 menurun pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 tetap, sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan harus lebih ditingkatkan antara lain melalui fogging dan pemberantasan

sarang nyamuk melalui gerakan “3M” (menguras, mengubur dan menutup tempat penampungan air), pelatihan jumantik dan lainnya.

**b. Malaria**

Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 ditemukan suspek kasus Malaria 1 orang. Kasus Malaria tersebut merupakan kasus yang ditemukan pada penderita yang bekerja di Papua. Meskipun Puskesmas Ngariboyo bukan merupakan daerah endemis Malaria, namun upaya pemantauan Kasus Malaria tetap dilaksanakan mengingat adanya masyarakat yang bekerja di luar Jawa.

**c. Filariasis**

Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 tidak ditemukan kasus Filariasis di wilayah Puskesmas Ngariboyo.

**Penyakit Tidak Menular**

Sekarang ini penyakit tidak menular sering terjadi di masyarakat. Hal ini diperkirakan karena pola hidup masyarakat sekarang ini yang kurang sehat sehingga menyebabkan penyakit seperti darah tinggi primer atau hipertensi. Sehingga perlu dilakukan tindakan intervensi dalam kegiatan Program PPTM (Penanggulangan Penyakit Tidak Menular) dengan memperbanyak skrining, penyuluhan kesehatan serta penyiapan logistiknya terutama obat PTM (Penyakit Tidak Menular).

**a. Hipertensi/Penyakit Darah Tinggi**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan penyakit tidak menular yang sekarang ini mulai meningkat, hal ini dapat dilihat pada 15 besar penyakit di Puskesmas tahun. Pada tahun 2018 dilakukan pengukuran tekanan darah bagi pengunjung Puskesmas yang berusia  $\geq 18$  tahun dan didapatkan penderita Hipertensi sebanyak 6404 orang.

**Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**

PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan

imunisasi. PD3I yang akan dibahas dalam bab ini mencakup penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorium, Campak, Polio dan Hepatitis B.

**a. Difteri**

Difteri adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dengan gejala awal adalah demam 38° C, pseudomembrane (selaput tipis) putih keabuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas dan mudah berdarah. Dapat disertai nyeri menelan, leher bengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai bunyi (*stridor*).

Pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo tidak ditemukan kasus Suspek Difteri, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi yang dilakukan sudah baik dari segi cakupan maupun kualitasnya.

**b. Pertusis**

Pertusis atau batuk rejan adalah penyakit yang disebabkan bakteri *Bordetella Pertusis* dengan gejala batuk beruntun disertai tarikan nafas hup (*whoop*) yang khas dan muntah. Lama batuk bisa 1– 3 bulan sehingga disebut batuk 100 hari. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun dan penularannya melalui droplet atau batuk penderita. Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 tidak ditemukan kasus Pertusis.

**c. Tetanus Neonatorium**

Tetanus neonatorium adalah penyakit yang disebabkan *Clostridium tetani* pada bayi (umur < 28 hari) yang dapat menyebabkan kematian. Penanganan Tetanus neonatorium tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah upaya pencegahan melalui pertolongan persalinan yang higienis dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) ibu hamil serta perawatan tali pusat. Ciri khas dari penyakit ini adalah pada mulanya beberapa hari setelah lahir bayi menangis keras dan menyusu dengan kuat namun beberapa hari berikutnya tidak bisa menyusu. Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 tidak ditemukan kasus ini.

**d. Polio**

Polio (Poliomyelitis) merupakan penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan virus polio. Cara penularan Polio terbanyak melalui mulut ketika seseorang mengkonsumsi makanan – minuman yang terkontaminasi lendir, dahak atau faeses penderita polio. Virus masuk aliran darah ke sistem saraf pusat menyebabkan otot melamah dan

kelumpuhan, menyebabkan tungkai menjadi lemas secara akut. Kondisi inilah disebut acute flaccid paralysis (AFP) atau lumpuh layuh akut. Polio menyerang semua usia, namun sebagian besar terjadi anak usia 3 – 5 tahun. Berdasarkan surveilans AFP di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 tidak ditemukan kasus AFP non polio.

#### **e. Campak**

Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles, disebarkan melalui droplet bersin/batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk – pilek, mata merah (conjunctivitis) selanjutnya timbul ruam di seluruh tubuh.

Pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo tidak terdapat kasus campak.

### **STATUS GIZI MASYARAKAT**

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut.

Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi.

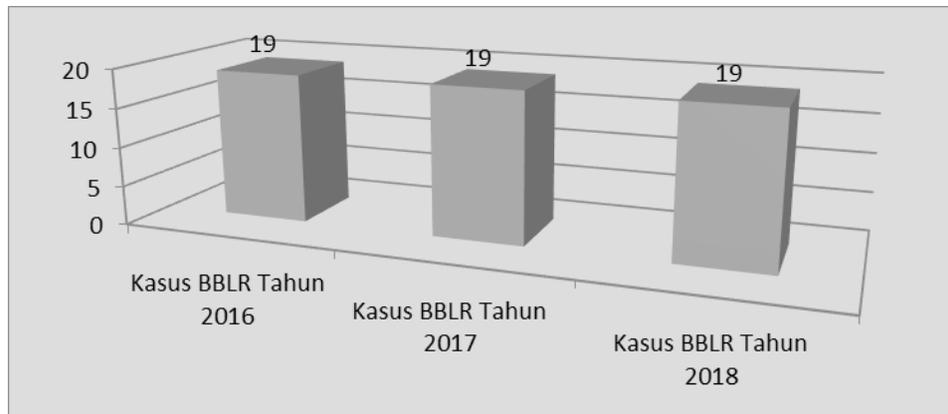
Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Adapun indikator-indikator yang sangat berperan menentukan status gizi masyarakat antara lain sebagai berikut:

#### **Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Berat Badan Lahir Rendah (< 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian bayi. Kasus BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR Premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR Intrauterine Growth Retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Kasus BBLR dengan IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 jumlah bayi BBLR mencapai 19 bayi dari 513 sasaran bayi lahir hidup (3,7 %). Sedangkan kasus bayi BBLR tertinggi di Desa Banyudono yaitu sebesar 3 kasus sebesar 8,11 %.

Gambar 9 : Grafik bayi BBLR di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 – 2018



Dilihat dari grafik diatas jumlah bayi BBLR tetap mulai tahun 2016. Namun meski demikian upaya peningkatan gizi pada ibu hamil harus tetap ditingkatkan.

**Pemantauan Status Gizi Balita**

Status gizi Balita merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat. Untuk menilai status gizi balita biasanya dilakukan dengan Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu pengukuran tubuh dibandingkan umur (BB/U atau TB/U). Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 jumlah Balita yang ditimbang sebanyak 2184. Dari balita yang ditimbang tersebut terdapat 27 balita BGM (1,24%). Untuk balita gizi buruk di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 ditemukan sejumlah 14 balita meningkat dibandingkan dengan Tahun 2017 ada 12 balita dan balita gizi buruk tahun 2016 ada 8 orang.

Gambar 10 : Grafik Balita Gizi Buruk di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 – 2018



## **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Masyarakat sehat merupakan investasi yang sangat berharga bagi bangsa Indonesia. Untuk mencapai keadaan tersebut di Puskesmas Ngariboyo telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan seperti yang tergambar dalam uraian di bawah ini:

### **PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

Upaya pelayanan Kesehatan Dasar merupakan langkah awal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan dapat teratasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di sarana kesehatan sebagai berikut :

#### **Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak**

Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan guna menghindari gangguan atau segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin di kandungannya. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan :

#### **Pelayanan Antenatal (ANC)**

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) seperti mengukur berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan

pertama ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Cakupan K1 di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 mencapai 485 ibu hamil atau 94,9% dari 550 sasaran ibu hamil. Angka ini masih dibawah target nasional sebesar 100%.

Cakupan K4 di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 mencapai 524 ibu hamil atau 95,3% dari 550 sasaran ibu hamil. Angka ini belum memenuhi target nasional sebesar 100%.

Adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan karena adanya ibu hamil yang pindah dari daerah lain. Dimana sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan K1 di daerah lain.

### **Ibu Hamil dengan Risti/Komplikasi Kebidanan yang Ditangani**

Ibu hamil risti/komplikasi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal, diperkirakan sekitar 20% diantara ibu hamil yang dilayani bidan di Puskesmas tergolong dalam kasus risti/komplikasi yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan. Kasus – kasus komplikasi kebidanan antara lain Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, oedema nyata, eklampsia, letak lintang usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur. Akibat yang dapat ditimbulkan dari kondisi tersebut antara lain bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), keguguran, persalinan macet, janin mati dikandung ataupun kehamilan ibu hamil.

Pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo terdapat 110 ibu hamil komplikasi dari perkiraan sebesar 110 ibu hamil (100%).

### **Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)**

Linakes adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dengan kompetensi kebidanan) dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya placenta. Komplikasi dan kematian

ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi dimasa persalinan. Hal ini antara lain disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional).

Pada Tahun 2018 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Ngariboyo sebesar 100 % atau sebanyak 506 persalinan

### **Pelayanan Nifas**

Masa nifas adalah masa 6-8 minggu setelah persalinan dimana organ reproduksi mengalami pemulihan untuk kembali normal. Kunjungan nifas bertujuan untuk deteksi dini komplikasi dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu: kunjungan nifas pertama pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua dilakukan pada minggu ke-2 setelah persalinan dan kunjungan ketiga dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus di Posyandu.

Dalam masa nifas, ibu akan memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam), dan pelayanan KB pasca persalinan. Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil risiko kelainan atau bahkan kematian ibu nifas.

Pada Tahun 2018 cakupan pelayanan nifas di Puskesmas Ngariboyo sebesar 99,9 % sudah melampaui target 97%.

### **Pelayanan Kesehatan Neonatus**

Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang rentan gangguan kesehatan. Upaya untuk mengurangi resiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonatus minimal tiga kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali pada usia 8-28 hari atau disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, ASI dini-eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat dan kulit), pemberian Vitamin K, imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah pada ibunya.

Cakupan KN lengkap di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 sebesar 100 % sudah mencapai target.

**Neonatal dengan Risti/Komplikasi yang Ditangani**

Neonatal risti/komplikasi adalah keadaan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian serta kecacatan seperti asfiksia, hipotermi, tetanus neonatorium, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, kelainan ongenital termasuk klasifikasi kuning pada MTBS. Dalam pelayanan neonatus, sekitar 15% diantara neonatus yang dilayani bidan di Puskesmas tergolong dalam kasus risti/komplikasi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo ditemukan 67 neonatus risti/komplikasi dari perkiraan sasaran sebesar 73 bayi (91,8%) sehingga belum mencapai target.

