

RENCANA LIMA TAHUNAN



PUSKESMAS TRAUMA CENTER TAHUN 2023

JL. CIPTOMANGUNKUSUMO RT.19 KEL. SENGKOTEK – KEC.LOA JANAN ILIR
SAMARINDA- KALIMANTAN TIMUR 75131
e-mail: pkm_tcsmd@yahoo.co.id

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. LANDASAN HUKUM.....	5
C. MAKSUD DAN TUJUAN.....	7
D. SISTEMATIKA PENULISAN.....	8
BAB II PROFIL PUSKESMAS TRAUMA CENTER.....	10
A. GAMBARAN UMUM WILAYAH KERJA PUSKESMAS.....	10
B. GAMBARAN UMUM DEMOGRAFI WILAYAH KERJA.....	14
BAB III SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN.....	18
A. STRUKTUR ORGANISASI.....	18
B. VISI DAN MISI.....	21
C. TATA NILAI ORGANISASI.....	22
D. MOTTO.....	22
E. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA.....	22
F. SARANA DAN PRASARANA	24
BAB IV SITUASI DERAJAT KESEHATAN.....	26
A. GAMBARAN DERAJAT KESEHATAN.....	26
B. DATA KINERJA CAKUPAN UPAYA KESEHATAN.....	26
BAB V ANALISIS SITUASI.....	35
BAB VI ANALISIS KEBIJAKAN.....	40
BAB VII RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN TARGET.....	50
BAB VIII PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	51
BAB IX PENUTUP.....	52

Akhirnya ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh jajaran pegawai di lingkungan Puskesmas Trauma Center dan bapak/ibu Lintas Sektor yang telah berkontribusi atas penyusunan Reencana Lima Tahun Puskesmas Trauma Center, Tahun 2023 – 2027.

Samarinda, 31 Januari 2023,
Kepala Puskesmas Trauma Center



dr. Samriyani Sabang, M.Kes.
NIP. 19700625 200003 2 005

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa untuk mewujudkan pusat kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat, dibutuhkan pengaturan organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat.

Pengaturan pusat kesehatan masyarakat perlu disesuaikan dengan kebijakan pemerintah untuk memperkuat fungsi pusat kesehatan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku yang sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dalam rangka mewujudkan kecamatan sehat. Kecamatan sehat dilaksanakan untuk mencapai kabupaten/kota sehat.

Pembangunan Kesehatan di Kota Samarinda pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat Kota Samarinda yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi

bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan Pembangunan Kesehatan di Samarinda sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan lintas sektor terkait serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada tahun sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap SKPD perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Dengan ditetapkannya RPJMD Kota Samarinda Tahun 2021 – 2025, maka Dinas Kesehatan Kota Samarinda menyusun Renstra Tahun 2022 – 2026. Renstra Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan dokumen Perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan tahunan. Penyusunan Restra Dinas Kesehatan Kota Samarinda melalui pendekatan: teknokratik, holistik, partisipatif, atasbawah (top-down), dan bawah atas (bottom-up).

Sasaran pokok RENSTRA Dinas Kesehatan Tahun 2022-2026 adalah:

- 1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer;
- 2) Penerapan pendekatan berkelanjutan pelayanan;
- 3) Intervensi berbasis resiko kesehatan.

Sedangkan program kesehatan di Kota Samarinda dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan primer dan jaminan kesehatan nasional :

- 1) Pilar Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi pengarus-utamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat;
- 2) Penguatan pelayanan primer dilakukan dengan strategi peningkatan akses kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan

2. BAB II Profil Puskesmas Trauma Center, yang menggambarkan keadaan umum Puskesmas Trauma Center, Visi Misi Puskesmas Trauma Center, Sarana Prasarana, Puskesmas, Kepegawaian, Struktur Organisasi, Data Dasar, Data Cakupan Kinerja Pelayanan baik Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial dan Pengembangan maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang dilaksanakan pada tahun 2022, Data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2022, dan Data Survei Mawar Diri Tahun 2022.
3. BAB III, Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas Trauma Center
4. BAB III, Analisis Situasi Pencapaian Kinerja Puskesmas Trauma Center, yang menggambarkan Perumusan Masalah yang meliputi Identifikasi Masalah dan Penetapan Urutan Prioritas Masalah.
5. BAB IV, Analisis Kebijakan yang mempengaruhi Tugas dan Fungsi Puskesmas, di dalam bagian ini menjelaskan Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan, yang meliputi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Arah Kebijakan Kepala Daerah yang tertuang dalam RJPMD Kota Samarinda dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
6. BAB V, Rencana Upaya Kesehatan, Indikator Kinerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2023 – 2027.
7. BAB VI, Pengendalian dan Evaluasi
8. Bab VII, Penutup

Lampiran :

1. Pemecahan Masalah dan Pemecahan Masalah Terpilih Masing-Masing Upaya Kesehatan
2. Rencana Usulan Kegiatan Masing-Masing Upaya Kesehatan, dalam mencapai Indikator Kinerja Puskesmas Trauma Center Tahun 2023 – 2027.

BAB II
PROFIL PUSKESMAS TRAUMA CENTER 2022

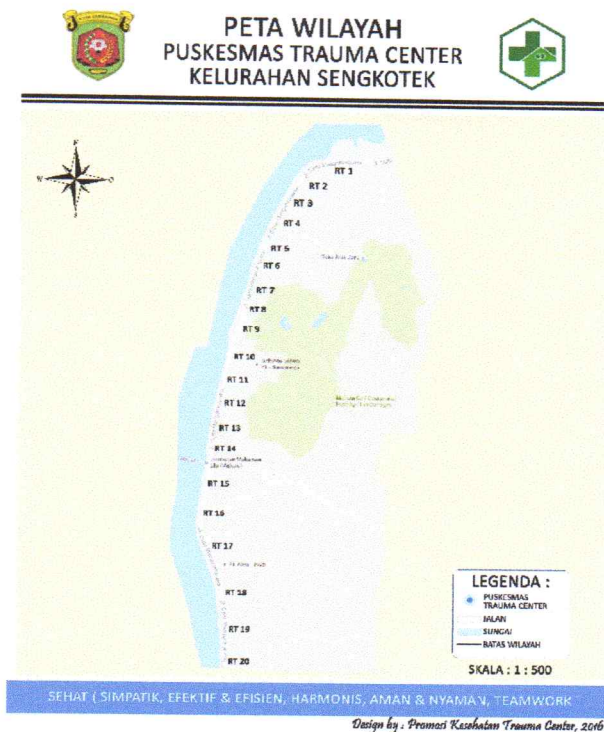
A. GAMBARAN UMUM WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Puskesmas Trauma Center dibangun dalam rangka Pemerataan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat Samarinda pada tahun 2008. Puskesmas Trauma Center adalah Puskesmas Perkotaan dengan Layanan Persalinan 24 Jam yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Puskesmas Trauma Center terletak di Jln. Cipto Mangunkusumo RT 19 Kelurahan Sengkotek Kecamatan Loa Janan Ilir Kota Samarinda. Puskesmas Trauma Center memiliki 3 (tiga) wilayah kerja yaitu : Kelurahan Sengkotek, Simpang Tiga dan Kelurahan Tani Aman.

PETA WILAYAH PUSKESMAS TRAUMA CENTER





Gambar 1.1 Peta wilayah kerja Puskesmas Trauma Center.
Sumber: SIK Puskesmas Trauma Center

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center dibatasi oleh:

- Batas utara : Kelurahan Harapan Baru
- Batas selatan : Kabupaten Kutai Kertanegara
- Batas timur : Kecamatan Palaran
- Batas barat : Sungai Mahakam

Puskesmas Trauma Center memiliki luas wilayah sebesar 12,96 Km² dan letak geografis berada pada koordinat 117° 05' 15.7' BT. dan 0° 33' 59.0'.

Puskesmas Trauma Center berada pada ketinggian 10,20 mdpl dengan curah hujan mencapai 148 mm/thn yang termasuk dalam topografi dengan suhu rata-rata mencapai 21 – 33° C. Jarak orbitasi puskesmas dari pusat pemerintahan kecamatan kurang lebih 5 km, sedang dari pusat pemerintah kota sejauh 22 km dari pusat pemerintah provinsi sejauh 18 km. Puskesmas Trauma Center didirikan di Luas Tanah sebesar 3627 m², luas bangunan (1) 600 m² dan bangunan (2) 100 m². Puskesmas Trauma Center memiliki 1 (satu) Puskesmas Pembantu yang terletak di Kelurahan Sengkotek.

