Puskesmas
Kramat Jati

RENSTRA BLUD

PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI

2023
2026

KATA PENGANTAR

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, serta dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 25 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2023-2026 dan Dinas Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026, maka dokumen tersebut menjadi dasar Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dalam menyusun Rencana Strategis Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2023-2026.

Urusan kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi focal point dalam pembangunan daerah yang diselenggarakan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan masyarakat yang memiliki ketahanan sosial. Pembangunan kesehatan Provinsi DKI Jakarta terus bertransformasi dalam menghadapi berbagai dinamika dan tantangan pelayanan kesehatan serta mempersiapkan diri dalam menghadapi perubahan dan kompetisi global melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Sebagai UKPD dibawah Dinas Kesehatan, Rencana Strategis Puskesmas Kecamatan Kramat Jati disusun dengan mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Rencana Pembangunan Daerah Provinsi DKI Jakarta tahun 2023-2026.

Sebagai apresiasi, kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan membantu penyusunan Renstra Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta,
Kepala Puskesmas
Kecamatan Kramat Jati

dr. Nida Mutiara, M.M.
NIP. 196804172007012029

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....i
DAFTAR ISI.....ii
DAFTAR TABEL.....iii
DAFTAR GAMBAR iv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang.....1
B. Pengertian Rencana Strategis 4
C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis.....4
D. Dasar Hukum Rencana Strategis 4
E. Sistematika Penulisan.....8
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS 9
A. Gambaran Umum Puskesmas 9
B. Gambaran Organisasi Puskesmas 13
C. Kinerja Pelayanan.....28
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS.....55
A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat.....55
B. Isu Strategis.....73
C. Rencana Pengembangan Layanan.....76
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN 83
A. Visi Puskesmas.....83
B. Misi Puskesmas.....83
C. Tujuan Puskesmas 90
D. Sasaran Puskesmas.....91
E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas.....91
BAB V RENCANA STRATEGIS.....97
BAB VI PENUTUP.....115

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Data Luas Wilayah per Kelurahan	10
Tabel 2. Jumlah Pegawai Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017-2021	22
Tabel 3. Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021	26
Tabel 4. Eksisting Sarana Prasarana Puskesmas	27
Tabel 5. Rekapitulasi Nilai Aset Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021	27
Tabel 6. Target dan Realisasi Capaian Indikator SPM berdasarkan Permenkes RI No. 43 Tahun 2016	28
Tabel 7. Realisasi Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019-2021	30
Tabel 8. Pencapaian Kinerja Pelayanan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018-2021	33
Tabel 9. Diagnosa Penyakit Poli Gigi Periode Tahun 2017-2021	46
Tabel 10. Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2017-2021	47
Tabel 11. Daftar Penyakit di Poli Lansia Tahun 2017-2021	48
Tabel 12. Daftar Penyakit di Poli Mtbs Menurut Klasifikasi MTBS Tahun 2017-2021	50
Tabel 13. Identifikasi Masalah	55
Tabel 14. Pengelompokkan Masalah	61
Tabel 15. Rekapitulasi Pengelompokkan Masalah Utama	67
Tabel 16. Tabel Masalah berdasarkan metode USG	67
Tabel 17. Urutan Prioritas Masalah	68
Tabel 18. Rencana Pengembangan Layanan	79
Tabel 19. Rencana Peningkatan Sarana Prasarana	81
Tabel 20. Pengembangan Sumber Daya Manusia	82
Tabel 21. Telaah Misi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati	84
Tabel 22. Sasaran Puskesmas	91