**Pelayanan Bayi**

Pelayanan bayi adalah kunjungan anak usia kurang dari satu tahun (29 hari- 11 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, bidan atau perawat di sarana kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar lengkap, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Cakupan pelayanan bayi pada Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo sebesar 469 bayi atau 89,5 % dari jumlah sasaran bayi sebesar 540 bayi.

Gambar : Grafik Kunjungan Bayi di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 – 2018



**Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita untuk melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita antara 15-49 tahun, oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangka kelahiran, wanita usia subur dan pasangannya (PUS) diprioritaskan untuk ikut program KB.

Jumlah PUS di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 yang tercatat 6287. Dari jumlah PUS tersebut yang menjadi peserta KB baru sebanyak 682 orang (9,3%) dan peserta KB aktif sebanyak 6008 orang (95,6%).

### **Pelayanan Imunisasi**

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah angka UCI (Universal Child Immunization).

Pada awalnya UCI dijabarkan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT3, Polio dan Campak. Namun sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I. Adapun sasaran program imunisasi adalah bayi (0 – 11 bulan), ibu hamil, WUS dan murid SD.

Adapun cakupan imunisasi bayi di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 dari setiap antigen yaitu BCG = 82,2 %, DPT1 = 85,56 %, DPT 3 = 88,3 % Polio4 = 85,74 %, Campak = 92,04 % dan HB3 = 86,85 %.

### **Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Pra Sekolah, Sekolah dan Remaja**

Anak balita dan pra sekolah adalah anak berusia 5 – 6 tahun. Pemantauan kesehatan pada anak balita dan anak pra sekolah dilakukan melalui deteksi dini tumbuh kembang minimal dua kali pertahun oleh tenaga kesehatan. Pelayanan Kesehatan anak balita dan anak prasekolah di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 telah dilakukan pada 2533 anak balita atau 92,6 % dari 2751 anak balita. Cakupan tersebut turun bila dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 95,94 %.

Pelayanan kesehatan untuk anak usia sekolah difokuskan pada Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yaitu upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam upaya membentuk perilaku hidup sehat pada anak usia

sekolah. Pelayanan kesehatan pada UKS meliputi pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu tenaga terlatih (guru UKS dan dokter kecil). Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/MI dan setingkat oleh tenaga kesehatan pada Tahun 2018 sebesar 100 % atau sebanyak 465 siswa SD/MI dan setingkat telah mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Ngariboyo.

### **Pelayanan Kesehatan Pra Usila dan Usila (Usia Lanjut)**

Jumlah penduduk usia lanjut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup serta menjadi tanda membaiknya tingkat kesejahteraan masyarakat. Di sisi lain, peningkatan penduduk usia lanjut mengakibatkan peningkatan penyakit degenerative di masyarakat. Tanpa diimbangi dengan upaya promotif dan preventif maka beban sosial yang ditimbulkan maupun biaya yang akan dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan akan cukup besar, salah satu sarana pelayanan bagi warga usia lanjut dilaksanakan melalui Posyandu Lansia.

Pada Tahun 2018 jumlah Usila di Puskesmas Ngariboyo sebanyak 8515 orang dan cakupan pelayanan kesehatan Lansia sebesar 80,16%. Cakupan ini turun bila dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 80,23%.

### **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seharusnya dilakukan sejak dini. Usia sekolah dasar merupakan saat yang tepat untuk dilakukan upaya kesehatan gigi dan mulut, karena pada usia tersebut merupakan awal tumbuh kembangnya gigi permanen dan merupakan kelompok umur dengan resiko kerusakan gigi yang tinggi. Oleh karen itu kegiatan pelayanan kesehatan gigi – mulut dilakukan melalui upaya promotif dan preventif di sekolah dengan kegiatan sikat gigi masal dan pemeriksaan gigi siswa, sedangkan tindakan kuratif (pencabutan, pengobatan dan penambalan gigi) dilaksanakan di poli gigi puskesmas.

Pada Tahun 2018, pemeriksaan gigi mulut dilakukan pada 23 sekolah (100%). Diperlukan penyuluhan yang lebih intensif tentang pentingnya fungsi gigi dalam proses pencernaan makanan dan untuk estetika wajah sehingga masyarakat akan lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya.

## PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Sebagian besar sarana pelayanan di Puskesmas dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penderita melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas Perawatan). Sementara rumah sakit yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas merupakan sarana rujukan bagi Puskesmas terhadap kasus – kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut melalui perawatan rawat inap, disamping tetap menyediakan pelayanan rawat jalan bagi masyarakat yang langsung datang ke rumah sakit.

Pada Tahun 2018 jumlah masyarakat yang telah memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas sebesar 33.374 pasien dan jumlah rujukan 2469 pasien. Dari sini dapat disimpulkan bahwa masyarakat Puskesmas Ngariboyo sebagian besar lebih memilih memanfaatkan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dan lebih memanfaatkan rumah sakit pada pelayanan rawat inap, mengingat kelengkapan fasilitas yang ada di sarana tersebut.

Gambar : Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas dan Rujukan ke Rumah Sakit di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 Ngariboyo



## KETERSEDIAAN OBAT

Ketersediaan obat yang dibahas adalah meliputi jumlah persediaan obat, jumlah kebutuhan dan prosentase ketersediaan obat generik. Prosen ketersediaan dihitung menggunakan indikator obat panduan yang berisi item obat yang sering digunakan, wajib tersedia untuk beberapa penyakit menular dan sangat dibutuhkan untuk pengobatan sepuluh penyakit dasar terbanyak.

Di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 presentase ketersediaan obat rata – rata 94,2 %.

### **KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DAN KERACUNAN MAKANAN**

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya/meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Selain penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular dan keracunan. Keadaan tertentu yang rentan terjadi KLB adalah bencana alam dan keadaan kedaruratan.

Tidak ada Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018. Menurut jumlah kejadian diketahui bahwa suspec AFP pada tahun 2017 ada 1 kejadian.

### **PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang/masyarakat yang disebabkan tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Berbagai upaya perbaikan gizi yang telah dilakukan di Puskesmas Ngariboyo dalam upaya menanggulangi masalah gizi kurang antara lain melalui :

#### **Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi**

Anemia Gizi Besi masih merupakan masalah gizi yang perlu mendapat penanganan karena dampak yang ditimbulkan antara lain risiko perdarahan yang dilahirkan, bayi yang dilahirkan BBLR, kesakitan meningkat dan penurunan kesegaran fisik.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diprioritaskan pada ibu hamil, karena prevalensi anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Presentase cakupan ibu hamil di Puskesmas Ngariboyo di Tahun 2018 yang mendapatkan TTD sebanyak 30 tablet sebesar 99,3% dari target 95 %.

#### **Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Balita**

Masalah kekurangan vitamin A masih merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Keadaan kadar serum vitamin A yang rendah ternyata berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian balita. Upaya pencegahan dan penanggulangan Kurang Vitamin A dilakukan melalui suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi untuk sasaran prioritas Bayi (umur 6 – 11), anak balita (umur 1 – 4 tahun), dan ibu nifas.

Strategi penanggulangan kekurangan vitamin dilaksanakan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi A(100.000 UI) yaitu kapsul vitamin A biru untuk bayi (6-11 bulan) sebanyak satu kali dalam setahun (bulan Februari dan Agustus) dan kapsul vitamin A merah untuk anak balita (1-4 tahun) sebanyak dua kali yaitu tiap Bulan Februari dan Agustus serta untuk ibu nifas paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Rata – rata cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 pada bayi sebesar 100 %, anak balita sebesar 100 % dan ibu nifas sebesar 99,9 %.

### **PERILAKU MASYARAKAT**

Menurut teori Blum, perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan karena faktor lain yaitu lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan dan genetika kesemuanya masih dapat dipengaruhi oleh perilaku. Banyak penyakit yang muncul disebabkan karena perilaku yang tidak sehat. Untuk itu, upaya promosi kesehatan harus terus dilakukan agar masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat yang harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu rumah tangga.

PHBS di rumah tangga diartikan sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan hasil survey PHBS Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo terdapat 3141 (46,33%) rumah tangga yang dikategorikan sebagai rumah tangga ber-PHBS dari 6780 rumah tangga yang disurvei. Cakupan tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 47% dan masih dibawah target sebesar 59% pada Tahun 2018. Hal tersebut dikarenakan masih banyaknya orang yang merokok di dalam rumah. Dengan menurunnya capain tersebut maka harus lebih diupayakan kegiatan – kegiatan untuk memacu masyarakat supaya berperan aktif dalam membudayakan perilaku

hidup bersih dan sehat di masyarakat supaya bisa mencapai target yang ditetapkan.

Berikut akan disajikan beberapa indikator seperti bayi diberi ASI eksklusif dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan.

### **ASI Eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0 – 6 bulan karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan guna perlindungan, pertumbuhan dan perkembangan bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun walaupun bayi sudah makan.

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 sebesar 80 %. Cakupan ini meningkat dibandingkan cakupan tahun 2017 sebesar 90,67%. Cakupan ini diperoleh dari jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 432 bayi dibandingkan dengan jumlah bayi yaitu sebesar 540 bayi. ini sudah memenuhi target 49% dan upaya peningkatan cakupan tetap harus terus dilakukan dengan peningkatan penyuluhan dan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif baik kepada perorangan maupun institusi pemberi pelayanan kesehatan tentang keunggulan ASI Eksklusif.

### **Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar**

Bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar yang sampai saat ini dikenal masyarakat antara lain kartu sehat, dana sehat, tabulin, jamkesmas, askes, jamsostek sampai asuransi kesehatan swasta. Pada Tahun 2018 jumlah peserta jaminan kesehatan prabayar sebanyak 19.789 jiwa, tetapi data ini masih belum termasuk data dari Peserta dari asuransi prabayar swasta dan perusahaan.

### **PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR**

Untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit/gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Perkembangan kondisi penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar di Puskesmas Ngariboyo akan diuraikan di bawah ini :

### **Rumah Sehat**

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah.

Pada Tahun 2018 dari jumlah rumah yang ada di Puskesmas Ngariboyo sebanyak 2375 rumah. Sedangkan rumah yang tercatat dinyatakan sehat sebesar 1334 rumah atau 95,2% dari jumlah seluruh rumah yang ada.