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center meliputi 70 RT (Rukun Tetangga) yang terdiri dari: Kelurahan Sengkotek 20 RT, Kelurahan Simpang Tiga 30 RT, Kelurahan Tani Aman 20 RT.

Jenis Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dengan jumlah: 35 unit Posyandu, yang terdistribusi di Kelurahan Sengkotek sebanyak : 11 (sebelas), Kelurahan Simpang Tiga sebanyak 10 (Sepuluh) dan Kelurahan Tani Aman sebanyak 14 (Empat Belas).

DATA PERAN SERTA AKTIF MASYARAKAT/UKBM

NO.	KELURAHAN	NAMA POSYANDU	KLASIFIKASI	JML KADER
1.	SIMPANG TIGA	MERAK	MADYA	5 ORG
2.		GARUDA	MADYA	5 ORG
3.		MURAI BATU	MADYA	5 ORG
4.		RAJAWALI	MADYA	5 ORG
5.		KASWARI	MADYA	5 ORG
6.		CAMAR	MADYA	5 ORG
7.		ENGGANG	PRATAMA	5 ORG
8.		BINTANG	MADYA	5 ORG
9.		WALET	PRATAMA	5 ORG
10.		KUTILANG	PRATAMA	5 ORG
11.		CENDERAWASIH	PRATAMA	5 ORG
12.		KENARI	PRATAMA	5 ORG
13.	TANI AMAN	PELANGI	MADYA	5ORG
14.		BUNGA BANGSA	MADYA	5 ORG
15.		PARKIT	MADYA	5 ORG
16.		REFORMASI	MADYA	6 ORG
17.		LESTARI	PURNAMA	6 ORG
18.		BURUNG DARA	MADYA	6 ORG
19.		KIRANA	PRATAMA	5 ORG
20.		JAMBU MERAH	PRATAMA	5 ORG
21.		NURUSSA'ADA	PRATAMA	5 ORG
22.		SURYA INDAH	PRATAMA	5 ORG
23.		TERATAI	MADYA	5 ORG
24.	SENGKOTEK	KEPODANG	MADYA	6 ORG
25.		MERPATI	PRATAMA	5 ORG
26.		NURI	MADYA	5 ORG
27.		TIUNG	MADYA	5 ORG

28.	ELANG	MADYA	5 ORG
29.	BANGAU	MADYA	6 ORG
30.	PIPIT	MADYA	5 ORG
31.	GELATIK	PRATAMA	5 ORG
32.	BETET	PRATAMA	5 ORG
JUMLAH KADER :			160 ORG

Berikut Jumlah Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center sebagai berikut:

NO.	TINGKATAN SEKOLAH	JUMLAH
1.	TK/RA	9
2.	SD/MI	6
3.	SMP/MTS	2
4.	SMA/MA	3
JUMLAH :		20

Sumber: Data UKS Puskesmas Trauma Center Tahun 2022

DAFTAR SEKOLAH NEGERI DAN SWASTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRAUMA CENTER

NO.	TINGKAT	NAMA SEKOLAH
1.	TK	TK ISLAM DARUL FALAH
2.		TK SEHATI
3.		TK NURUL IMAN
4.		TK DDI TANI AMAN
5.		TK AL-ISLAMİYAH
6.		TK BINTANG FAJAR
7.		TK AN-NAFI
8.		TK BHAYANGKARI
9.	SD	SDN 026
10.		SDN 027
11.		SDN 028
12.		SDN 029
13.		MI AR-RAHMAH
14.		MI DDI TANI AMAN
15.	SMP	SMPN 15
16.		MTs DDI TANI AMAN
17.	SMA	MA TANI AMAN

18.	SMAN 7
19.	SMK 14
20.	SMK TERATAI

Sumber: Data UKS Puskesmas Trauma Center Tahun 2022

B. GAMBARAN DEMOGRAFI WILAYAH KERJA

1. Jumlah Penduduk :

Berdasarkan data BPS Tahun 2022, jumla penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center yaitu: 28.582 jiwa, yang terdiri dari Laki-laki : 14.613 jiwa dan Perempuan : 13.969 jiwa yang menempati luas wilayah 12,96 Km2, dengan kepadatan penduduk 2.368 Jiwa / Km2. Sedangkan jumlah Rumah Tangga sebanyak 9.855.

Berikut Tabel Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk / Km2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center:

No.	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (Km2)	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK /Km2
1.	Sengkotek	4.950	7.357	2.716	1.486/Km2
2.	Simpang Tiga	4.191	12.478	4.379	2.977/Km2
3.	Tani Aman	3.910	8.747	2.760	2.237/Km2
JUMLAH :		12,96	28.582	9.855	2.368/Km2

Sumber: Data Demografi Kelurahan

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Cent beragam antara lain SD,SMP,SMA, D1-D3, S1-S3 serta lulusan pendidikan pesantren.

Jumlah Penduduk berdasarkan Lulusan Tingkat Pendidikan :

Lulusan Pendidikan	Simpang Tiga	Sengkotek	Tani Aman	Jumlah
TK	155 org	145 org	65 org	220 org
Sekolah Dasar	750 org	700 org	600 org	1.350 org
SMP/SLTP	4255 org	4055 org	610 org	4.865 org
SMA/SLTA	1005 org	905 org	1220 org	2.225 org
Akademi(D1-D3)	505 org	405 org	74 org	579 org
Sarjana (S1-S3)	255 org	155 org	76 org	301g

3. Sosial Ekonomi

Sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center memeluk agama Islam (91,06%), sedangkan lainnya beragama Kristen Protestan (7,26%), Katolik (6,1%), Hindu (0,02%) dan Budha (0,05%).

Jumlah Penduduk berdasarkan Agama :

Agama	Sengkotek	Simpang Tiga	Tani Aman
Islam	9.076	10.804	4.082
Protestan	652	703	252
Katolik	32	40	167
Hindu	12	24	15
Budha	20	22	15

Mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center mempunyai mata pencaharian sebagai Karyawan Swasta yang bekerja di Perusahaan Swasta baik yang ada di wilayah kerja maupun perusahaan yang berada di sekitar wilayah terdekat.

Berikut Tabel Distribusi Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Puskesmas Trauma Center:

NO.	JENIS PEKERJAAN	KELURAHAN			JUMLAH	%
		Tani Aman	Simpang Tiga	Sengkotek		
1.	PNS	145	2059	64	2268	16,7%
2.	TNI/Polri	140	1203	6	1349	6,5%
3.	Swasta	1905	7776	1890	10.327	49.1%
4.	Wiraswasta	1355	1360	850	3502	16,6%
5.	Tani	60	680	60	812	3,9%
6.	Pertukangan	15	110	12	146	0,6%
7.	Buruh Tani	400	99	0	509	2,4%
8.	Pensiunan	10	575	19	606	2,9%
9.	Nelayan	0	18	25	36	0,1%
10.	Pemulung	25	0	3	28	0.1 %
11.	Jasa	4	36	340	382	0,8%

Sumber: Buku Monografi Kelurahan Sengkotek, Simpang Tiga, dan Kelurahan Tani Aman, Tahun 2022

Berdasarkan tingkat ekonomi dan mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center terbanyak adalah berprofesi sebagai pekerja swasta yaitu sebanyak 10.327 jiwa atau 49, 1%.

Wilayah kerja Puskesmas Trauma Center juga merupakan kawasan industri dimana terdapat beberapa Perusahaan yang cukup besar karyawannya.

Beberapa perusahaan yang tersebar di wilayah kerja puskesmas sebagai berikut:

NO.	PERUSAHAAN	SEKTOR	KELURAHAN
1.	PT. SLJ Global Tbk.	Plywood	Sengkotek
2.	PT. Trakindo	Alat Berat	Sengkotek
3.	PT. Altrak7	Alat Berat	Sengkotek
4.	Industri Galangan Kapal	Galangan Kapal	Sengkotek
5.	PT. Samator Gas	Gas	Tani Aman

6.	PT. Traktor Nusantara	Alat Berat	Simpang Tiga
7.	Eramart, Swalayan Iwan	Retail	Simpang Tiga
8.	Bank Mandiri, BRI, BNI	Keuangan	Simpang Tiga

4. BUDAYA DAN KEBIASAAN MASYARAKAT

Karakteristik wilayah kerja puskesmas Trauma Canter, merupakan perbatasan kota Samarinda.