Halaman

Tabel 23. Faktor Internal Analaisa SWOT 92

Tabel 24. Peluang Analisa SWOT 93

Tabel 25. Ancaman Analisa SWOT 94

Tabel 26. Strategi Untuk Mencapai Tujuan 95

Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Serta Pendanaan Indikator Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2023 -2026 98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Grafik 1. Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati	16
Grafik 2. Jumlah SDM per klasifikasi SDMK di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2022	23
Grafik 3. Anggaran dan Realisasi Pendapatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021	24
Grafik 4. Proyeksi Anggaran dan SiLPA Pendapatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2022–2026	24
Grafik 5. Anggaran dan Realisasi Belanja Daerah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021	25
Grafik 6. Realisasi Capaian Indikator SPM berdasarkan Permenkes RI No. 43 Tahun 2016	29
Grafik 7. Realisasi Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019-2021	31
Grafik 8. Kunjungan Pasien Pelayanan Umum Tahun 2017-2021	44
Grafik 9. 10 Penyakit Terbanyak di Pelayanan Umum Periode 2017-2021	44
Grafik 10. Kunjungan Pasien Pelayanan 24 Jam Tahun 2017-2021	45
Grafik 11. Kunjungan Poli Gigi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017-2021	45
Grafik 12. Kunjungan Laboratorium Tahun 2017-2021	46
Grafik 13. Kunjungan Pasien Pelayanan Lansia Tahun 2017-2021	47
Grafik 14. Kunjungan Pelayanan HIV Tahun 2017-2021	48
Grafik 15. Kunjungan Pelayanan Catin 2017-2021	49
Grafik 16. Kunjungan Pelayanan MTBS Tahun 2017-2021	50
Grafik 17. Kunjungan Pasien Pelayanan Jiwa 2017-2021	51

Halaman

Grafik 18. Daftar Penyakit Terbanyak Poli Jiwa Tahun 2017-2021 51

Grafik 19. Kunjungan Pasien Layanan PTRM 52

Grafik 20. Kunjungan Pelayanan PTM Tahun 2017- 2021 52

Grafik 21. Kunjungan Pelayanan Haji Berdasarkan Tingkat Kebugaran Tahun 2017-2022 53

Grafik 22. Kunjungan Konsultasi Psikologi Tahun 2019-2021 53

Grafik 23. Persentase Ketersediaan Obat Tahun 2017-2021 54

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya 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. Hal ini merupakan implementasi atas hak kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) dalam perubahan kedua dan Pasal 34 ayat (3) dalam perubahan keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diatur secara spesifik dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat perlu diselenggarakan upaya kesehatan dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Pada undang-undang tersebut dijelaskan pula bahwa Pemerintah dan Pemerintah daerah bersama-sama masyarakat merupakan komponen penyelenggara upaya kesehatan.

Salah satu instrumen yang digunakan untuk dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan tersebut adalah melalui suatu Sistem Perencanaan Pembangungan Nasional (SPPN) yang diatur lebih lanjut dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004. Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional. Perencanaan pembangunan nasional disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan. Sejalan dengan hal tersebut, Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja memberikan dasar hukum yang

jelas bagi penyelenggaraan sistem perencanaan pembangunan daerah yang selaras dengan tujuan pembangunan nasional. Paradigma perencanaan pembangunan dewasa ini menghendaki agar pendekatan perencanaan memadukan pendekatan teknokratis, partisipatif, politis, serta bottom-up dan top-down. Hal ini berarti bahwa perencanaan daerah disamping diharapkan memenuhi kaidah penyusunan rencana yang sistematis, terpadu, transparan, dan akuntabel, juga diharapkan munculnya rasa kepemilikan rencana (sense of ownership). Keterlibatan stakeholders dalam proses pengambilan keputusan perencanaan menjadi sangat penting untuk memastikan rencana yang disusun mendapat dukungan optimal dalam pengimplementasiannya.

Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, mengamanatkan bahwa setiap Perangkat Daerah (PD) berkewajiban untuk menyusun dokumen perencanaan 5 (lima) tahunan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra Perangkat Daerah) yang merupakan penjabaran atas Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dalam dokumen perencanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, dan Walikota menjadi Undang-Undang, dinyatakan bahwa pelakasanaan pemilihan Kepala Daerah setelah tahun 2020 dilaksanakan secara serentak pada Tahun 2024. Hal ini menyebabkan terjadinya kekosongan jabatan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah di beberapa Pemerintah Daerah termasuk di Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang habis masa Jabatan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah pada Tahun 2022 yang menyebabkan terjadi kebingunan bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun Dokumen

Perencanaan Pembangunan Daerah Jangka Menengah 5 (lima) tahun kedepan.

Kementerian Dalam Negeri merespon hal tersebut melalui Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022, sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah. Inmendagri Nomor 70 Tahun 2021 memberikan arahan teknis mengenai tata cara dan tahapan penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Tahun 2023-2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah (Renstra PD) Tahun 2023-2026.