### **Tempat Umum dan Tempat Pengelola Makanan Sehat**

Tempat umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TUMP) adalah tempat yang banyak dikunjungi orang sehingga dikhawatirkan dapat menjadi sumber penyebaran penyakit. TUPM terbagi atas TTU (tempat – tempat umum) dan TPM (tempat pengelolaan makanan) yang terdiri atas sarana pendidikan, hotel, rumah sakit, ponpes, restoran, pasar, tempat wisata, terminal, stasium, kantin sekolah dan lain – lain. TUMP yang dikategorikan sehat apabila memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, ventilasi baik dan luas yang sesuai dengan banyaknya pengunjung.

Jumlah TTU yang diperiksa sanitasinya pada Tahun 2018 sebanyak 99 unit yang ada dan tercatat 99 unit (100 %) yang dinyatakan sehat. Sedangkan jumlah TPM yang ada pada tahun 2017 sebanyak 26 unit dan yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 18 unit atau 69,2 % dari TPM yang ada.

### **Sarana Air Bersih**

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat, salah satunya melalui pendekatan partisipatori yang mendorong masyarakat berperan aktif dalam pembangunan perpipaan air bersih di daerahnya. Air bersih yang dimiliki dan dipergunakan masyarakat Puskesmas Ngariboyo berasal dari air ledeng, sumur pompa tangan, sumur gali, mata air dan lainnya.

Pada Tahun 2018 dilakukan pemeriksaan akses air bersih pada penduduk yang ada dan didapatkan 8529 penduduk (71,8%) telah mempunyai akses berkelanjutan terhadap air minum layak.

Jika dilihat akses sumber air minum yang layak tercatat 683 penduduk (5,8%) menggunakan sumber air minum yang bukan jaringan perpipaan ( dari sumur gali, sumur bor, terminal air dan penampungan air hujan) untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

### **Sarana Sanitasi Dasar**

Pada umumnya sarana sanitasi dasar yang dimiliki oleh masyarakat di tingkat rumah tangga meliputi tempat sampah, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan jamban. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti perbaikan sarana sanitasi dasar, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air dan menimbulkan penyakit.

Pada Tahun 2018 telah dilakukan pemeriksaan terhadap akses sanitasi layak pada jumlah penduduk yang ada, dimana penduduk yang mempunyai akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak 9376 penduduk (91,8%).

Pada Tahun 2018 Puskesmas Ngariboyo sudah bebas ODF (Open Defecation Free) yaitu bebas buang air besar sembarangan. Dari 12 desa/kelurahan yang ada sudah semuanya melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Desa Stop BABS. Akan tetapi baru 1 desa yang merupakan Desa STBM.

## **SITUASI SUMBERDAYA KESEHATAN**

Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan akan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

### **SARANA KESEHATAN**

Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu, Polindes, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan Klinik dan sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu.

### **Puskesmas**

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Sampai dengan Tahun 2018, Puskesmas Ngariboyo memiliki 3 Puskesmas Pembantu atau 6 Ponkesdes dan 2 Polindes yang melayani 36.980 penduduk.

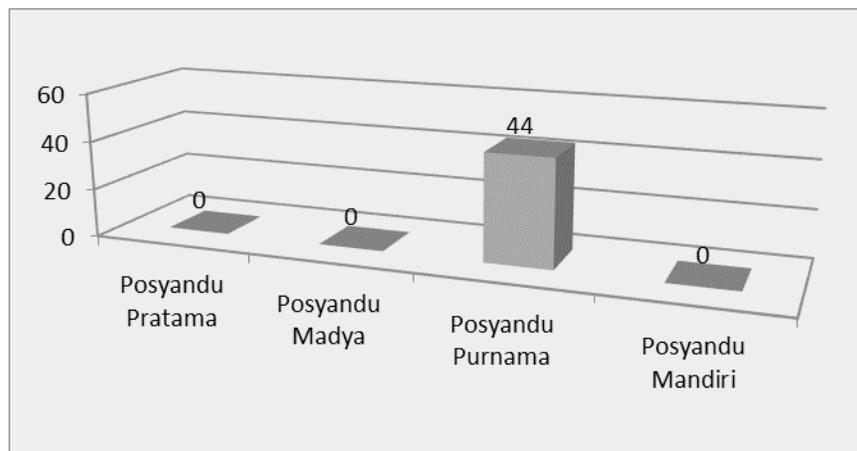
**Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya telah dilaksanakan termasuk dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya di masyarakat, antara lain Posyandu, Desa Siaga dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

**Posyandu**

Posyandu adalah suatu wadah yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat dengan peran serta masyarakat melalui kader kesehatan. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangan Posyandu maka dikelompokkan dalam 4 strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Jumlah Posyandu di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebesar 44 unit yang terdiri dari Posyandu Pratama sebanyak 0 pos (0%), Posyandu Madya sebanyak 0 pos (0%), Posyandu Purnama sebanyak 44 pos (100%) dan Posyandu Mandiri 0 pos (0%). Gambaran perkembangan Posyandu beserta stratanya dapat diamati pada gambar di bawah ini.

Gambar 13 : Perkembangan Posyandu dan Stratanya di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2016 – 2018



**Desa Siaga dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)**

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki minimal sebuah Poskesdes dengan tenaga 1 bidan dan 2 kader.

Sampai dengan Tahun 2018 terdapat 12 desa siaga (100%) dan semuanya (100%) sudah menjadi desa siaga aktif. Sedangkan strata dari Desa Siaga tersebut adalah untuk Pratama sebesar 10 desa, Madya sebesar 2 desa, dan belum ada yang stratanya Purnama dan Mandiri.

#### **Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan**

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana kesehatan adalah tersedianya sarana farmasi dan perbekalan kesehatan. Sampai Tahun 2018 di Puskesmas Ngariboyo terdapat 2 apotek dan toko obat 1 toko. Sebagian besar atau semua sarana farmasi tersebut milik swasta.

#### **TENAGA KESEHATAN**

Sumberdaya manusia khususnya tenaga kesehatan merupakan faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan dan keberhasilan program pembangunan kesehatan. Peningkatan kualitas SDM kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018 sebanyak 56 orang dengan proporsi paling besar adalah tenaga bidan sebesar 20 orang, kemudian tenaga perawat sebesar 18 orang dan tenaga medis sebesar 3 orang. Jumlah tersebut penjumlahan dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan ke masyarakat.

Untuk melihat kecukupan tenaga kesehatan (dalam hal ini tenaga yang melayani langsung masyarakat) di sarana pelayanan kesehatan biasanya digunakan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang akan diuraikan berikut ini :

#### **Tenaga Medis**

Tenaga medis adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter gigi. Sampai Tahun 2018 jumlah tenaga medis di Puskesmas Ngariboyo sebanyak 3 orang. Bila dilihat perjenis tenaga medis terlihat bahwa jumlah dokter umum sebanyak 2 orang dengan rasio 14,79 per

100.000 penduduk, kondisi tersebut masih jauh dari target yaitu 40 dokter per 100.000 penduduk. Untuk dokter gigi sebanyak 1 orang dengan rasio 4,06 per 100.000 penduduk, dan masih jauh dari target yaitu 11 dokter gigi per 100.000 penduduk.

### **Tenaga Perawat**

Jumlah tenaga perawat di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebanyak 18 orang. Rasio perawat di Puskesmas Ngariboyo mencapai 39,19 per 100.000 penduduk dan bila dibandingkan dengan target sebesar 117,5 per 100.000 penduduk, maka Puskesmas Ngariboyo masih membutuhkan tenaga perawat yang banyak.

### **Tenaga Bidan**

Jumlah tenaga kebidanan di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebanyak 20 orang dengan rasio 36,98 per 100.000 penduduk, kondisi tersebut belum memenuhi target yaitu sebesar 100 per 100.000 penduduk.

### **Tenaga Kefarmasian**

Jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebanyak 1 orang yang terdiri dari tenaga asisten apoteker dan tidak ada tenaga apoteker dengan rasio sebesar 3,69 per 100.000 penduduk, kondisi tersebut sudah memenuhi target rasio sebesar 10 per 100.000 penduduk.

### **Tenaga Gizi**

Jumlah tenaga gizi (nutrisionis) di Puskesmas Ngariboyo di Tahun 2018 sebanyak 1 orang dengan rasio 8 per 100.000 penduduk, kondisi ini masih jauh dibawah target yaitu 22 per 100.000 penduduk.

### **Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Sanitasi**

Tidak tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 dengan rasio 14,79 per 100.000 penduduk, kondisi ini masih jauh dibawah target yaitu 40 per 100.000 penduduk sehingga perlu dipertimbangkan untuk penambahan tenaga kesehatan masyarakat.

Sedangkan jumlah tenaga sanitasi di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 sebanyak 2 orang.

### **Tenaga Keteknisan Medik**

Jumlah tenaga keteknisan medis di Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018 ada 1 orang dengan rasio 10,99 per 100.000 penduduk. Teknisi medis ini terdiri dari analis kesehatan sebanyak 1 orang, tidak ada tenaga TEM (Teknisi Elektro Medis), radiografer, refleksionis optisien, rekam medis dan tenaga teknisi.

#### **Tenaga Keterampilan Fisik**

Tidak ada tenaga keterampilan fisik di Puskesmas Ngariboyo pada Tahun 2018.

#### **PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Pembiayaan program dan kegiatan kesehatan di Puskesmas Ngariboyo diperoleh dari berbagai sumber diantaranya dana APBD dan APBN yang meliputi dana dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus (DAK), serta bantuan luar negeri (PHLN).

Berdasarkan hasil rekapitulasi anggaran APBD dari Puskesmas Ngariboyo diketahui bahwa pada Tahun 2018 mendapat PAGU anggaran sebesar Rp. 2.505.000.000,-; dengan penyerapan anggaran kesehatan Rp.2.381.163.854,- sebesar 95,06 %.