Berikut ini budaya dan kebiasaan masyarakat di wilayah kerja yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan, antara lain:

1. Suku bangsa heterogen terdiri dari: suku banjar, suku jawa, suku kutai, suku bugis, suku toraja, dan suku lainnya yang sebagian merupakan penduduk perantauan dari luar pulau/kota besar lainnya di Indonesia. Setiap suku bangsa memiliki adat istiadat yang merupakan ciri khas setiap suku bangsa.
2. Kondisi ketersediaan air PDAM yang tidak selalu lancar sehingga mendorong masyarakat untuk menampung air hujan, sehingga berpotensi meningkatkan resiko berkembangbiaknya nyamuk Aedes Aegipty.
3. Penduduk yang berdomisili diatas/pinggir sungai Mahakam juga masih menggunakan air sungai sebagai sumber airuntuk mandi cuci kakus (MCK).
4. Kebiasaan suku tertentu yang memelihara hewan pemeliharaan penular rabies.
5. Wilayah tertentu juga merupakan kawasan industri perkayuan, yang menyebabkan mobilitas penduduk yang menjadi karyawan industri perkayuan cukup tinggi.

BAB III
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
PUSKESMAS TRAUMA CENTER TAHUN 2022

A. STRUKTUR ORGANISASI

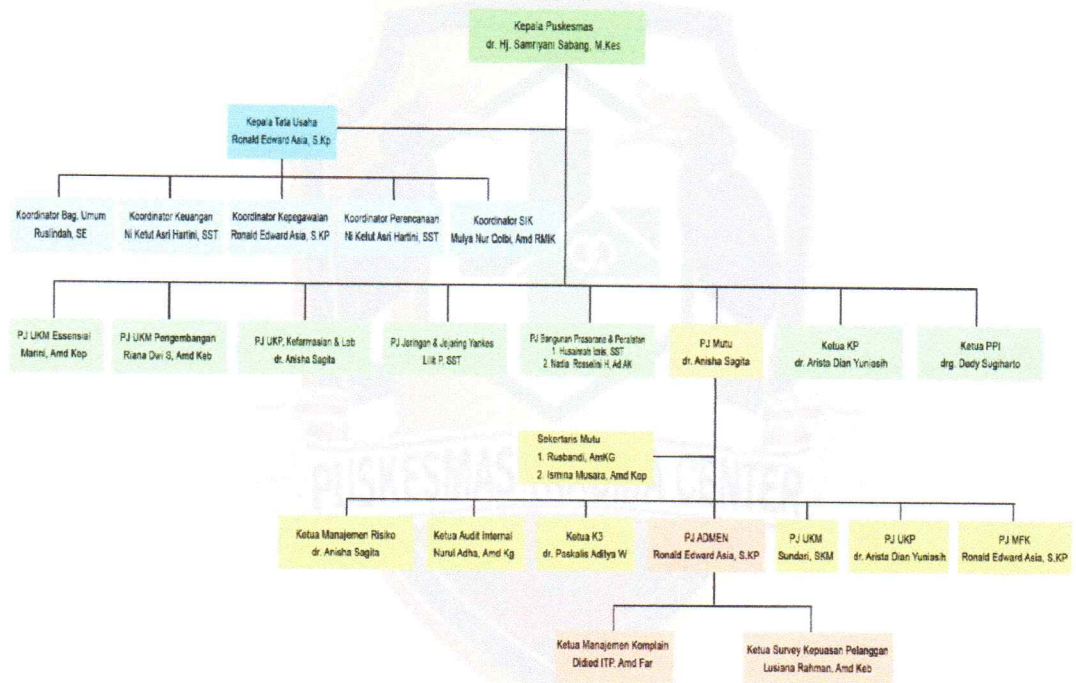
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, diwajibkan melakukan penyesuaian mengenai penetapan kategori dan kemampuan layanan di Puskesmas. Menindaklanjuti Permenkes tersebut maka berdasarkan SK Walikota Samarinda, Nomor: 440/428/K-KS/VII/2022 tentang Penetapan Kategori Puskesmas. Puskesmas Trauma Center merupakan Puskesmas Perkotaan, dengan pengembangan Inovasi Layanan Persalinan 24 Jam.

Pola struktur organisasi Puskesmas yang dapat dijadikan acuan di Puskesmas kawasan perkotaan adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala Tata Usaha
3. Penanggung Jawab UKM esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat yang membawahi :
 - a. Pelayanan promosi kesehatan
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKM
 - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
 - f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
4. Penanggung Jawab UKM pengembangan, membawahi upaya pengembangan yang dilakukan Puskesmas, antara lain :
 - a. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
 - c. Pelayanan kesehatan olahraga
 - d. Pelayanan kesehatan kerja
5. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian, dan laboratorium membawahi beberapa kegiatan seperti :

- a. Pelayanan pemeriksaan umum
 - b. Pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP
 - c. Pelayanan gawat darurat
 - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKP
 - e. Pelayanan persalinan
 - f. Pelayanan kefarmasian
 - g. Pelayanan laboratorium
6. Penanggung Jawab bangunan, prasarana, dan peralatan Puskesmas
7. Penanggung Jawab Mutu

Struktur Organisasi Puskesmas Trauma Center selain disusun berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2019 dengan Kategori Puskesmas Perkotaan, juga mengakomodir Permenkes No.46 tahun 2016 tentang Akreditasi FKTP, Permenkes No.44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas, Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Permenkes No. 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Perlindungan Infeksi di Fasilitas Kesehatan, juga Peraturan Walikota Samarinda No. 9 tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis pada Dinas dan Badan.



Bahwa untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dalam rangka penerapan pelaksanaan PPK Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas, maka dipandang perlu ditetapkan pelaksanaan PPK BLUD Puskesmas di Kota Samarinda. Berdasarkan SK Walikota Samarinda, Nomor : 440/446/HK-KS/X/2019 Tentang Penerapan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Samarinda Tahun 2019, maka Puskesmas Trauma Center menjadi salah satu Puskesmas dengan Penerapan PPK BLUD.

Berikut Struktur PPK BLUD Puskesmas Trauma Center:

Pimpinan BLUD	: dr. Samriyani Sabang, M.Kes
Pejabat Keuangan	: Ni Ketut Asri Hartini, S.S.T
Pejabat Teknis	: Nurul Adha, Amd.Kg
Bendahara Penerima	: Husaimah Idris, S.ST
Bendahara Pengeluaran	: Aminah, Amd.Kep.

B. VISI DAN MISI

Visi Puskesmas Trauma Center :

Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu, Bermutu dan professional bagi seluruh lapisan masyarakat

Misi Puskesmas Trauma Center :

1. Memberi pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai standar mutu.
3. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan.
4. Mengembangkan sarana dan prasarana sesuai dengan standar pelayanan untuk memuaskan pelanggan.
5. Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.

C. TATA NILAI ORGANISASI PUSKESMAS TRAUMA CENTER :

Tata Nilai organisasi Puskesmas Trauma Center adalah:

“S E H A T “

- ⊙ S : Simpatik
 - Dalam setiap melakukan pelayanan selalu menaruh perhatian, senyum dan ramah terhadap pelanggan
- ⊙ E : Efektif dan Efisien
 - Dalam melaksanakan pelayanan / kegiatan sesuai dengan yang diharapkan untuk mendapatkan hasil yang maksimal
 - Keseimbangan antara hasil kegiatan / pelayanan dan kepuasan pelanggan
- ⊙ H : Harmonis
 - Mewujudkan hubungan yang baik antar sesama karyawan dan antar karyawan dan pelanggan
- ⊙ A : Aman dan Nyaman
 - Setiap tindakan yang dilakukan aman bagi penyedia layanan dan pelanggan terlindungi dari resiko yang tidak diinginkan
- ⊙ T : Team work
 - Peran serta dan kerjasama tim yang utuh disetiap kegiatan

D. MOTTO :

“Selalu memberikan yang terbaik”

E. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya kesehatan merupakan unsur terpenting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan secara menyeluruh. Sumber daya kesehatan terdiri dari tenaga, sarana dan prasarana yang tersedia untuk pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan bagian terpenting dalam peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas, peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas yang utama.