Penjabaran Tujuan, Sasaran dan Program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2023-2026 dilaksanakan dengan mempedomani Visi dan Misi yang tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2005-2025, melalui dokumen Rencana Pembangunan Daerah (RPD) pada level provinsi dan dokumen Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra PD) pada level unsur pelaksana, dan tahunan yang dituangkan dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) pada level provinsi dan dokumen Rencana Kerja (Renja SKPD) pada level unsur pelaksana. Dokumen-dokumen tersebut dilaksanakan oleh unsur-unsur penyelenggara pemerintahan daerah dengan melibatkan masyarakat sebagai stakeholder. Sebagai satu kesatuan sistem, masing-masing dokumen saling terhubung dan konsisten. RPJPD dan RPD harus dapat memecahkan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu-isu stratejik jangka panjang dan menengah terutama terkait standar pelayanan. Selanjutnya, RPD memberi pedoman bagi RKPD melalui arah kebijakan tahunan dalam 4 (empat) tahun. RPD dan RKPD diterjemahkan dan dipedomani oleh SKPD dalam menyusun Renstra PD dan Renja SKPD/UKPD. Renstra PD dan Renja SKPD/UKPD harus dapat menjadi basis perumusan dan dasar peningkatan kualitas layanan bagi masyakarat.

B. Pengertian Rencana Strategis

Berdasarkan Pasal 41 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), rencana strategis pada BLUD adalah perencanaan 5 (lima) tahunan yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.

Rencana Strategis Puskesmas memuat antara lain:

- Rencana pengembangan layanan
- Strategi dan arah kebijakan
- Rencana program dan kegiatan
- Rencana keuangan

C. Tujuan Penyusunan Rencana Strategis

Beberapa tujuan yang hendak dicapai atas penyusunan Rencana Strategis diantaranya adalah:

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

D. Dasar Hukum Rencana Strategis

Rencana Strategis Puskesmas Kecamatan Kramat Jati disusun dengan berlandaskan hukum-hukum sebagai berikut:

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;

4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
7. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang-undang Republik Indoneisa Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015;
9. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2001 tentang Pelaporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012;
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor Republik Indonesia 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;

17. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2012 tentang Kerangka Nasional Pengembangan Kapasitas Pemerintahan Daerah;
22. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
23. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
24. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
25. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
26. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;

29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangungan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
31. Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
32. Instruksi Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2021 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir Pada Tahun 2022;
33. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
34. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Sistem Kesehatan Daerah;
35. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 14 Tahun 2011 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan dan Penganggaran Terpadu;
36. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 6 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2005-2025;
37. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 386 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Struktur Organisasi, dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat;
38. Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 73 Tahun 2017 tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Satuan kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah;

39. Surat Edaran Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 3/SE/2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2023-2026 dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2023-2026.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan dokumen Rencana Strategis sebagai berikut:

Kata Pengantar

BAB 1 : PENDAHULUAN

BAB 2 : GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

- A. Gambaran Umum Puskesmas
- B. Gambaran Organisasi Puskesmas
- C. Kinerja Pelayanan Puskesmas

BAB 3 : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

- A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat
- B. Isu Strategis
- C. Rencana Pengembangan Layanan

BAB 4 : VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

- A. Visi Puskesmas
- B. Misi Puskesmas
- C. Tujuan
- D. Sasaran
- E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas

BAB 5 : RENCANA STRATEGIS

BAB 6 : PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Wilayah Kerja

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati mulai beroperasi pada tahun 1956 di Jalan RS POLRI lalu pada tahun 1997, Puskesmas pindah ke tempat yang lebih luas di Jalan Inpres No. 48. Seiring berjalannya waktu, Provinsi DKI Jakarta membuka Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Kramat Jati sehingga Puskesmas kembali pindah dan saat ini Puskesmas Kecamatan Kramat Jati beroperasi di Jalan Kerja Bhakti No. 28, Kelurahan Kramat Jati. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati ditetapkan menjadi Puskesmas yang menerapkan PPK BLUD penuh pada tahun 2012 berdasarkan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 364 Tahun 2012 tentang penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Kramat Jati Kota Administrasi Jakarta Timur sebagai unit kerja Dinas Kesehatan yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh.

Kecamatan Kramat Jati secara administrasi berbatasan dengan wilayah kerja lain, yaitu:

- Sebelah Utara : Kecamatan Jatinegara, terusan jalan MT Haryono
- Sebelah Selatan : Kecamatan Ciracas dan Kecamatan Pasar Rebo, bersebelahan dengan jalan lingkar luar
- Sebelah Timur : Kecamatan Makasar, bersebelahan dengan jalan tol Jagorawi
- Sebelah Barat : Kecamatan Pasar minggu, bersebelahan dengan sungai Ciliwung

Kecamatan ini memiliki luas wilayah 13.33 krn^2, terdiri dari 7 kelurahan dan 65 RW, 653 RT. Berikut luas wilayah berdasarkan kelurahan yang ada di Kecamatan Kramat Jati.