#### **Analisa SWOT**

##### **Kekuatan (Faktor Positif dalam Puskesmas)**

Kekuatan yang dimiliki UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah:

- 1) Pendidikan pegawai sebagian besar sudah sesuai kompetensinya
- 2) Kondisi bangunan yang sebagian besar masih baik
- 3) Kepatuhan pegawai terhadap SOP di setiap unit pelayanan rata-rata >80%
- 4) Ada evaluasi program secara rutin (lokakarya mini)
- 5) Tersedianya pelayanan rawat jalan dengan tenaga kesehatan yang memadai
- 6) Puskesmas Pembantu/Ponkesedes/Polindex hampir di setiap Desa
- 7) Peningkatan cakupan hasil kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- 8) Pendapatan APBN
- 9) Pendapatan APBD
- 10) Pendapatan jasa pelayanan sebagai insentif pada pegawai
- 11) Tarif yang lebih murah dibanding swasta

- 12) Mudah dijangkau
- 13) Ruang dan jenis pelayanan laboratorium sesuai standar
- 14) Pelayanan UGD 24 jam

#### **4.2.2 Kelemahan (*faktor negatif dari dalam Puskesmas*)**

Kelemahan UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah:

- 1) Jumlah dan jenis ketenagaan yang masih kurang
- 2) Masih kurangnya pelatihan bagi pegawai sesuai kompetensinya
- 3) Gedung / bangunan tidak sesuai standar
- 4) Kondisi dan jenis peralatan medis kurang
- 5) Belum ada klinik VCT yang terpisah (ruangan khusus)
- 6) Belum aktifnya Tim Promosi Sosial mengenai Jenis Pelayanan Puskesmas

#### **4.2.3 Peluang (*faktor positif dari luar Puskesmas, misalnya masyarakat, pemerintah, pola penyakit, dll*)**

Peluang yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah:

- 1) Sebagian besar masyarakat dengan ekonomi menengah keatas
- 2) Banyak ibu-ibu dengan balita yang bekerja
- 3) Adanya sebagian kecil jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin
- 4) Tingginya peran aktif kader yang berasal dari masyarakat terhadap kegiatan Puskesmas
- 5) Tingginya kesadaran masyarakat untuk bersalin di fasilitas kesehatan ( BPM, Polindes )
- 6) Tingginya kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita
- 7) Adanya sistem pembiayaan pelayanan kesehatan JKN dari PBI, Askes maupun Jamkesmas dalam bentuk Kapitasi
- 8) Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur Retribusi Tarif Pelayanan di Puskesmas

#### **4.2.4 Ancaman/Tantangan (*faktor negatif dari luar*)**

Ancaman yang dihadapi oleh UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah:

- 1) Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap

- 2) Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat
- 3) Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas
- 4) Fasilitas kesehatan swasta
- 5) Fasilitas pengobatan tradisional

**4.3 Hasil Analisis SWOT :**

**1) Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal**

a. Analisis Internal

No	Variabel	Dimensi
1	Sumber Daya Manusia (SDM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah dan jenis ketenagaan masih kurang</li> <li>b. Sebagian besar pendidikan sesuai dengan kompetensi di Puskesmas</li> <li>c. Banyak petugas belum mengikuti pelatihan sesuai dengan kompetensi</li> <li>d. Insentif dari jasa pelayanan bagi Pegawai</li> <li>e. Ada evaluasi program secara rutin (lokakarya mini)</li> </ul>
2	Sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kondisi dan jenis peralatan medis kurang</li> <li>b. Kondisi bangunan sebagian besar masih baik</li> <li>c. Kondisi dan jenis peralatan medis kurang</li> <li>d. Gedung / bangunan tidak sesuai standar</li> </ul>
3	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Standar Operasional Prosedur ( SOP )</li> <li>b. Pelayanan Rawat Jalan dengan tenaga memadai</li> <li>c. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam</li> <li>d. Jenis Pelayanan Laboratorium standart</li> <li>e. Puskesmas Pembantu/ Ponkesdes/ Polindes hampir di setiap desa/ kelurahan</li> <li>f. Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif</li> </ul>
4	Pendapatan dan tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendapatan APBN</li> <li>b. Pendapatan APBD</li> <li>c. Pendapatan Jasa Pelayanan</li> <li>d. Tarif yang lebih murah dibanding swasta</li> </ul>
5	Lokasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mudah dijangkau</li> <li>b. Berdekatan dengan Rumah Sakit</li> </ul>
6	Promosi	Tim Promosi jenis pelayanan masyarakat

b. Analisis Eksternal

No	Variabel	Dimensi
1	Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebagian besar masyarakat bukan masyarakat miskin</li> <li>b. Jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin</li> <li>c. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan JKN</li> </ul>

2	Sosial	a. Peran kader yang berasal dari masyarakat terhadap Kegiatan Puskesmas b. Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap c. Kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita
3	Budaya	a. Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat b. Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas c. Kesadaran masyarakat bersalin di tenaga kesehatan ( dokter, bidan )
4	Politik	Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur retribusi tarif pelayanan di Puskesmas
5	Pasar	a. Fasilitas kesehatan swasta b. Fasilitas pengobatan tradisional

## 2) Klasifikasi Jenis Variabel ke dalam S, W, O, T

No	Variabel	Dimensi
<b>Kekuatan / Strength ( S )</b>		
1	SDM	a. Pendidikan pegawai sebagian besar sudah sesuai kompetensinya b. Adanya insentif dari Jasa Pelayanan bagi Pegawai
2	Sarana dan prasarana	Kondisi bangunan yang sebagian besar masih baik
3	Pelayanan	a. SOP di setiap unit pelayanan rata-rata > 80% b. Tersedianya pelayanan rawat jalan c. Puskesmas Pembantu/ Ponkesdes/ Polindes hampir di setiap desa d. Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif e. Jenis Pelayanan Laboratorium standart f. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
4	Pendapatan dan tarif	a. Pendapatan APBN b. Pendapatan APBD c. Pendapatan Jasa Pelayanan d. Tarif yang lebih murah dibanding swasta
5	Lokasi	a. Mudah dijangkau

<b>Kelemahan / Weakness ( W )</b>		
1	SDM	a. Jumlah dan jenis ketenagaan kurang b. Banyak petugas belum mengikuti pelatihan
2	Sarana dan prasarana	a. Gedung / bangunan tidak sesuai standar b. Kondisi dan jenis peralatan medis kurang
3	Pelayanan	a. Belum ada Klinik VCT yang terpisah
4	Promosi	Belum ada tim promosi jenis pelayanan Puskesmas
5	Lokasi	a. Berdekatan dengan Rumah Sakit
<b>Peluang/ Opportunity ( O )</b>		
1	Ekonomi	a. Sebagian besar masyarakat bukan masyarakat miskin b. Jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin c. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan JKN

2	Sosial	a. Peran aktif kader yang berasal dari masyarakat terhadap Kegiatan Puskesmas b. Kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita
3	Budaya	Kesadaran masyarakat bersalin di tenaga kesehatan (dokter, bidan)
4	Politik	Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur retribusi tarif pelayanan di Puskesmas
<b>Ancaman/ Threat (T)</b>		
1	Sosial	Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap
2	Budaya	a. Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat b. Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas
3	Pasar	a. Fasilitas kesehatan swasta b. Fasilitas pengobatan tradisional

**3) Menentukan bobot tiap variabel yang telah ditentukan**

No	Variabel	Dimensi	Bobot
<b>Strength</b>			
1	SDM	a. Pendidikan pegawai sebagian besar sudah sesuai kompetensinya	0,07
		b. Adanya insentif dari Jasa Pelayanan bagi Pegawai	0,04
		c. Ketersediaan tenaga ahli (dokter spesialis)	0,03
		d. Ketersediaan tenaga Apoteker	0,02
2	Sarana dan prasarana	Kondisi bangunan yang sebagian besar masih baik	0,03
3	Pelayanan	a. SOP di setiap unit pelayanan rata- rata > 80%	0,05
		b. Tersedianya pelayanan rawat jalan	0,05
		c. Puskesmas Pembantu/ Ponkesdes/ Polindes hampir di setiap desa/ kelurahan	0,04
		d. Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	0,05
		e. Jenis Pelayanan Laboratorium standart	0,06
		f. Pelayanan URD 24 jam	0,05
4	Pendapatan dan tarif	a. Pendapatan APBN	0,03
		b. Pendapatan APBD	0,05
		c. Pendapatan Jasa Pelayanan	0,03

		d. Tarif yang lebih murah dibanding swasta	0,04
5	Lokasi	a. Mudah dijangkau	0,03
<b>Weakness</b>			
1	SDM	a. Jumlah dan jenis ketenagaan kurang	0,04
		b. Banyak petugas belum mengikuti pelatihan	0,05
2	Sarana dan prasarana	a. Gedung / bangunan tidak sesuai standart	0,04
		b. Kondisi dan jenis peralatan medis kurang	0,05
3	Pelayanan	Belum ada klinik VCT yang terpisah	0,04
4	Promosi	Belum ada tim promosi jenis pelayanan Puskesmas	0,02
5	Lokasi	a. Gedung rawat jalan dan rawat inap beda lokasi	0,01
		b. Berdekatan dengan Rumah Sakit	0,02
<b>Jumlah</b>			<b>1</b>
<b>Opportunity</b>			
1	Ekonomi	a. Sebagian besar masyarakat bukan masyarakat miskin	0,08
		b. Jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin	0,09
		c. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan JKN	0,09
2	Sosial	a. Peran aktif kader yang berasal dari masyarakat terhadap Kegiatan Puskesmas	0,10
		b. Kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita	0,08
3	Budaya	Kesadaran masyarakat untuk bersalin di fasilitas kesehatan (PONED, BPM)	0,09
4	Politik	Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur retribusi tarif pelayanan di Puskesmas	0,10
<b>Threat</b>			
1	Sosial	Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap	0,08
2	Budaya	a. Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat	0,09
		b. Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas	0,09
3	Pasar	a. Fasilitas kesehatan swasta	0,08
		b. Fasilitas pengobatan tradisional	0,03
<b>Jumlah</b>			<b>1</b>

#### 4) Menentukan Rating

Rating nilai mulai dari 4 (sangat kuat) sampai dengan 1 (lemah)