Berikut ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Trauma Center dapat dilihat dari tabel berikut:

NO.	JENIS JABATAN	STATUS KEPEGAWAIAN			JUMLAH
		ASN	PTTB/H	BLUD	
1.	Kepala Puskesmas	1			1
2.	Kepala Subag Tata Usaha	1			1
3.	Verifikator Keuangan	1			1
4.	Dokter	2		3	5
5.	Dokter Gigi	1			1
6.	Bidan	8	9	2	19
7.	Perawat	7	2	1	10
8.	Perawat Gigi	2			2
9.	Apoteker	1			1
10.	Asisten Apoteker	1			1
11.	Promkes	1			1
12.	Kesmas/Epidemiologi	1	1		2
13.	Sanitarian	1			1
14.	Tenaga Gizi	1			1
15.	Analisis Laboratorium	1	1	1	3
16.	Rekam Medis Informasi Kesehatan	1			1
17.	Administrasi Umum	1	1	1	3
18.	Kasir			1	1
19.	Linen			1	1
20.	Supir			1	1
21.	Cleaning Service			2	2
22.	Wakar			1	1
JUMLAH :		32	14	14	60

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas Trauma Center Tahun 2023.

Berdasarkan Jenis kepegawaian, maka distribusi pegawai di Puskesmas Trauma Center terdiri dari : ASN (53,3%), Tenaga Honorer Pemkot (23,3%) dan Tenaga BLUD (23,3%).

Berdasarkan Tingkat Pendidikan pegawai Puskesmas Trauma Center sebagai berikut:

NO.	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH	%
1.	SMP	2	3.33
2.	SMA	5	8.33
3.	D3/D4/S1	36/3/5	60.0/5.0/8.33
4.	D4/S1/PROFESI	7	11.66
5.	S2/PROFESI	2	3.33

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas Trauma Center Tahun 2023

F. SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS TRAUMA CENTER

1. Bangunan / Gedung

Gedung Utama Puskesmas Trauma Center bertingkat dua. Pada lantai satu terbagi menjadi 12 (Dua Belas) ruangan yaitu :

- a. Ruangan Pendaftaran
- b. Ruangan Tindakan
- c. Ruangan Kesehatan Ibu dan KB
- d. Ruangan Pemeriksaan Dewasa
- e. Ruangan Pemeriksaan Lansia
- f. Ruangan Pemeriksaan Anak Sakit & Sehat
- g. Ruangan Farmasi
- h. Ruangan Rekam Medik
- i. Ruangan Laboratorium
- j. Ruangan Sterilisasi
- k. Ruangan Petugas
- l. Ruang Tunggu Pasien

Pada lantai dua terbagi menjadi 10 (Sepuluh) ruangan yaitu:

- a. Ruangan Administrasi Kantor
- b. Ruangan Kesehatan Gigi Mulut
- c. Ruangan Imunisasi
- d. Ruangan ASI
- e. Ruangan Promkes (Kesehatan Lingkungan, Promkes dan Surveillance)
- f. Ruang Rapat
- g. Ruangan Kepala Puskesmas
- h. Ruangan Kendali Mutu

- i. Ruang Administarsi/Keuangan
- j. Gudang
- k. Ruang Persalinan dan Ruang Nifas berada di belakang gedung utama.

2. Kendaraan

Kendaraan Dinas yang dimiliki Puskesmas Trauma Center:

- Mobil Ambulance ada 2 (Dua) unit, yaitu :
 - a. Bantuan Jamsostek (Kondisi tua rusak sedang)
 - b. Dropping Dinas Kesehatan Kota Samarinda (Kondisi Baik)
- Mobil Operasional 1 (Satu) unit (Kondisi Baik)
- Motor Dinas ada 5 (Lima) unit

3. Pelayanan Kesehatan:

Pelayanan kesehatan yang dilayani di Puskesmas Trauma Center yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan Pagi dan Sore
2. Pelayanan Persalinan 24 jam
3. Poli Layanan Mandiri pada hari Ahad/Libur Nasional

BAB IV

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Gambaran Derajat Kesehatan

Derajat Kesehatan merupakan pilar utama bersama-sama dengan pendidikan dan ekonomi yang sangat erat dengan peningkatan sumber daya manusia. Dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat yang tinggi diharapkan akan tercipta sumber daya manusia yang tangguh, produktif dan mampu bersaing untuk menghadapi semua tantangan yang akan dihadapi dalam pembangunan di segala bidang.

Berbagai studi/penelitian menunjukkan bahwa terjadi korelasi positif antara derajat kesehatan masyarakat dengan produktifitas. Produktifitas merupakan perwujudan dari kualitas sumber daya manusia yang handal sehingga dapat mendukung peningkatan ekonomi dan pembangunan yang pada akhirnya akan mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan meningkatkan kualitas suatu bangsa.

Indikator derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center tahun 2022 dapat diketahui dengan melihat indikator sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (MMR)
2. Angka Kematian Bayi (IMR)
3. Angka Kematian Kasar (CDR)
4. Angka Kematian Anak (CMR)
5. Status Gizi Masyarakat

B. DATA KINERJA CAKUPAN UPAYA KESEHATAN TAHUN 2022

1. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

Untuk menjamin upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Trauma Center dan untuk mendukung perbaikan mutu puskesmas yang berkelanjutan, maka puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah yang bergerak dibidang kesehatan menjalankan amanah sesuai Permenkes No. 43

tahun 2016 tentang Standar Pelayann Minimal (SPM) bidang kesehatan yang terdiri atas 12 (Dua Belas) indikator yang meliputi siklus kehidupan. Selain SPM, setiap upaya dan unit juga memiliki Indikator kinerja yang dilaksanakan untuk mendukung visi misi Puskesmas Trauma Centerberdasarkan format Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang telah diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

Realisasi capaian Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Trauma Center Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel Pencapaian Kinerja Puskesmas mengacu pada SPM Tahun 2022.

No.	INDIKATOR	SPM	Target (%)	Capaian (%)
1.	Ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	SPM1	100%	83.44%
2.	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	SPM 2	100%	87.58%
3.	Bayi baru lahirmendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 3	100 %	83.00%
4.	Anak usia 0 – 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 4	100 %	61.00%
5.	Anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 5	100 %	93.00 %
6.	Warga negara usia 15 -59 tahun yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 6	100 %	10.77 %
7.	Warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	SPM 7	100 %	32.52 %
8.	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 8	100 %	12.15 %

9.	Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 9	100 %	41.76 %
10.	Penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	SPM 10	100 %	103.03%
11.	Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	SPM 11	100 %	75.54%
12.	Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	SPM 12	100 %	132.0 %

Sumber: Data Simpus Puskesmas Trauma Center Tahun 2022.

Berdasarkan hasil capaian SPM diatas dapat terlihat bahwa hanya 2 (dua) indikator SPM yang dapat dilaksanakan secara optimal oleh Puskesmas Trauma Center yakni indikator SPM 11: ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (103.03 % dan SPM 12: Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (132.0%). Sedangkan capaian terendah pada SPM 6: Warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (10.77%).

2. DATA INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT TAHUN 2022

- a. Nilai Unsur Pelayan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
Puskesmas Trauma Center, Periode Januari - Juni 2022

NO.	UNSUR PELAYANAN	NILAI UNSUR PELAYANAN
1.	Prosedur Pelayanan	3.09
2.	Persyaratan Pelayanan	3.07
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	3.27
4.	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	3.13
5.	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3.18
6.	Kemampuan Petugas Pelayanan	3.16
7.	Kecepatan Pelayanan	3.15

8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	3.14
9.	Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan	3.25
10.	Kewajaran biaya pelayanan	3.17
11.	Kepastian biaya pelayanan	3.25
12.	Kepastian jadwal waktu	3.11
13.	Kenyamanan lingkungan	3.18
14.	Kenyamanan pelayanan	3.16

Sumber : Data diolah dari Puskesmas Trauma Center

dari tabel tersebut diatas dapat diketahui jumlah rata-rata Unsur Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat yaitu :

Jumlah U1- U14 = 44/14 = 3.16

14

Dari data dalam tabel tersebut, unsur Persyaratan Pelayanan, dianggap mempunyai nilai terendah/dibawah rata-rata (3.07), dan setelah dianalisis nilai rendah untuk persyaratan pelanggan dirasakan pelanggan pada Ruang Pendaftaran.