Tabel 1. Data Luas Wilayah per Kelurahan

NO	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (krn$^{2)}$
1	*2*	*3*
1	Cawang	1.79
2	Cililitan	1.80
3	Kramat Jati	1.52
4	Batu Ampar	2.55
5	Balekambang	1.67
6	Kp.Tengah	2.03
7	Dukuh	1.98
Total Luas Wilayah		**13.33**

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai:

1. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja
2. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati terletak di wilayah Kotamadya Jakarta Timur. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati didukung 7 Puskesmas Kelurahan dan dengan 56 posbindu, 118 posyandu balita dan 67 posyandu lansia.

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati merupakan kawasan perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat dengan arus urbanisasi yang tinggi. Hal tersebut dikarenakan terdapat Pasar Induk Kramat Jati dan banyaknya penduduk dari daerah yang bermukim di wilayah Kramat Jati. Selain padatnya pemukiman di wilayah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, terdapat 26 industri rumah tangga pangan di Kecamatan Kramat Jati.

Tahun 2002 Puskesmas Kecamatan Kramat Jati meraih sertifikat ISO 9001:2005 dan dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2016 dan di reakreditasi pada tahun 2019.

2. Pelayanan Puskesmas

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Kecamatan Kramat Jati meliputi:

a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial
    1) Pelayanan Promosi Kesehatan
    2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
    3) Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB
    4) Pelayanan Gizi
    5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
        a) P2PM
            - Surveilans
            - HIV/AIDS
            - TB/Kusta
            - ISPA/Diare
            - Hepatitis
            - Imunisasi
            - PTVZ
        b) P2PTM

b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan
    1) PPSM
    2) Lansia
    3) UKS/PKPR
    4) UKGS/UKGM
    5) Keswa
    6) Napza
    7) Batra
    8) Perkesmas
    9) KPLDH
    10) Kesjaor

Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas Kecamatan Kramat Jati meliputi:

1) Pelayanan Kesehatan Umum
2) Pemeriksaan Keur Kesehatan
3) Pelayanan Kesehatan Gigi
4) Pelayanan Kesehatan Lansia (Usia ≥ 60 Tahun)
5) Pelayanan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)
6) Pelayanan Kesehatan Remaja (Usia 10 s.d 18 Tahun)
7) Pelayanan Konsultasi Psikolog
8) Pelayanan Penyakit Tidak Menular (Poli DM)
9) Pelayanan Kesehatan Jiwa (Poli Anggrek)
10) Pelayanan Psikoedukasi
11) Pelayanan Konsultasi Gizi
12) Pelayanan Konsultasi Sanitasi
13) Pelayanan Surveilen Kematian
14) Pelayanan Pemeriksaan Caten
15) Pelayanan TB dan Kusta
16) Pelayanan HIV dan IMS (Poli Melati)
17) Pelayanan NAPZA
18) Pelayanan Tindakan
19) Pelayanan Kesehatan 24 Jam
20) Pelayanan Persalinan (RB)
21) Pelayanan Laboratorium
22) Pelayanan Farmasi
23) Pelayanan Ambulan
24) Pelayanan Poli Tenda
25) Prolanis

UKM dan UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati telah dikembangkan melalui berbagai inovasi sebagai berikut:

1. 2018 : SiSUKA (Sistem Informasi Imunisasi Anak Anda)
2. 2019 : BETAWI TB (BERSAMA KITA WASPADAI TB)
3. 2020 & 2021 :

- Sistem Layanan Gigi Tekanan Negatif Aman Pasien dan Petugas (Semangka Manis)
- Akses Layanan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

4. 2022 : PAPRIKA (Pelayanan Prioritas Kelompok Disabilitas)

Selain itu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati juga ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih, unit CSSD dan farmasi.

B. Gambaran Organisasi Puskesmas

1. Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 386 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di tingkat Kecamatan.