No	Variabel	Dimensi	Rating
<b>Strength</b>			
1	SDM	a. Pendidikan pegawai sebagian besar sudah sesuai kompetensinya	4
		b. Adanya insentif dari Jasa Pelayanan bagi Pegawai	2
2	Sarana prasarana dan	a. Kondisi bangunan yang sebagian besar masih baik	3
3	Pelayanan	a. SOP di setiap unit pelayanan rata-rata > 80%	3
		b. Tersedianya pelayanan rawat jalan	4
		c. Puskesmas Pembantu/ Ponkesdes/ Polindes hampir di setiap desa/ kelurahan	2
		d. Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	4
		e. Jenis Pelayanan Laboratorium standart	5
		f. PelayananURD 24 jam	4
4	Pendapatan dan tarif	a. Pendapatan APBN	2
		b. Pendapatan APBD	4
		c. Pendapatan Jasa Pelayanan	3
		d. Tarif yang lebih murah dibanding swasta	3
5	Lokasi	a. Mudah dijangkau	3
<b>Weakness</b>			
1	SDM	a. Jumlah dan jenis ketenagaan kurang	4
		b. Banyak petugas belum mengikuti pelatihan	3
2	Sarana prasarana dan	a. Gedung / bangunan tidak sesuai standart	4
		b. Kondisi dan jenis peralatan medis kurang	3
3	Pelayanan		
4	Promosi	Belum ada tim promosi jenis pelayanan Puskesmas	2
5	Lokasi	a. Berdekatan dengan Rumah Sakit	2
		b. Gedung rawat jalan dan rawat inap beda lokasi	3
<b>Opportunity</b>			
1	Ekonomi	a. Sebagian besar masyarakat bukan masyarakat miskin	2
		b. Jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin	3
		c. Sistem pembiayaan pelayanan kesehatan JKN	3
2	Sosial	a. Peran kader yang berasal dari masyarakat terhadap Kegiatan Puskesmas	2
		b. Kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita	4
3	Budaya	Kesadaran masyarakat untuk bersalin di fasilitas kesehatan ( BPM )	3

4	Politik	Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur retribusi tarif pelayanan di Puskesmas	4
<b>Threat</b>			
1	Sosial	Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap	3
2	Budaya	a. Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat	2
		b. Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas	2
3	Pasar	a. Fasilitas kesehatan swasta	3
		b. Fasilitas pengobatan tradisional	1

## 5) Menghitung skor pembobotan (bobot x rating)

### 1) Faktor Internal

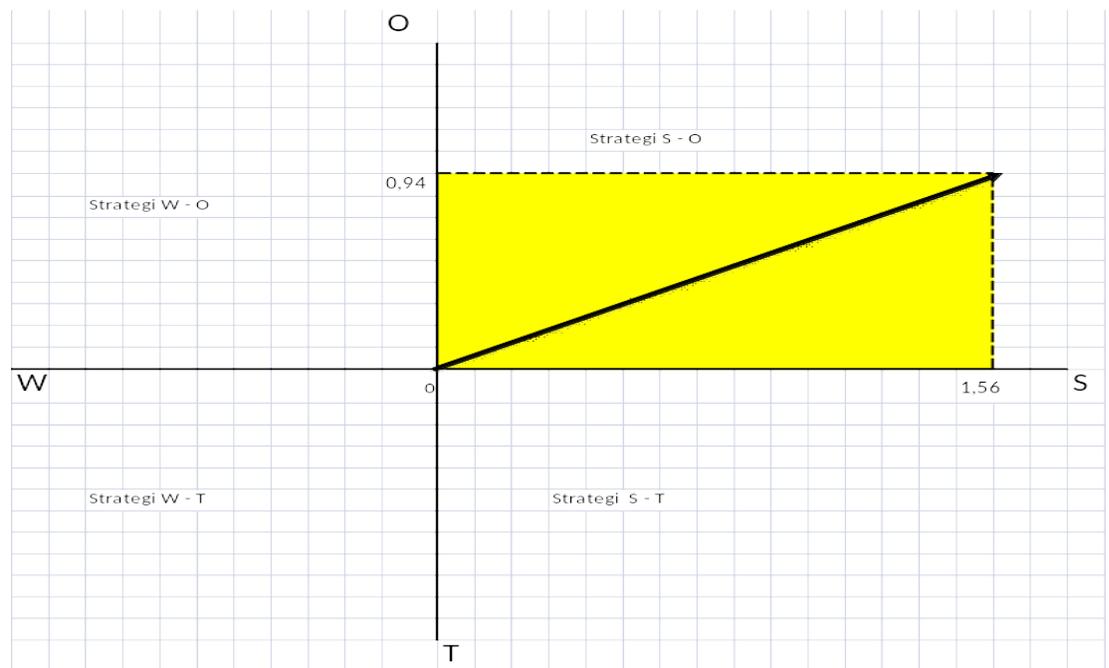
No	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1	Pendidikan pegawai sebagian besar sudah sesuai dengan kompetensi	0,07	4	0,28
2	Adanya insentif dari jasa pelayanan bagi pegawai	0,04	2	0,08
5	Kondisi bangunan sebagian besar masih baik	0,03	3	0,09
6	SOP di setiap unit pelayanan rata- rata > 80%	0,05	3	0,15
7	Tersedianya pelayanan rawat jalan	0,05	4	0,20
8	Puskesmas Pembantu/ Ponkesedes/ Polindes hampir di setiap desa/ kelurahan	0,04	2	0,08
9	Kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	0,05	4	0,20
10	Jenis Pelayanan Laboratorium standart	0,06	5	0,30
11	PelayananURD 24 jam	0,05	4	0,20
13	Pendapatan APBN	0,03	2	0,06
14	Pendapatan APBD	0,05	4	0,20
15	Pendapatan Jasa Pelayanan	0,03	3	0,09
16	Tarif yang lebih murah dibanding swasta	0,04	3	0,12
17	Mudah dijangkau	0,03	3	0,09
<b>Total</b>				<b>2,42</b>
<b>Kelemahan ( Weakness )</b>				
1	Jumlah dan jenis ketenagaan kurang	0,04	4	0,16
2	Banyak petugas belum mengikuti pelatihan	0,05	3	0,15
4	Gedung / bangunan tidak sesuai standart	0,04	4	0,16
5	Kondisi dan jenis peralatan medis kurang	0,05	3	0,15
7	Belum ada Klinik VCT	0,04	3	0,12
8	Belum ada tim promosi jenis pelayanan Puskesmas	0,02	2	0,04

9	Berdekatan dengan Rumah Sakit	0,01	2	0,02
<b>T o t a l</b>				<b>0,86</b>
<b>Total Kekuatan – Total Kelemahan = 2,42 – 0,86 = 1,56 = x</b>				

## 2) Faktor Eksternal

No	Peluang (Opportunity)	Bobot	Rating	Bobot x rating
1	Sebagian besar masyarakat bukan masyarakat miskin	0,08	2	0,16
2	Jaminan kesehatan dari Pemerintah bagi masyarakat miskin	0,09	3	0,27
3	Sistem Pembiayaan JKN	0,09	3	0,27
4	Peran aktif kader yang berasal dari masyarakat terhadap Kegiatan Puskesmas	0,10	2	0,20
5	Kebutuhan ibu bekerja terhadap pengasuhan balita	0,08	4	0,24
6	Kesadaran masyarakat bersalin untuk di fasilitas kesehatan (PONED,BPM )	0,09	3	0,27
7	Peraturan Pemerintah Daerah yang mengatur retribusi tarif pelayanan di Puskesmas	0,10	4	0,40
<b>T o t a l</b>				<b>1,81</b>
<b>Ancaman ( Threat )</b>				
1	Banyak masyarakat golongan menengah ke atas enggan berobat ke Puskesmas karena menganggap fasilitas Puskesmas kurang nyaman dan lengkap	0,08	3	0,24
2	Anggapan masyarakat bahwa Puskesmas hanya tempat untuk berobat	0,09	2	0,18
3	Masyarakat lebih suka langsung berobat ke RS padahal sebenarnya masih dapat ditangani di Puskesmas	0,09	2	0,18
4	Fasilitas kesehatan swasta	0,08	3	0,24
5	Fasilitas pengobatan tradisional	0,03	1	0,03
<b>T o t a l</b>				<b>0,87</b>
<b>Total Peluang – Total Ancaman = 1,81 – 0,87 = 0,94 = y</b>				

#### 4.4 Menentukan posisi untuk menentukan strategi



Dari diagram tersebut posisi Puskesmas Ngariboyo berada di kuadran I sehingga strategi yang digunakan adalah **strategi S – O.**

#### 4.5 Strategi

Berdasarkan hasil analisa SWOT, maka UPTD Puskesmas Ngariboyo akan menerapkan strategi agresif untuk mencapai tujuan dan target kinerja dalam lima tahun kedepan, dengan strategi sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngariboyo
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan, serta berbasis bukti dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
- 4) Meningkatkan manajemen Puskesmas yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab.



## PROGRAM PUSKESMAS

### 5.1 Program dan Kegiatan Tahun 2014-2019

#### Target Kinerja Pelayanan

#### A. PENCAPAIAN KINERJA DAN TARGET KINERJA PUSKESMAS

Dalam penyusunan RBA ini capaian kinerja yang dipakai adalah kinerja non keuangan dan kinerja keuangan sebagaimana dijelaskan di bawah ini :

#### 1. KINERJA PENCAPAIAN SPM UKP

##### a. Pencapaian SPM UKP

**Tabel 1. Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan Menurut Unit Layanan**

**UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2017 dan Asumsi Tahun 2018**

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realiasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kepuasan pasien Kunjungan Gawat Darurat	%	≥ 70 %	50%	71%	76%	77%
2	Kepuasan pasien Kunjungan Rawat Jalan	%	≥ 90 %	69%	76%	80%	85%
3	Hari Rawat Inap	-	-	-	-	-	-
4	Kepuasan pasien persalinan	%	≥ 80 %	45%	56%	80%	80%
5	Kepuasan pelanggan pelayanan laboratorium	%	≥ 80 %	46%	57%	72%	74%

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realiasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
	sederhana						
6	Kepuasan pelanggan Pelayanan farmasi / obat	%	≥ 80 %	50%	62%	85%	86%
7	Kepuasan pelanggan pelayanan gizi	%	≥ 80 %	50%	62%	76%	77%
8	Kepuasan pelanggan keluarga miskin	%	≥ 80 %	35%	44%	81%	82%
9	Kepuasan pelanggan pelayanan rekam medik	%	≥ 80 %	40%	50%	84%	85%
10	Baku mutu limbah cair	0	a.BOD < 30 mg/l b.COD < 80 mg/l c.TSS <30 mg/l d.PH 6-9	0	0	0	0
11	Cost recovery	%	≥ 20 %	< 10 %	20%	31,8%	29,3%
12	Kepuasan pelanggan pelayanan ambulans / mobil pusling	%	≥ 80 %	50%	63%	80%	80%
13	Ketersediaan linen	Set	2, 5 - 3 set x jumlah tempat tidur	0%	0%	100%	100%
14	Alat ukur dan alat laboratorium yg dikalibrasi tepat waktu	%	100%	50%	50%	70%	90%
15	Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	%	100%	48%	48%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realiasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8