Dengan demikian nilai indeks Unit Pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Nilai IKM setelah dikonversi = Nilai Indeks x Nilai Dasar
= 3.16 x 25 = 78.49
2. Mutu Pelayanan B
3. Kinerja Unit Pelayanan BAIK

b. Nilai Unsur Pelayan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
Puskesmas Trauma Center, Periode Juli – Desember 2022

NO.	UNSUR PELAYANAN	NILAI UNSUR PELAYANAN
1.	Prosedur Pelayanan	3.09
2.	Persyaratan Pelayanan	3.07
3.	Kejelasan Petugas Pelayanan	3.27
4.	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	3.13
5.	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3.18

6.	Kemampuan Petugas Pelayanan	3.16
7.	Kecepatan Pelayanan	3.15
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	3.14
9.	Kesopanan dan keramahan petugas pelayanan	3.25
10.	Kewajaran biaya pelayanan	3.17
11.	Kepastian biaya pelayanan	3.25
12.	Kepastian jadwal waktu	3.11
13.	Kenyamanan lingkungan	3.18
14.	Kenyamanan pelayanan	3.16

Sumber : Data diolah dari Puskesmas Trauma Center

Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui jumlah rata-rata Unsur Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat yaitu :

$$\text{Jumlah U1- U14} = 44/14 = 3.16$$

14

Dari data dalam tabel tersebut, unsur Persyaratan Pelayanan, dianggap mempunyai nilai terendah/dibawah rata-rata (3.07), dan setelah dianalisis nilai rendah untuk persyaratan pelanggan dirasakan pelanggan pada Ruang Pendaftaran.

Dengan demikian nilai indeks Unit Pelayanan hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} 1. \text{ Nilai IKM setelah dikonversi} &= \text{Nilai Indeks} \times \text{Nilai Dasar} \\ &= 3.16 \times 25 = 78.49 \end{aligned}$$

2. Mutu Pelayanan B

3. Kinerja Unit Pelayanan BAIK

Dalam peningkatan kualitas pelayanan, diprioritaskan pada unsur yang mempunyai nilai paling rendah, sedangkan unsur yang mempunyai nilai cukup tinggi harus tetap dipertahankan. Dari 14 (Empat Belas) unsur pelayanan yang disurvei , maka unsur persyaratan pelayanan dianggap mempunyai nilai terendah/dibawah rata-rata yaitu 3.07 (walaupun kinerjanya masih masuk kategori baik).

c. Data Survey Mawas Diri Tahun 2022

Survei mawas diri adalah media untuk mengetahui kondisi kesehatan masyarakat di tahun berjalan. Sesuai dengan permenkes No. 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas dan kerangka acuan pelaksanaan kegiatan Survei mawas diri, pelaksanaan pengambilan data survei mawas diri (SMD) tahun 2022 dilakukan pada bulan oktober 2022 di Kelurahan Simpang Tiga, Kelurahan Sengkotek dan Tani Aman.

Jumlah sampel yang didapatkan dengan menggunakan rumus Lemeshow yaitu sebanyak 306 KK dengan pembagian berdasarkan proporsi sebanyak 200 KK di simpang tiga dan 106 KK di Tani Aman dan kemudian di *breakdown* berdasarkan proporsi jumlah kepala keluarga di satu RT.

Survei Mawas Diri dilakukan oleh perwakilan 1 kader kesehatan dari 28 RT di Simpang Tiga dan 18 RT di kelurahan Tani Aman di masing-masing RT yang diberikan tanggung jawab kepada mereka.

Instrument SMD dibuat berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang meliputi akses pelayanan dan pembiayaan kesehatan, KIA, KB, gizi dan imunisasi, Surveilans penyakit, rumah dan lingkungan dan perilaku kesehatan anggota keluarga.

Berikut ini merupakan hasil survei mawas diri tahun 2022.

No.	Indikator	Capaian		
		Simpang Tiga	Tani Aman	Sengkotek
1	Akses pelayanan dan pembiayaan kesehatan			
	Tempat berobat di yankes	98%	97%	99%
	Jarak ke yankes	<1km	<1km	≤1 km
		71.1%	12.9%	63.4%
	Kepemilikan kartu JKN	94.4%	88.1%	88.2%

2	KIA & KB			
	Rencana tempat melahirkan di yankes	99.5%	100%	99.75%
	Jumlah pemeriksaan kehamilan 4x/lebih	90.4%	82.4%	86.4%
	Persalinan terakhir di non yankes	0%	0%	0%
	Kematian Bayi	1 org	1 org	1 org
	Pengguna KB	73.2%	70.3%	71.75%
3	Imunisasi			
	Imunisasi dasar lengkap	76.3%	87.9%	82.1%
4	Gizi			
	Rutin menimbang	59.6%	68.1%	63.9%
	Bayi BGM/ buruk	4.5%	1.1%	2.8%
	ASI eksklusif	73.1%	73.6%	73.4%
	Kebiasaan sarapan pagi	92.9%	100%	96.5%
	Konsumsi iodium rutin	97%	100%	98.5%
5	Surveilans penyakit			
	DBD	1%	1%	1%
	Diare	5.6%	4.4%	5%
	Tipus	2.5%	3.3%	2.9%
	Gatal-gatal	6.1%	4.4%	5.3%
	Hipertensi	1%	1.1%	1.1%
	Radang tenggorokan	2.5%	1.1%	1.8%
	Nyeri otot	0.5%	1.1%	0.8%
	Campak	0.5%	2.2%	1.35%
	Sesak napas	0	2.2%	1.1%
6	Rumah & Lingkungan			
	Jamban sehat	75.8%	91.2%	83.5%
	Penggunaan air bersih	94.4%	98.9%	96.7%
	Kepemilikan SPAL	20.2%	52.7%	36.5%
	Kepemilikan tempat sampah	72.7%	93.4%	83.05%
	Kepemilikan tanaman obat	23.3%	34.1%	28.7%

keluarga			
7	Perilaku kesehatan		
	Ada keluarga perokok	42.9%	41.8% 42.4%
	Merokok di dalam rumah	74.1%	39.5% 56.8%
	Cuci tangan pakai sabun	97%	96.7% 96.9%
	Sikat gigi 2 x sehari	94.9%	95.6% 95.3%
	Tidak mengonsumsi alkohol	86.9%	100% 93.5%
	Pemberantasan sarang nyamuk 3M+	93.9%	92.3% 93.1%
	Aktifitas fisik min 30 menit	76.8%	84.7% 80.8%
	Membuang sampah pada tempatnya	97%	96.7% 96.9%
	Makan sayur & buah	100%	100% 100%

Berdasarkan hasil survei tersebut dapat diketahui bahwa masyarakat baik di kelurahan Simpang Tiga, Sengkotek maupun Tani Aman sudah memiliki akses pembiayaan khususnya kepemilikan jaminan kesehatan nasional yang sudah bagus mencapai rata-rata 90.23%. sedangkan untuk kesehatan ibu dan anak tidak ditemukan lagi ibu yang melahirkan tidak di fasilitas kesehatan.Untuk kematian bayi masih ditemukan masing-masing 1 orang untuk kelurahan Simpang Tiga, Tani Aman dan Sengkotek.

Selain itu, untuk imunisasi, didapatkan rata-rata hanya 82.1% masyarkat yang mengimunisasi anaknya. Untuk gizi masyarakat hanya 63.9% yang rutin menimbang bayinya setiap bulan, ditemukan 2.8% responden yang memiliki bayi bawah garis merah. Disamping itu, orang tua yang memberikan ASI eksklusif hanya sebanyak 73.4%.

Untuk bidang surveilans kesehatan dari 10 penyakit yang diderita responden dalam 3 bulan terakhir, hipertensi merupakan

satu-satunya penyakit tidak menular yang dialami responden sebanyak rata-rata 1.1% responden, sedangkan untuk kesehatan lingkungan, baru sebanyak 83.5% rata-rata responden yang memiliki jamban sehat, serta kepemilikan toga hanya mencapai 28.7%.

Adapun untuk perilaku sehat di keluarga, permasalahan yang masih mengemuka yaitu perilaku merokok di dalam rumah yang dilakukan 56.8% responden dan kebiasaan aktifitas fisik yang masih mencapai 84%.