Puskesmas Kecamatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif selain kuratif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di tingkat Kecamatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menjalankan fungsi yaitu:

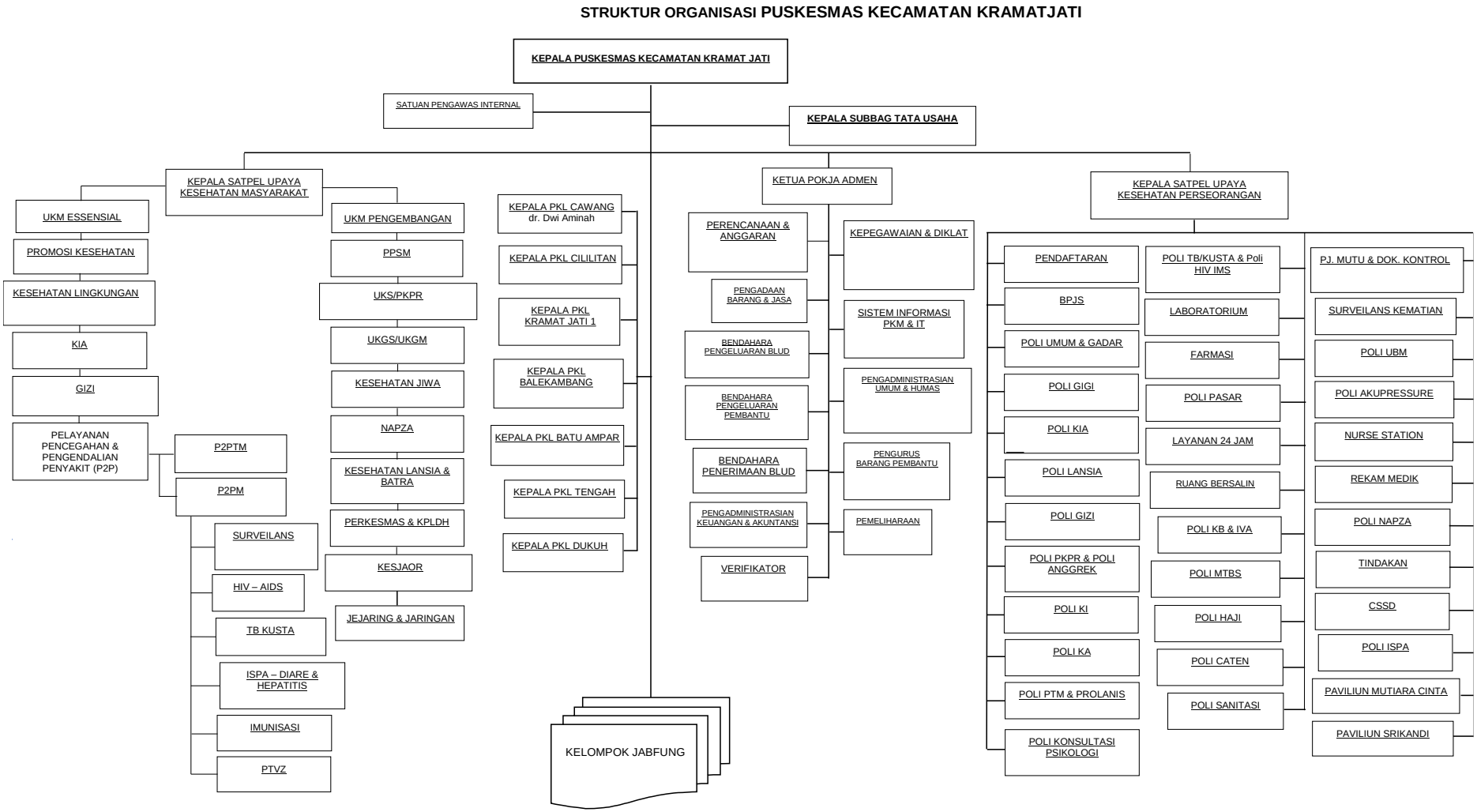
1. Penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan;
2. Pelaksanaan rencana strategis, dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan;
3. Pelaksanaan pedoman, standar dan prosedur teknis pelayanan kesehatan tingkat Kecamatan;
4. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan;
5. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana yang bersifat UKM dan UKP;
6. Penyelenggaraan pelayanan gizi yang bersifat UKM dan UKP;
7. Penyelenggaraan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (survailance);
8. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
9. Penyelenggaraan upaya pengembangan kesehatan jiwa, kesehatan gigi masyarakat, tradisional kornplementer, kesehatan olahraga, indera, kesehatan lansia, kesehatan kerja dan lainnya;
10. Penyelenggaraan pelayanan medis umum dan spesialis terbatas;
11. Penyelenggaraa pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
12. Penyelenggaraan pelayanan gawat darurat danambulans serta sistem rujukan;
13. Penyelenggaraan pelayanan persalinan dan rawat inap terbatas;
14. Penyelenggaraan pelayanan promosi kesehatan terrnasuk UKS;
15. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan laboratorium;
16. Penyelenggaraan pemeliharaan dan perawatan peralatan kedokteran, peralatan keperawatan, peralatan perkantoran dan peralatan kesehatan lainnya;
17. Penyelenggaraan peningkatan dan penajaman mutu pelayanan;
18. Penyelenggaraan kearnanan dan keselamatan pasien;
19. Penanganan pengelolaan limbah medis;
20. Pemeriksaan jenazah;
21. Pemberdayaan Puskesmas Kelurahan;
22. Penyelenggaraan bimbingan praktik kerja lapangan untuk institusi yang telah ditentukanoleh Dinas Kesehatan;