**b. Pencapaian SPM UKM**

**Tabel 2. Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan Menurut Unit Layanan**

**UPTD Puskesmas Ngariboyo 2017 dan Asumsi Tahun 2018**

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realiasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pelayanan Promosi Kesehatan						
	1. Penyuluhan kelompok 12x @ 60 menit	%	100%	55,3%	50%	100%	100%
	2. Pengelola Promosi Kesehatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	4. Promosi untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan 12x @ 120 menit	%	100%	107,1%	50%	100%	100%
2	Pelayanan Kesehatan Lingkungan						
	1. Inspeksi Sanitasi di Sekolah Pendidikan Dasar	%	100%	0%	50%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realisasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
	2. Inspeksi Sanitasi di Tempat Tempat Umum	%	100%	42,1%	50%	100%	100%
3	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kesehatan Anak						
	1. Paket Pelayanan ibu hamil di Puskesmas dan jaringannya	%	100%	56,7%	50%	100%	100%
	2. Ibu hamil yang ditemukan kelainan atau gizi buruk dirujuk	%	100%	23,3%	50%	100%	100%
	3. Paket Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya	%	100%	56,5%	50%	100%	100%
	4. Paket Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di Puskesmas dan jaringannya	%	100%	45,5%	50%	100%	100%
	5. Paket Pelayanan kesehatan balita di Puskesmas	%	100%	53,5%	50%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realisasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
	dan jaringannya						
	6. Skrining kesehatan siswa sekolah Pendidikan Dasar	%	100%	0%	50%	100%	100%
	7. Skrining kesehatan pada penduduk remaja (15-18 thn) di Puskesmas	%	100%	0%	50%	100%	100%
	8. Skrining kesehatan pada penduduk dewasa (19-59 Thn) di Puskesmas (termasuk WUS dan PUS)	%	100%	94,1%	50%	100%	100%
	9. Skrining kesehatan pada Penduduk Lansia (usia 60 thn keatas) di Puskesmas	%	100%	42,4%	50%	100%	100%
4	Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit						
	1. Pemeriksaan terduga	%	100%	55,2%	50%	100%	100%

No	Indikator Kinerja Pelayanan	Tahun 2017					Proyeksi 2018
		Satuan	Target	Realisasi s.d Juni	%	Prognosis	
1	2	3	4	5	6	7	8
	Tuberkulosis( TB) di Puskesmas						
	2. Pemeriksaan Terduga HIV dan AIDS di Puskesmas	%	100%	114,3%	50%	100%	100%
	3. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons dalam Waktu Kurang dari 24 Jam	%	100%	50%	50%	100%	100%

## 2. KINERJA KEUANGAN

Pendapatan Menurut Sumber (Perbandingan Anggaran dengan Realisasi)  
 Pendapatan Puskesmas menurut sumber pendapatan tahun 2017 dan proyeksi 2018 ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

**Tabel 3. Pendapatan Menurut Sumber Pada UPTD Puskesmas Ngariboyo  
 Tahun 2017 dan Proyeksi Tahun 2018**

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2017			Prognosa s.d Desember	Proyeksi 2018
		Anggaran (PA)	Realisasi Jan s.d Juni	% Capaian s.d Juni		
1	Silpa tahun 2017		328.000.000			143.000.000
2	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah ( PAD ) yang sah		832.153.200			1.700.000.000
3	APBD		119.181.000			400.000.000

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2017				Proyeksi 2018
		Anggaran (PA)	Realisasi Jan s.d Juni	% Capaian s.d Juni	Prognosa s.d Desember	
	( DAK Non fisik )					
4	APBN		0			0
5	Hibah		0			0
6	Hasil kerjasama dengan pihak lain		0			0
7	Lain-lain		0			0
	<b>Jumlah</b>		<b>1.279.334.200</b>			<b>2.243.000.000</b>

**Tabel 4. Pendapatan Menurut Unit Layanan Pada**

**UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2017 dan Proyeksi Tahun 2018**

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2017				Proyeksi 2018
		Anggaran	Realisasi s.d Juni	%	Prognosa	
1	2	3	4	5=4/3 %	6	7
1	Pendapatan kapitasi					
	1.1 Kapitasi		678.282.000			1.503.921.000
2	Pendapatan klaim bpjs					
	2.1 Persalinan		0			1.000.000
	2.2 KB suntik		0			4.860.000
	2.3 KB implan / IUD		0			500.0000
	2.4 ANC		0			1.000.0000
3	Pendapatan Pasien umum					

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2017				Proyeksi 2018
		Anggaran	Realisasi s.d Juni	%	Prognosa	
1	2	3	4	5=4/3 %	6	7
	3.1 Rawat jalan		12.260.000			24.000.000
	3.2 IGD		7.280.000			14.560.000
	3.3 Laboratorium		8.970.000			17.940.000
	3.4 Persalinan Normal		0			-
	3.5 Rawat luka		4.545.000			9.360.000
	3.6 IVA		0			375.000
	3.7 Pelepasan kateter urine		0			180.000
	3.8 Tindakan Medik Gigi		1.750.000			1.750.000
	3.9 Tindakan Medik sedang		4.500.000			4.550.000
	3.10 Klaim JKD		46.280.000			21.452.920
4	Lain lain pendapatan syah					
	4.1 Ambulans		100.000			200.000
	4.2 Penitipan kendaraan		3.402.000			6.584.080
	4.3 Jasa Giro		3.292.041			6.864.000
	<b>Jumlah</b>					<b>1.700.000.000</b>

**Tabel 5. Kinerja dan Target Keuangan Berdasarkan Rincian Jenis Belanja Pada UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2017 dan Proyeksi Tahun 2018**

No.	Jenis Belanja	Anggaran 2017	Realisasi s.d Juni 2017	% Capaian s.d Juni 2017	Proyeksi Anggaran Tahun 2018
		(Rp)	(Rp)	%	(Rp)
1	2	3	4	5 = 4/3 %	6
1	<b>Belanja Dari Pendapatan Pelayanan BLUD</b>				
1.1	<b>Belanja Tak Langsung:</b>				
1.1.2	Belanja Pegawai	0	0	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.2	<b>Belanja Langsung:</b>				
1.2.1	Belanja Pegawai	0	69.900.000	0	215.000.000
1.2.2	Belanja Barang dan Jasa	0	499,964,724	0	1,305,000,000
1.2.3	Belanja Modal	0	24.093.000	0	180.000.000
	<b>Jumlah</b>	<b>0</b>	<b>593.957.724</b>	<b>0</b>	<b>1700.000.000</b>
	<b>Jumlah Belanja Yang Bersumber Dari Pendapatan Pelayanan BLUD</b>	<b>0</b>	<b>593.957.724</b>	<b>0</b>	<b>1700.000.000</b>
2	<b>Belanja Dari Subsidi APBD (DAK Non fisik)</b>				
2.1	<b>Belanja Tak Langsung:</b>				
2.1.1	Belanja Pegawai				
	<b>Jumlah</b>				
2.2	<b>Belanja Langsung:</b>				
2.2.1	Belanja Pegawai		2.485.000		8.700.000
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	0	116.696.000	0	391.300.000
2.2.3	Belanja Modal				
	<b>Jumlah</b>	<b>0</b>	<b>119.181.000</b>	<b>0</b>	<b>400.000.000</b>
	<b>Jumlah Belanja Yang Bersumber Dari Subsidi APBD</b>	<b>0</b>	<b>119.181.000</b>	<b>0</b>	<b>400.000.000</b>

**Tabel 6. Kinerja dan Target Keuangan Berdasarkan Rincian Pendapatandan Belanja Agregat Pada**

**UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2017 dan Proyeksi Tahun 2018**

No.	Jenis Pendapatan Dan Belanja	Anggaran 2017	Realisasi s.d Juni 2017	% Capaian s.d Juni 2017 $5 = 4/3$ %	Proyeksi Anggaran 2018
1	2	3	4	$5 = 4/3$ %	6
<b>A</b>	<b>Silpa Tahun 2016</b>		56.747.291		143.000.000
<b>B</b>	<b>Lain-lain Pendapatan Asli Daerah ( PAD ) yang sah</b>				
1	<b>Pendapatan</b>	0	832.153.200		1.700.000.000
2	<b>Belanja</b>		593.957.724	0	1.700.000.000
<b>2.1</b>	<b>Belanja Tak Langsung</b>				
2.1.1	Belanja Pegawai	0	0	0	0
<b>2.2</b>	<b>Belanja Langsung</b>		593.957.724	0	1700.000.000
2.2.1	Belanja Pegawai	0	69.900.000	0	215.000.000
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	0	499,964,724	0	1,305,000,000
2.2.3	Belanja Modal	0	24.093.000	0	180.000.000
<b>3</b>	<b>Setoran Ke Kas Daerah</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3.1</b>	<b>Surplus/Defisit (1-3) &amp;(1-2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Penggunaan Saldo Kas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Total Anggaran Pendapatan (A+B1)</b>	<b>0</b>	<b>88.890.049</b>	<b>0</b>	<b>1.843.000.000</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Total Anggaran Belanja</b>	<b>0</b>	593.957.724	0	1.700.000.000
<b>C</b>	<b>SUBSIDI APBD (DAK Non fisik)</b>				
1	<b>Pendapatan Subsidi APBD</b>	0	119.181.000	0	400.000.000
2	<b>Belanja Subsidi</b>		119.181.000		400.000.000
<b>2.1</b>	<b>Belanja Tak Langsung</b>				
2.1.1	Belanja Pegawai				
<b>2.2</b>	<b>Belanja Langsung</b>				
2.2.1	Belanja Pegawai		2.485.000		8.700.000
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa		116.696.000		391.300.000
2.2.3	Belanja Modal				
	<b>Surplus/Defisit Anggaran Subsidi (1-2)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total Anggaran</b>	<b>0</b>	<b>1.279.334.200</b>	<b>0</b>	<b>2.243.000.000</b>

No.	Jenis Pendapatan Dan Belanja	Anggaran 2017	Realisasi s.d Juni 2017	% Capaian s.d Juni 2017	Proyeksi Anggaran 2018
	Pendapatan BLUD (A+B1+C1)				
	Total Anggaran Belanja BLUD (B2+C2)	0	1.008.081.491	0	2.243.000.000

### **Cost Recovery Rate (CRR)**

*Cost Recovery Rate (CRR)* digunakan untuk mengukur sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional puskesmas terhadap belanja operasional pelayanan. *Cost Recovery Rate (CRR)* ini menunjukkan kemandirian puskesmas dalam membiayai sendiri kegiatan puskesmas. Kinerja dan target *Cost Recovery Rate (CRR)* Puskesmas Ngariboyo Tahun 2017 disajikan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 7. Kinerja dan Target *Cost Recovery Rate (CRR)* Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018**

No.	Uraian	TAHUN 2018 ( proyeksi )
1	Pendapatan	1.700.000.000
2	Belanja	2.243.000.000
3	<i>Cost Recovery Rate (%)</i>	75,79 %

Anggaran belanja pada tabel di atas termasuk anggaran belanja pegawai negeri sipil yaitu belanja tidak langsung dan belanja modal. Target CRR yang diharapkan untuk instansi BLUD adalah 75,79%.