Dari hasil SMD tersebut kemudian dibawa ke lokakarya mini bulanan puskesmas untuk menjadi salah satu pertimbangan penyusunan rencana usulan kegiatan tahun 2024 dan lokakarya mini tribulanan lintas sector terakhir dan forum kelurahan tani aman untuk dijadikan pertimbangan kebijakan kesehatan di wilayah Simpang Tiga, Sengkotek dan Tani Aman.

BAB V
ANALISIS SITUASI

A. PERUMUSAN MASALAH

1. Identifikasi Masalah

Untuk melihat permasalahan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Trauma Center, maka diadakan analisis pencapaian kinerja tahun 2022 yang dibandingkan dengan target yang telah ditentukan.

Tabel.3.1Tabel Pencapaian Kinerja Puskesmas mengacu pada SPM Tahun 2022.

No.	INDIKATOR	SPM	Target (%)	Capaian (%)	GAP
1.	Ibu hamil mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar	SPM 1	100%	83.44%	16.56%
2.	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	SPM 2	100%	87.58%	14.42%
3.	Bayi baru lahirmendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 3	100 %	83.00%	17.0%
4.	Anak usia 0 – 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 4	100 %	61.00%	39.0%
5.	Anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	SPM 5	100 %	93.00 %	7.0 %
6.	Warga negara usia 15 -59 tahun yang mendapatkan	SPM 6	100 %	10.77 %	89.23%

	skrining kesehatan sesuai standar				
7.	Warga negara usia 60 thn keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	SPM 7	100 %	32.52 %	67.48%
8.	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 8	100 %	12.15 %	87.85%
9.	Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	SPM 9	100 %	41.76 %	58.24%
10.	Penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	SPM 10	100 %	103.03%	Melebihi target
11.	Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	SPM 11	100 %	75.54%	24.46%
12.	Orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	SPM 12	100 %	132.0 %	Melebihi target

Sumber: Data Simpus Puskesmas Trauma Center Tahun 2022.

2. Menetapkan Urutan Prioritas Masalah

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah , ketersediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan maslah yang lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan tim. Dalam penetapan urutan prioritas masalah menggunakan metode USG (urgency, Seriousness, dan Growth) yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 3.2 Penetapan Prioritas Masalah di Pukesmas Trauma Center Tahun 2023

NO.	MASALAH	URGENCY	SERIOUSNESS	GROWTH	TOTAL
A. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN SPM					
1.	Ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar	5	5	5	15
2.	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	5	5	5	15
3.	Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5	5	5	15
4.	Anak usia 0 – 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	5	5	5	15
5.	Anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	5	4	4	13
6.	Warga negara usia 15 – 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	5	4	4	13
7.	Warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	5	4	4	13

8.	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	5	5	4	14
9.	Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	5	5	4	14
10.	Penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	5	5	5	15
11.	Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	5	5	5	15
12.	Orang beresiko HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	5	5	5	15

Tabel. 3.3 Urutan Prioritas Masalah Kesehatan yang ada di Puskesmas Trauma Center

No.	MASALAH	TOTAL NILAI	URUTAN PRIORITAS	KET.
1.	Ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar	15	1	SPM1
2	Ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	15	2	SPM2
3	Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	15	3	SPM3
4.	Anak usia 0 – 59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	15	4	SPM4

5.	Penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	15	5	SPM10
6.	Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	15	6	SPM11
7.	Orang beresiko HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	15	7	SPM12
8.	Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	15	8	SPM8
9.	Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	14	9	SPM95
10.	Anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	14	10	SPM5
11.	Warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	14	11	SPM7
12.	Warga negara usia 15 – 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	14	12	SPM6

BAB VI

ANALISIS KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI TUGAS POKOK DAN FUNGSI PUSKESMAS

A. ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pandemi COVID-19 menjadi masalah kesehatan global yang berdampak pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Di level nasional, pandemi mengakibatkan disrupsi terhadap ketahanan sistem kesehatan di Tanah Air.

Belajar dari pandemi, Kementerian Kesehatan berupaya melakukan transformasi sistem kesehatan yang memprioritaskan program promotif preventif dan preventif diseluruh lini kehidupan masyarakat.

Transformasi kesehatan rencananya akan dilakukan dari tahun 2021 hingga 2024, dengan berfokus pada 6 bidang diantaranya transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan dan transformasi teknologi kesehatan. Keenam pilar tersebut terbagi dalam 2 kategori yakni kategori program utama yang mencakup 3 aspek transformasi, sementara 3 aspek mendasar.

"Keenam transformasi tersebut akan menjadi prioritas Kementerian Kesehatan dalam tiga tahun ini. Transformasi Kesehatan tersebut adalah sebagai berikut:

Pertama: Transformasi layanan primer dengan memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer.

Kedua: Transformasi layanan rujukan dengan meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok Indonesia.

Ketiga: memastikan ketahanan sistem kesehatan yang baik ditengah ancaman kesehatan global, ini mencakup produksi hingga distribusi farmalkes yang lancar dan bisa diproduksi dalam negeri.

Keempat: transformasi sistem pembiayaan kesehatan dengan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Kelima: transformasi SDM Kesehatan dengan memastikan distribusi tenaga kesehatan merata di seluruh pelosok Tanah Air termasuk di kawasan DTPK.

Keenam: adalah transformasi teknologi kesehatan baik berkaitan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi di sektor kesehatan.

Melalui perbaikan dan penguatan tersebut, Menkes berharap transformasi sistem kesehatan mampu meningkatkan layanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

"Sesuai dengan nama Kementerian kita Kementerian Kesehatan, seharusnya lebih banyak meluangkan waktu dan anggaran untuk menciptakan orang yang sehat bukan mengobati orang yang sakit.

Upaya perbaikan sistem kesehatan dimulai dengan menjalin sinergi dengan seluruh stakeholder terkait termasuk dengan melibatkan masyarakat. Harapannya, ini menjadi gerakan bersama yang tidak hanya dikerjakan pemerintah, tetapi bersama-sama supaya fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh pelosok Tanah Air semakin merata dan berkualitas.

Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (Pasal 2 UU 36/2009).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (Primary Health Care) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan

pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

A.1. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016, Menteri Kesehatan telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM diarahkan untuk pelayanan dasar yang terkait dengan kebutuhan pokok masyarakat.

Esensi SPM adalah :

- SPM merupakan standar minimum pelayanan dasar yang wajib disediakan Pemerintah Daerah kepada masyarakat.
- Adanya SPM akan menjamin minimum pelayanan dasar yang berhak diperoleh masyarakat Indonesia dari Pemerintah.
- Bagi Pemerintah Daerah : SPM dapat dijadikan tolok ukur (benchmark) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk membiayai penyediaan pelayanan.
- Bagi masyarakat : SPM akan menjadi acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan dasar yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
- SPM harus mampu menjamin terwujudnya hak-hak individu serta dapat menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar yang wajib disediakan Pemerintah Daerah sesuai ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

Tujuan SPM adalah:

- Panduan dari pemerintah pusat untuk daerah dalam memberikan pelayanan esensial.
- Alat Pemerintah Pusat dalam memastikan bahwa setiap WNI memperoleh pelayanan esensial yang sama.

- Alat kontrol masyarakat atas penyelenggaraan pemerintahan daerah untuk meningkatkan akuntabilitas Pemerintah Daerah terhadap masyarakat.

SPM Bidang Kesehatan sebagaimana tersebut, meliputi :

1. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
2. Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5. Setiap anak usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
6. Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
7. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.
8. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
9. Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10. Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan sesuai standar.
11. Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai dengan standar.
12. Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

A.2. Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan

masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat diselenggarakan melalui Pendekatan Keluarga, yang mengintegrasikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan datadan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga.

Pendekatan Keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan pendekatan keluarga dalam upaya menyelesaikan permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu :

1) Penerapan paradigma sehat

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya preventif dan promotif serta pemberdayaan masyarakat.

2) Penguatan pelayanan kesehatan

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko kesehatan.

3) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya.

Pendekatan Keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari profil kesehatan keluarga.

Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota dan propinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 (dua belas) indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita Tuberkulosis Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita Hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok.
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih.
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban keluarga.

Jika disimak indikator untuk Indeks Keluarga Sehat (IKS), dapat diketahui bahwa dari 12 (Dua Belas) SPM tersebut, sebanyak 7 (Tujuh) SPM dapat dicapai atau didukung pencapaiannya dengan dilaksanakannya PIS-PK.