23. Pelaksanaan kegiatan kehumasan dan pemasaran Puskesmas Kecamatan;
24. Pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang Puskesmas Kecamatan;
25. Pengelolaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan Puskesmas Kecamatan;
26. Pengelolaan kearsipan data dan informasi Puskesmas Kecamatan;
27. Pelaksanaan pengelolaan teknologi informasi Puskesmas Kecamatan;
28. Pengelolaan prasarana dan sarana Puskesmas Kecamatan;
29. Pelaksanaan publikasi kegiatan dan pengaturan acara Puskesmas Kecamatan; dan
30. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas Kecamatan.

Untuk dapat menjalankan tugas dan fungsinya, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki struktur organisasi yang terdiri atas:

1. Kepala Puskesmas Kecamatan;
2. Subbagian Tata Usaha;
3. Satuan Pelaksana UKM;
4. Satuan Pelaksana UKP;
5. Puskesmas Kelurahan;
6. Satuan Pengawas Internal; dan
7. Subkelompok Jabatan Fungsional.

Grafik 1. Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati:



1) Kepala Puskesmas mempunyai tugas:
   a. memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas Kecamatan
   b. mengoordinasikan pelaksanaan tugas Subbagian, Kepala Satuan Pelaksana dan Subkelompok Jabatan Fungsional
   c. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan tugas Puskesmas Kelurahan
   d. melaksanakan koordinasi dan kerja sarna dengan SKPD/UKPD dan/atau Instansi Pemerintah/Swasta, dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas Kecamatan
   e. mengupayakan peningkatan mutu dan pelayanan
   f. melaporkan dan mempertanggungjawabkan dan fungsi Puskesmas Kecamatan
2) Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas:
   a. menyusun bahan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
   b. melaksanakan rencana strategis dan dokumen pelaksanaan dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
   c. mengoordinasikan penyusunan rencana strategis, rencana kerj a dan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan;
   d. melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana strategis, dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan;
   e. melaksanakan kegiatan koordinasi, kemitraan dan kerja sama pelayanan Puskesmas Kecamatan dengan sarana pelayanan kesehatan milik daerah dan/ atau instansi pemerintah/BUMN/ swasta/masyarakat;
   f. mengoordinasikan pelaksanaan fasilitasi pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan Puskesmas Kecamatan;

g. melaksanakan pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang Puskesmas Kecamatan;
h. melaksanakan kegiatan ketatausahaan kerumahtanggaan Puskesmas Kecamatan;
i. melaksanakan publikasi kegiatan dan pengaturan acara Puskesmas Kecamatan;
j. melaksanakan penyediaan, penatausahaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana kerja Puskesmas Kecamatan;
k. melaksanakan proses penyediaan, pemeliharaan dan perawatan peralatan kedokteran, peralatan keperawatan dan peralatan medis lainnya;
l. melaksanakan pemeliharaan dan perawatan kantor dan kendaraan ambulans / dinas;
m. melaksanakan pengelolaan teknologi informasi Puskesmas Kecamatan;
n. melaksanakan pengelolaan kearsipan data dan informasi Puskesmas Kecamatan;
o. melaksanakan penerimaan, penatausahaan, penyetoran dan pelaporan penerimaan retribusi Puskesmas Kecamatan;
p. mengoordinasikan penyusunan laporan keuangan, kinerja dan kegiatan serta akuntabilitas Puskesmas Kecamatan;
q. melaksanakan kegiatan kehumasan dan pemasaran; dan
r. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha.