# VI

## PROYEKSI KEUANGAN

Tinjauan dari sisi keuangan ini dimaksudkan untuk mendapat paparan lebih baik mengenai kondisi UPTD Puskesmas Ngariboyo dari sisi keuangan. Sehingga, pada akhirnya akan saling melengkapi dengan kajian dari aspek yang lain. Didalam aspek keuangan juga dihitung besarnya pendapatan, biaya, investasi dan lain-lain yang akan dilakukan untuk masa lima tahun yang akan datang.

### 6.1 Asumsi Keuangan

Pada penghitungan proyeksi keuangan UPTD Puskesmas Ngariboyo digunakan asumsi-asumsi keuangan. Asumsi keuangan yang digunakan pada pembuatan Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPTD Puskesmas Ngariboyo adalah sebagai berikut:

1. Tarif untuk pasien umum didasarkan pada Peraturan Daerah Kabupaten Magetan No 1 tahun 2012. Untuk perhitungan proyeksi pendapatan jumlah pelayanan kuratif atau pelayanan yang ada tarifnya digunakan tarif rata-rata.
2. Tarif untuk pasien jaminan, berdasarkan besaran kapitasi dari BPJS sesuai kesepakatan dengan BPJS (*Untuk perhitungan proyeksi pendapatan pasien jaminan, digunakan kesepakatan dengan BPJS*).

### 6.2 Tarif Pelayanan

Untuk menghitung proyeksi pendapatan pelayanan selama lima tahun ke depan, dipakai tarif rata-rata pelayanan yang berlaku saat ini. Saat ini tarif yang berlaku di UPTD Puskesmas Ngariboyo dibagi kedalam 2(dua) golongan, yaitu:

#### 1) Tarif Pasien Umum (Out of Pocket)

Berikut ini disampaikan mengenai dasar tarif pasien umum untuk setiap produk dan pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Tarif yang digunakan disini berdasarkan tarif yang berlaku terakhir di UPTD Puskesmas Ngariboyo.

Tabel:

## Tarif Retribusi Yankes (dalam rupiah)

No	Variabel		Tarif Umum				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Pelayanan Kesehatan Jenis A	Pemeriksaan Kesehatan Umum	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
		Visite dokter umum/hari	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
		Ambulance 10 KM berikutnya	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
2	Pelayanan Kesehatan Jenis B	Medik non operatif	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
		Konsultasi dr Spesialis	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
		Pemeriksaan Kimia Klinik	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000
3	Pelayanan Kesehatan Jenis C	Pelayanan UGD	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
		Pelayanan dr Spesialis/hari	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
		Pemeriksaan parasitologi	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
		Pemeriksaan Kimia Air Jenis I	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
		Pembakaran Sampah Medis	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000
4	Pelayanan Kesehatan Jenis D	Tindakan Medik Gilut	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
		Pemeriksaan Serologi & Imuno	25.000	25.000	25.000	25.000	25.000
5	Pelayanan Kesehatan Jenis E	Kunjungan Rumah	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Medik Operatif Ringan	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Pemeriksaan Hematologi	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		USG	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		EKG	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Pemeriksaan Fisik Air Lengkap	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Pemeriksaan Makmin	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Pengawet	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000
		Pemeriksaan Makmin					
		Pemeriksaan Makmin pewarna					
6	Pelayanan Kesehatan Jenis F	Visite dr Spesialis Ranap	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
		Pemeriksaan Kimia Air Jenis II	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000
7	Pelayanan Kesehatan Jenis G	Akomodasi Ranap/hari	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
		Medik operatif sedang	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
		Perawatan dirumah	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
		Visum et Repertum	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
		Pemeriksaan Toksikologi	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
		Pemeriksaan Mikrobiologi Mir dan makanan	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
8	Pelayanan Kesehatan Jenis H	Pemeriksaan Kimia Air Jenis III	80.000	80.000	80.000	80.000	80.000
9	Pelayanan Kesehatan Jenis I	Pelayanan Criyoterapi	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
		Ambulance 10 km pertama	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
10	Pelayanan Kesehatan Jenis J	Pemeriksaan Kimia Air Jenis IV	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
11	Pelayanan Kesehatan Jenis K	Persalinan Fisiologis	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
12	Pelayanan Kesehatan Jenis L	Persalinan Patologis	650.000	650.000	650.000	650.000	650.000

Sumber : Data PERDA No 1 Tahun 2012

## 2) Tarif Pasien Jaminan

Tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional dalam bentuk kapitasi sesuai kesepakatan dengan BPJS, sebesar 6.000 (enam ribu rupiah) per jiwa per bulan.

### 6.3 Proyeksi Laporan Operasional

Proyeksi Laporan Operasional terdiri dari proyeksi pendapatan dan proyeksi biaya yang dikeluarkan oleh Puskesmas Ngariboyo untuk melakukan aktivitas pelayanan.

#### 6.3.1 Proyeksi Pendapatan :

Proyeksi pendapatan yang akan diperoleh Puskesmas terdiri dari :

- Jasa layanan yang diberikan kepada masyarakat (*umum*) sebagai imbalan atas pemberian pelayanan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Hasil pendapatan dari jasa layanan ini merupakan hasil dari perkalian dari rencana pemasaran dan tarif yang diberlakukan. Masing-masing proyeksi pendapatan dari jasa layanan dibedakan berdasarkan cara pembayaran.
- Hibah tidak terikat dan/atau hibah terikat yang diperoleh dari masyarakat atau badan lain;
- Hasil kerjasama Puskesmas dengan pihak lain yang diperoleh dari kerjasama operasional, sewa menyewa, dan usaha lainnya yang tidak berhubungan langsung dengan tugas dan fungsinya; dan/atau
- Penerimaan yang bersumber dari APBN/APBD
- Lain-lain Pendapatan BLUD yang sah

#### 1) Proyeksi Pendapatan Pasien Umum dan Jamkesda

Tabel :  
Proyeksi Pendapatan Berdasarkan Pasien Umum dan Jamkesda

Variabel	Proyeksi Pendapatan Pasien Umum dan Jamkesda (Rp)				
	2018	2019	2020	2021	2022
1. Rawat Jalan	302.550.000	287.420.000	273.050.000	259.400.000	246.430.000
2. Pelayanan UGD	5.440.000	5.170.000	4.910.000	4.670.000	4.430.000
3. Tindakan Medik Gilut	6.545.000	7.200.000	7.925.000	8.700.000	9.575.000
4. Rawat Inap	76.100.000	83.750.000	92.100.000	101.300.000	111.450.000
5. Laboratorium	510.000	540.000	600.000	660.000	720.000
6. Persalinan	12.000.000	13.500.000	14.500.000	16.000.000	17.500.000
<b>JUMLAH</b>	<b>410.800.000</b>	<b>403.145.000</b>	<b>397.580.000</b>	<b>393.075.000</b>	<b>390.105.000</b>

## 2) Proyeksi Pendapatan dari Pasien Jaminan Kesehatan Nasional/ JKN (Kapitasi)

Tabel :

Proyeksi Pendapatan dari Pasien JKN (Kapitasi)

Variabel	Proyeksi Pendapatan pasien BPJS				
	2019	2020	2021	2022	2023
Pasien JKN	912.416.400	958.037.220	1.005.939.081	1.056.236.035	1.109.047.837

Sumber Data : Rekapitulasi Peserta Terdaftar BPJS per November 2018 ([pcare.bpjs-kesehatan.go.id/pcare/#ViewRekapPstPerppk\\$](http://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/pcare/#ViewRekapPstPerppk$)).

### 6.3.2 Proyeksi Biaya

Untuk proyeksi biaya didalam proyeksi laporan operasional, terdiri dari :

- 1) Biaya Operasional, mencakup seluruh biaya yang menjadi beban Puskesmas dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi terdiri dari :
  - a. Biaya Pegawai
  - b. Biaya bahan
  - c. Biaya jasa pelayanan
  - d. Biaya pemeliharaan
    - Biaya promosi
    - Biaya umum dan administrasi kantor
    - Biaya barang dan jasa
    - Biaya penyusutan dan amortisasi
    - Biaya operasional lain-lain
- 2) Biaya Non Operasional, mencakup biaya yang dikeluarkan oleh Puskesmas yang tidak berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi, terdiri dari :
  - a. Biaya bunga
  - b. Biaya administrasi Bank
  - c. Kerugian penjualan aset tetap (seluruh perolehan aset tetap bersumber dari pendapatan non APBD/APBN)
  - d. Kerugian penurunan nilai
  - e. Biaya non operasional lain-lain.

Tabel

Proyeksi Biaya Operasional : Biaya Layanan (*dalam rupiah*)  
UPTD Puskesmas 2022

Uraian	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Biaya Pelayanan</b>					
Biaya Pegawai	1.667.284.800	1.757.884.800	1.766.284.801	1.766.284.802	1.766.284.803
Biaya Jasa Pelayanan	555.439.876	624.465.931	715.709.581	831.931.868	976.782.539
Biaya Pemeliharaan	13.103.703	12.203.703	13.403.703	14.403.703	13.403.703
Biaya Promosi	516.312.400	508.574.400	509.627.400	508.259.400	508.637.400
Biaya Umum dan Administrasi Kantor	13.273.000	13.273.000	13.273.000	13.273.000	13.273.000
Biaya Barang dan Jasa	26.896.297	27.796.297	26.596.297	25.596.297	26.596.297
Biaya Pelayanan Lain-Lain	0	0	0	0	0
<b>Total Biaya</b>	<b>2.792.310.076</b>	<b>2.944.198.131</b>	<b>3.044.894.782</b>	<b>3.159.749.070</b>	<b>3.304.977.742</b>

Sumber Data : Laporan Bendahara Pengeluaran UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018

Tabel :

Proyeksi Laporan Operasional  
UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2019 s/d 2023

No	Keterangan	2019	2020	2021	2022	2023
	<b>Pendapatan</b>					
1	Pendapatan Jasa Layanan	555.439.876	624.465.931	715.709.581	831.931.868	976.782.539
2	Pendapatan dari APBD	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697
3	Pendapatan dari APBN	232.800.000	232.800.000	232.800.000	232.800.000	232.800.000
	<b>Total Pendapatan</b>	<b>4.222.778.573</b>	<b>4.291.804.628</b>	<b>4.383.048.278</b>	<b>4.499.270.565</b>	<b>4.644.121.236</b>
1	Biaya Operasional; Biaya Pelayanan	2.752.140.779	2.903.128.834	3.005.025.485	3.120.879.773	3.265.108.445
2	Biaya Umum dan Administrasi	40.169.297	41.069.297	39.869.297	38.869.297	39.869.297
	<b>Total Biaya</b>	<b>2.792.310.076</b>	<b>2.944.198.131</b>	<b>3.044.894.782</b>	<b>3.159.749.070</b>	<b>3.304.977.742</b>
	<b>Total Surplus / Defisit</b>	<b>1.430.468.497</b>	<b>1.347.606.497</b>	<b>1.338.153.496</b>	<b>1.339.521.495</b>	<b>1.339.143.494</b>

Sumber Data : Laporan Bendahara Pengeluaran UPTD Puskesmas Ngariboyo

## 6.4 Proyeksi Arus Kas

Salah satu Laporan Keuangan yang ada di Rencana Strategis Bisnis adalah Proyeksi Arus Kas.