Ketujuh indikator yang akan mendukung tercapainya SPM tersebut adalah :

1. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
2. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
3. Bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
4. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan.
5. Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
6. Penderita Hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
7. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan.

Peran Puskesmas dalam Pendekatan Keluarga, sangat penting dimana Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab atas satu wilayah administrasi pemerintahan, yakni kecamatan atau bagian dari kecamatan.

Bagi Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, pendekatan keluarga merupakan salah satu cara yang sangat besar artinya bagi terlaksananya SPM bidang kesehatan. Jika SPM menghendaki cakupan pelayanan secara universal (total coverage), demikian pun dengan pendekatan keluarga. Dalam pendekatan keluarga, Puskesmas harus mendata seluruh (total coverage) dari keluarga yang ada di wilayah kerjanya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi setiap anggota keluarga.

B. ARAH KEBIJAKAN KEPALA DAERAH

Visi pembangunan memiliki arti penting untuk menyatukan cita-cita bersama-sama seluruh komponen daerah tentang apa yang sudah direncanakan dan apa yang menjadi prioritas dalam pembangunan berdasarkan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Oleh karena itu, diperlukan kebersamaan yang bersifat mutualisme oleh penyelenggara pemerintah daerah dan segenap komponen dunia usaha serta masyarakat untuk mencapainya.

Dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, tantangan dan peluang serta keselarasan dengan hasil analisis permasalahan serta isu strategis Kota Samarinda, maka untuk memajukan Kota Samarinda kedepan ditetapkan arahan visi Kota Samarinda.

Visi Kota Samarinda yang tercantum dalam RPJMD Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026, adalah :

“TERWUJUDNYA SAMARINDA SEBAGAI KOTA PUSAT PERADABAN”

Misi merupakan upaya umum bagaimana mewujudkan sebuah Visi dengan cara-cara yang efektif dan efisien. Misi menjadi alasan utama mengapa suatu organisasi harus berdiri dengan membawa komitmen dan konsistensi kinerja yang terus dijaga oleh segenap stakeholder pembangunan. Berdasarkan arahan visi di atas, maka di tetapkan arahan misi pembangunan daerah jangka menengah sebagai berikut :

- Misi Pertama : Mewujudkan warga kota yang religius, unggul dan berbudaya.
- Misi Kedua : Mewujudkan perekonomian kota yang maju, Mandiri, berkerakyatan dan berkeadilan
- Misi Ketiga : Mewujudkan pemerintahan yang profesional, Transparan, akuntabel dan bebas korupsi.
- Misi Keempat : Mewujudkan infrastruktur yang mantap dan modern
- Misi Kelima : Mewujudkan lingkungan kota yang aman, nyaman, harmonis dan lestari.

C. ARAH KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai SKPD dari Pemerintah Kota Samarinda yang memiliki tugas pokok dan fungsi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat atau membangun bidang kesehatan memiliki peran dan posisi strategis dalam kerangka pencapaian visi Kota Samarinda di dalam RPJMD Kota Samarinda Tahun 2021 – 2026, yaitu :

“ Terwujudnya Samarinda Sebagai Kota Pusat Peradaban”

Tujuan merefleksikan keinginan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang ingin dicapai dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi Kota Samarinda diatas.

Adapun tujuan dan sasaran strategis Renstra Dinas Kesehatan KotaSamarinda Tahun 2021 – 2026 dapat dirinci sebagai berikut:

Tujuan Pertama : Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sasaran Pertama : Tersedianya akses pelayanan kesehatan secara merata

Tujuan Kedua : Terciptanya pelayanan prima bagi masyarakat

Sasaran Kedua : Meningkatnya Kinerja dan Pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota adalah:

1. Strategi Pertama : Meningkatkan akses dan mutu pelayanan

Arah Kebijakan : - Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan

- Meningkatkan kesadaran, kemauan dan Kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

2. Strategi Kedua : Meningkatkan kinerja dan pelayanan Kesehatan

Arah Kebijakan : Peningkatan kinerja dan pelayanan.

Dalam tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan lembaga teknis pembangunan kesehatan yang terintegrasi dengan pembangunan daerah dan pembangunan nasional. Untuk itu dalam penyusunan program

prioritas sudah tentu memperhatikan harapan, keadaan atau kondisi dan lingkungan strategis yang terjadi saat ini serta yang diinginkan pada masa yang akan datang. Pembangunan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui peningkatan : Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Manajemen, dan Informasi Kesehatan yang berkualitas.

Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Sedangkan kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian kinerja yang memberikan kontribusi bagi pencapaian tugas pokok dan fungsi. Kegiatan mempunyai jangka waktu tidak lebih dari satu tahun.

BAB VII
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN , INDIKATOR KINERJA DAN
TARGET
PUSKESMAS TRAUMA CENTER TAHUN 2023 – 2027

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Puskesmas Trauma Center yang sejalan dengan sasaran, strategis, dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang telah ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi Kota Samarinda , maka perlu disusun berbagai program dan kegiatan yang mendukung dengan indikator kinerja yang terukur dan disusun untuk lima tahun kedepan.

Rencana Lima Tahunan Puskesmas Trauma Center Tahun 2023 – 2027 dapat dilihat dibawah ini :

RENCANA LIMA TAHUNANA PUSKESMAS
UPTD PUSKESMAS TRAUMA CENTER

NO.	UPAYA KESEHATAN	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET PENCAPAIAN					RINCIAN KEGIATAN	KEBUTUHAN ANGGARAN
				2023	2024	2025	2026	2027		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL										
1	KIA & KB	Meningkatnya kesehatan ibu (SPM1)	Cakupan K4 sesuai standar	95	95	95	95	100	Pelayanan ANC terintegrasi di Puskesmas, Kelas Ibu Hamil	
		Menurunkan AKI (SPM2)	Cakupan Pelayanan persalinan sesuai standar	100	100	100	100	100	Pelayanan Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan , peningkatan Kompetensi Petugas, peningkatan Saprass Ruang Bersalin	
			Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100	100	100	100	100	Skrlning ANC , Kunjungan Rumah Bumil Resti	
		Menurunkan AKB (SPM3)	Cakupan Pelayanan bayi baru lahir sesuai standar	100	100	100	100	100	Kunjungan Rumah Bufas dan Neonatus	
		Meningkatkan kesehatan balita (SPM4)	Cakupan Balita mendapatkan pelayanan standar	80	85	90	95	100	DDTK di Puskesmas dan di Posyandu, Kelas Balita	
		Meningkatkan kesehatan Anak dan remaja (SPM5)	Cakupan Anak usia pendidikan dasar mendapat skrlning sesuai standar	95	95	95	95	100	DDTK APRAS, Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah (Kelas 1 SD-SMA), Pemeriksaan Berkala (Kelas 2 & 6 SD- SMA)	
		Meningkatkan kesehatan warga usia 15 s/d 59 tahun (SPM6)	Cakupan Warga usia 15 s/d 59 tahun mendapatkan skrlning kesehatan sesuai standar	85	85	90	95	100	Skrlning Uspro di Puskesmas, Skrlning Uspro di Posyandu, Skrlning Uspro di Sekolah (SMA)	
		Meningkatkan kesehatan warga usia 60 tahun keatas (SPM7)	Cakupan Warga usia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrlning kesehatan sesuai standar	80	85	90	95	95	Skrlning Lansia di Puskesmas , skrlning Lansia di Posyandu	

C. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)											
1	PELAYANAN R.JALAN UMUM	Upaya pelayanan yang bermutu	Kasus rujukan Non spesialistik	< 5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	
2	PELAYANAN GIGI MULUT	Upaya pelayanan Gigi yang bermutu	Kasus rujukan gigi non spesialistik	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	
3	PELAYANAN KEGAWAT DARURATAN	Pelayanan gawat darurat yang bermutu	Pelayanan gawat darurat yang sesuai standar	100	100	100	100	100	100	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	
4	PELAYANAN PERSALINAN	Pelayanan persalinan yang bermutu	Pelayanan persalinan yang sesuai standart	100	100	100	100	100	100	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	
5	PELAYANAN KEFARMASIAN	Pelayanan kefarmasian yang bermutu	Tidak ada kesalahan pemberian obat	100	100	100	100	100	100	Pengembangan SOP Pelayanan dan Excelent service	
6	PELAYANAN LABORATORIUM	Pelayanan Laboratorium yang bermutu	Error rate pemeriksaan BTA	< 5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	
7	PELAYANAN RAWAT INAP PERSALINAN	Pelayanan R. Inap yang bermutu	Cakupan pemberian Asuhan keperawatan pasien RI	100	100	100	100	100	100	Peningkatan Saprass dan Kompetensi Petugas	

5	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR	Pengendalian penyakit yg dpt dicegah dgn Imunisasi	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (SPM)	90	90	90	90	90	90	Pemantauan Imunisasi di Posyandu	
		Menurunkan angka kesakitan dan kematian TB (SPM11)	Cakupan penderita TB mendapat pelayanan sesuai standar (SPM)	80	85	90	95	100		Investigasi pasien TB, PMO pasien TB	
		Setiap orang berisiko HIV mendapat pemeriksaan HIV sesuai standar (SPM12)	Cakupan Orang berisiko HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar (SPM)	80	85	90	95	100		VCT Mobile dan skrining Triple eleminasi pada bumil	
6	PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	Upaya pengendalian penyakit tidak menular (PTM)	Cakupan ODGJ mendapatkan pelayanan sesuai standar (SPM10)	100	100	100	100	100		Skrining Kesehatan Jiwa, Kunjungan Rumah ODGJ	
			Penderita HT mendapatkan pelayanan sesuai standar (SPM8)	80	85	90	95	100		Skrining PTM di dalam gedung dan luar gedung	
			Penderita DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (SPM9)	80	85	90	95	100		Skrining PTM di dalam gedung dan luar gedung	
B.	UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PENGEMBANGAN										
1	UPAYA KES. KERJA	Puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja Dasar	Cakupan UKK	50	50	60	70	80		Pembinaan Pos UKK	
2	UPAYA KES. OLAKHRAGA	Terlaksananya Upaya Kes.Olahraga	Terlaksananya Upaya Kes.Olahraga	50	50	50	60	70		Pemeriksaan Kebugaran anak sekolah, pekerja	
3	UPAYA KES. GIGI	Meningkatnya Kesehatan Gigi masyarakat	Cakupan UKGMD di posyandu	80	85	90	95	100		Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut di Posyandu	
4	UPAYA KES. TRADKOM	Terlaksananya Upaya Kestrad	Pembinaan Kestrad	30	35	40	45	50		Penyuluhan dan Pembuatan Pojok Jamu	
5	UPAYA KES. INDRA	Terlaksananya Upaya Kes. Indra	Terlaksananya Upaya deteksi dini gangguan Indra	30	35	40	45	50		Penyuluhan Katarak	

2	PROMKES	Kegiatan Penggerakan Masyarakat	Cakupan Kegiatan Gernas	100	100	100	100	100	100	Advokasi Lintas Sektor terkait Gernas dan Kampanye Gernas	
		Pembinaan Posyandu	Cakupan Posyandu aktif	50	55	60	65	70		Pembinaan /Gerakan Posyandu Aktif	
		Tatanan Sehat	Rumah Tangga Sehat berPHBS	65	70	75	80	85		Survei Sehat Terpadu	
		Intervensi/Penyuluhan	Cakupan Intervensi//Penyuluhan	90	90	90	95	95		Intervensi Rumah Tangga Tidak berPHBS	
3	KESEHATAN LINGKUNGAN	Masyarakat tinggal di lingkungan yang sehat	Cakupan STBM	60	65	70	75	80		Pemicuan STBM	
		Penyehatan Makanan & minuman	Cakupan TPM yang dibina dan diawasi	85	90	95	95	100		IKL TPM	
		Penyehatan Air	Cakupan Penyehatan Air	100	100	100	100	100		IKL Sarana Air minum dan Fasyankes	
		Pembinaan TTU	Cakupan Pembinaan TTU	85	90	95	95	100		IKL TFU	
		Penyehatan Perumahan & Sanitasi Dasar	Cakupan Penyehatan perumahan & sanitasi dasar	60	65	70	75	80		Survei Rumah Sehat	
		Pelayanan Klinik Sanitasi	Cakupan pelayanan klinik sanitasi	80	85	90	95	100		Pelayanan Klinik Sanitasi Dalam Gedung dan Luar Gedung	
4	GIZI	Meningkatnya status gizi masyarakat	Tidak ada balita stunting	25	25	20	20	15		Surveilans Gizi, Pertemuan Publikasi data Stunting	
			Cakupan penanganan balita gizi buruk yg ditemukan	100	100	100	100	100		Kunjungan Rumah Balita Gizi,Buruk, PMT Balita Gizi Kurang	
			Balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vit.A	75	80	85	90	95		Pemberian Vitamin A bulan Februari dan Agustus	
			Cakupan bayi < 6 bulan mendpt ASI Eksklusif	65	70	75	80	85		ANC sesuai standar, Kelas Ibu Hamil	
			Balita ditimbang naik berat badannya (N/D)	80	80	80	85	90		Pemantauan pertumbuhan Balita Dalam Gedung dan Luar Gedung	

D. UPAYA PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS										
D.										
1	MUTU ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	Terlaksananya Administrasi dan Manajemen yang bermutu	Standar Akreditasi Admen terpenuhi	80	85	90	95	100		Penggalangan Komitmen, Capacity Building , Penguatan Perencanaan Puskesmas, Peningkatan Saprass
2	MUTU UKM	Terlaksananya UKM yang bermutu	Standar Akreditasi UKM terpenuhi	80	85	90	95	100		Penggalangan Komitmen, Capacity Building ,Penyusunan Panduan Mutu UKM, Penyusunan indikator Mutu UKM
3	MUTU UKP	Terlaksananya UKP yang bermutu	Standar Akreditasi UKP terpenuhi	80	85	90	95	100		Penggalangan Komitmen, Penyusunan Panduan Mutu UKP, Penyusunan indikator Mutu UKP, capacity building

BAB VIII

PEMANTAUN DAN EVALUASI

Pengawasan dan pengendalian untuk pencapaian target Rencana Lima Tahunan dilakukan setiap tahun, dan pada tengah periode lima tahunan dilakukan evaluasi periode tengah lima tahunan (Midterm evaluation) untuk menyesuaikan target akhir Rencana Lima Tahunan. Hal ini perlu dilakukan untuk mengakomodir perubahan kebijakan ataupun kebijakan yang baru, hasil analisis trend pencapaian program, kemungkinan penambahan sumber daya dan kemungkinan masalah kesehatan yang baru. Rincian pelaksanaan kegiatan dalam mencapai target prioritas yang telah ditetapkan pada perencanaan lima tahunan akan disusun pada perencanaan tahunan puskesmas.

BAB IX

PENUTUP

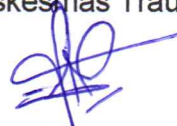
Rencana Lima Tahunan Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda Tahun 2023 – 2028 ini, menjadi arah dan pedoman dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas Trauma Center dalam rangka meningkatkan capaian kinerja agar mampu menyelesaikan masalah-masalah kesehatan prioritas yang ada di wilayah puskesmas.

Rencana Lima Tahunan ini merupakan suatu proses yang berorientasi pada proses dan hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun ke depan dengan tetap memperhatikan potensi yang ada baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya lainnya, seperti kemampuan anggaran pemerintah kota dan sumber-sumber pendanaan yang lainnya (BOK dan Dana Kapitasi 40% BPJS).

Rencana Lima Tahunan yang diimplementasikan dalam Rencana Kerja tahunan diharapkan mampu menjadi alat kontrol dan bahan evaluasi dalam laporan penilaian kinerja puskesmas (Penjamas) tahunan dan lima tahunan.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, Rencana Lima Tahunan Puskesmas Trauma Center tahun 2023 – 2027 ini, diharapkan juga dapat menjadi arah, pedoman, dan kerangka dasar bagi setiap pegawai di lingkungan Puskesmas Trauma Center dalam menjalankan tugas-tugasnya serta memberi kemudahan dalam pengendalian dan koordinasi kegiatan baik lintas program maupun lintas program terkait.

Samarinda, 31 Januari 2023,
Kepala Puskesmas Trauma Center



dr. Samriyani Sabang, M.Kes.
NIP. 19700625 200003 2 005