Tabel :  
Proyeksi Arus Kas UPTD Puskesmas NgariBoyo  
Tahun 2019 - 2023

URAIAN	2018	2019	2020	2021	2022
<b>I. ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASIONAL</b>					
<b>A. PENDAPATAN DARI LAYANAN</b>					
Pendapatan Pasien Umum	410.800.000	403.145.000	397.580.000	393.075.000	390.105.000
Pendapatan Pasien JKN	912.416.400	958.037.220	1.005.939.081	1.056.236.035	1.109.047.837
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>1.323.216.400</b>	<b>1.361.182.220</b>	<b>1.403.519.081</b>	<b>1.449.311.035</b>	<b>1.499.152.837</b>
<b>B. BIAYA OPERASIONAL</b>					
Biaya operasional; biaya pelayanan	2.752.140.779	2.903.128.834	3.005.025.485	3.120.879.773	3.265.108.445
Biaya operasional; biaya umum dan administrasi	40.169.297	41.069.297	39.869.297	38.869.297	39.869.297
<b>Jumlah biaya</b>	<b>2.792.310.076</b>	<b>2.944.198.131</b>	<b>3.044.894.782</b>	<b>3.159.749.070</b>	<b>3.304.977.742</b>
<b>AKTIFITAS OPERASIONAL</b>	<b>1.469.093.676</b>	<b>1.583.015.911</b>	<b>1.641.375.701</b>	<b>1.710.438.035</b>	<b>1.805.824.905</b>
<b>II. ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>					
<b>Arus Kas Masuk</b>					
Pendapatan Penjualan atas Tanah	0	0	0	0	0
Pendapatan Penjualan Atas Peralatan dan Mesin	0	0	0	0	0
Pendapatan Penjualan atas Gedung dan Bangunan	0	0	0	0	0
<b>Arus Kas Keluar</b>					
Tanah	0	0	0	0	0
Peralatan dan Mesin	0	15.006.500	48.226.100	43.226.100	3.000.000
Biaya Gedung dan Bangunan	0	0	300.000.000	0	0
Belanja Aset Lainnya	0	0	0	0	0
<b>AKTIVITAS INVESTASI</b>	<b>0</b>	<b>-15.006.500</b>	<b>-348.226.100</b>	<b>-43.226.100</b>	<b>-3.000.000</b>
<b>III. ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>					
<b>Arus Kas Masuk</b>					
Penerimaan APBN	232.800.000	232.800.000	232.800.000	232.800.000	232.800.000
Penerimaan APBD	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697	3.434.538.697
Penerimaan Hibah	0	0	0	0	0
<b>Arus Kas Keluar</b>					
Pembayaran Pokok Utang	0	0	0	0	0
Pemberian Pinjaman	0	0	0	0	0
<b>AKTIVITAS PENDANAAN</b>	<b>3.667.338.697</b>	<b>3.667.338.697</b>	<b>3.667.338.697</b>	<b>3.667.338.697</b>	<b>3.667.338.697</b>
<b>Jumlah Saldo Kas</b>	<b>2.198.245.021</b>	<b>2.069.316.286</b>	<b>1.677.736.896</b>	<b>1.913.674.562</b>	<b>1.858.513.792</b>

## 6.5 Proyeksi Neraca

Tabel:  
 Proyeksi Neraca UPTD Puskesmas Ngariboyo  
 Tahun 2018 - 2023

URAIAN	2018	2019	2020	2021	2022
<b>I. ASET</b>					
<b>A. Aset Lancar</b>					
Kas dan Setara Kas	2.198.245.021	2.069.316.286	1.677.736.896	1.913.674.562	1.858.513.792
Piutang	55.543.988	62.446.593	71.570.958	83.193.187	97.678.254
Persediaan	27.771.994	31.223.297	35.785.479	41.596.593	48.839.127
<b>Jumlah Aset Lancar</b>	<b>2.281.561.002</b>	<b>2.162.986.176</b>	<b>1.785.093.333</b>	<b>2.038.464.342</b>	<b>2.005.031.173</b>
<b>B. Aset Tetap</b>					
Tanah	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000	500.000.000
Gedung dan Bangunan	1.565.033.429	1.486.781.758	1.412.442.670	1.341.820.536	1.274.729.509
Peralatan & Mesin	1.006.426.665	754.819.999	566.114.999	424.586.249	318.439.687
Aset Tetap Lainnya	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Aset Tetap</b>	<b>3.071.460.094</b>	<b>2.741.601.757</b>	<b>2.478.557.669</b>	<b>2.266.406.785</b>	<b>2.093.169.196</b>
<b>Nilai Buku Aset Tetap</b>	<b>3.071.460.094</b>	<b>2.741.601.756</b>	<b>2.478.557.669</b>	<b>2.266.406.785</b>	<b>2.093.169.196</b>
<b>C. Aset Lain-Lain</b>					
<b>Jumlah Total Aset</b>	<b>5.353.021.096</b>	<b>4.904.587.932</b>	<b>4.263.651.002</b>	<b>4.304.871.127</b>	<b>4.098.200.369</b>
<b>II. KEWAJIBAN</b>					
<b>A. Kewajiban Jangka Pendek</b>					
Hutang Usaha	0	0	0	0	0
Hutang Jangka Pendek Lain	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Kewajiban Jangka Pendek</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B. Kewajiban Jangka Panjang</b>					
<b>Jumlah Kewajiban</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>EKUITAS</b>					
<b>Ekuitas</b>	<b>5.353.021.096</b>	<b>4.904.587.932</b>	<b>4.263.651.002</b>	<b>4.304.871.127</b>	<b>4.098.200.369</b>
<b>Jumlah Ekuitas Bersih</b>					
<b>Jumlah Kewajiban dan Ekuitas</b>	<b>5.353.021.096</b>	<b>4.904.587.932</b>	<b>4.263.651.002</b>	<b>4.304.871.127</b>	<b>4.098.200.369</b>

## 6.5 Rasio Keuangan

### 1) *Service Level Solvency*

Berikut merupakan hasil penghitungan *Service Level Solvency* untuk melihat seberapa banyak aset UPTD Puskesmas Ngariboyo yang digunakan untuk melayani masyarakat selama periode 2015 - 2019 :

$$\begin{aligned}
 \text{Tahun I} & : \frac{5.353.021.096}{23.716} = 225.713,49 \\
 \text{Tahun II} & : \frac{4.904.587.932}{23.725} = 206.726,57 \\
 \text{Tahun III} & : \frac{4.263.651.002}{23.725} = 179.643,17
 \end{aligned}$$



	23.734		
Tahun IV	: <u>4.304.871.127</u>	=	<b>181.326,44</b>
	23.741		
Tahun V	: <u>4.098.200.369</u>	=	<b>172.570,34</b>
	23.748		

**2) Cost Recovery Rasio**

*Cost Recovery Rasio* untuk melihat berapa jumlah pendapatan dari operasional yang digunakan untuk biaya operasional.

<i>Cost Recovery Rasio</i>	=	<u>Pendapatan Operasional</u>	
		Biaya Operasional	
Tahun I	=	<u>555.439.876</u>	= <b>0,20</b>
		2.752.140.779	
Tahun II	=	<u>624.465.931</u>	= <b>0,22</b>
		2.903.128.834	
Tahun III	=	<u>715.709.581</u>	= <b>0,24</b>
		3.005.025.485	
Tahun IV	=	<u>831.931.868</u>	= <b>0,27</b>
		3.120.879.773	
Tahun V	=	<u>976.782.539</u>	= <b>0,30</b>
		3.265.108.445	

# VII

## PENUTUP

Sebagai uraian akhir pada Bab Penutup Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini, disampaikan kaidah pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis dengan rincian penjelasan sebagai berikut :

1. Sebagai ketentuan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional maka ditetapkan Renstra Dinas Kesehatan ini selanjutnya akan dijadikan pedoman dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan sampai dengan Tahun 2023.
2. Dengan ditetapkannya Rencana Strategi UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini maka diharapkan semua pihak dan para pemangku kepentingan (*koordinator dan atau penanggung jawab program*) yang berkaitan dengan pembangunan bidang kesehatan (Manajemen Puskesmas, UKP dan UKM) terikat untuk menjadikannya sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, penilaian dan arahan operasionalisasi peran masing-masing dalam pelaksanaan program dan rencana kegiatan tahunan dalam upaya pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun (2018-2023).
3. Rencana Strategi UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2018-2023 ini dijadikan dasar pengukuran dan evaluasi kinerja tahunan secara akumulatif dalam kurun waktu lima tahunan dari tahun 2018 sampai dengan Tahun 2023 dan sekaligus sebagai dasar laporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas serta sebagai dasar Pengelolaan



Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Unit SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan sampai dengan Tahun 2023.

4. Diharapkan dengan tersusunnya Rencana Strategi (Renstra) UPTD Puskesmas Ngariboyo Tahun 2019-2023 ini dapat dibangun komitmen bersama seluruh jajaran UPTD Puskesmas Ngariboyo untuk taat azas dalam penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dan Perencanaan Tingkat Puskesmas setiap tahunnya sampai dengan Tahun 2023.