3) Satuan Pelaksana UKM mempunyai tugas
a. menyusun bahan rencana strategis, rencana kerja anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
b. melaksanakan rencana strategis, rencana kerja anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
c. menyusun bahan pedornan, standar dan prosedur teknis pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat;

d. menyelenggarakan pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS;
e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan;
f. menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana yang bersifat UKM;
g. menyelenggarakan pelayanan gizi yang bersifat UKM;
h. menyelenggarakan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
i. menyelenggarakan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
j. menyelenggarakan upaya pengembangan pelayanan kesehatan jiwa, kesehatan gigi masyarakat, kesehatan tradisional komplementer, kesehatan olahraga, kesehatan indera, kesehatan lansia, kesehatan kerja dan kesehatan lainnya; dan
k. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Satuan Pelaksana UKM.

4) Satuan Pelaksana UKP mempunyai tugas:
a. menyusun bahan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
b. melaksanakan rencana strategis, dokumen pelaksanaan anggaran dan rencana bisnis anggaran Puskesmas Kecamatan sesuai dengan lingkup tugasnya;
c. menyusun bahan pedoman, standar dan prosedur pelaksanaan upaya kesehatan perseorangan, kefarmasian dan laboratorium;
d. menyelenggarakan pelayanan medis umum dan spesialis terbatas;
e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
f. menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana yang bersifat UKP;
g. menyelenggarakan pelayanan gawat darurat dan ambulans rujukan;
h. menyelenggarakan pelayanan gizi yang bersifat UKP;
i. menyelenggarakan pelayanan persalinan;

j. menyelenggarakan pelayanan rawat inap untuk Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap (dalam hal ini Rumah Bersalin);
k. menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
l. menyelenggarakan pelayanan laboratorium;
m. menyelenggarakan peningkatan dan penjaminan mutu pelayanan;
n. menyelenggarakan keamanan dan keselamatan pasien;
o. melaksanakan penanganan pengelolaan limbah medis;
p. melaksanakan pemeriksaan jenazah; dan
q. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Satuan Pelaksana UKP.

5) Puskesmas Kelurahan mempunyai tugas:
a. menyusun dan mengajukan rencana strategis dan rencana kerja anggaran Puskesmas Kelurahan sebagai bagian dari rencana strategis dan rencana kerja anggaran Puskesrnas Kecamatan;
b. melaksanakan rencana strategis dan dokumen pelaksanaan anggaran Puskesmas Kelurahan sesuai dengan lingkup tugasnya;
c. melaksanakan pusat kesehatan masyarakat sesuai lingkup tugas Puskesmas Kelurahan;
d. melaksanakan koordinasi dan pembinaan kesehatan masyarakat;
e. melaksanakan standar dan prosedur pelayanan kesehatan;
f. menyelenggarakan pelayanan medis umum;
g. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis terbatas;
h. menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
i. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
j. menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif;
k. menyelenggarakan. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat secara terbatas;

l. menyelenggarakan peningkatan dan penjaminan mutu pelayanan;
m. menyelenggarakan pemeliharaan dan perawatan peralatan kedokteran, peralatan keperawatan, peralatan perkantoran dan peralatan kesehatan lainnya;
n. melaksanakan kegiatan kehumasan dan pemasaran Puskesmas Kelurahan;
o. melaksanakan pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang Puskesmas Kelurahan;
p. melaksanakan pengelolaan ketatausahaan dan kerumahtanggaan Puskesmas Kelurahan;
q. melaksanakan pengelolaan kearsipan data dan informasi Puskesmas Kelurahan;
r. melaksanakan pengelolaan prasarana dan sarana Puskesrnas Kelurahan;
s. melaksanakan publikasi kegiatan dan pengaturan acara Puskesmas Kelurahan; dan
t. melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas kepada Kepala Puskesmas Kecamatan.

6) Satuan Pengawas Internal mempunyai fungsi:
a. penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan pengawasan internal;
b. penyusunan program kerja dan jadwal pengawasan internal;
c. pelaksanaan kegiatan pengawasan internal;
d. pengolahan dan pelaporan hasil pengawasan internal;
e. penyusunan dan penyampaian rekomendasi tindak lanjut terhadap temuan hasil pengawasan internal yang dilakukan;
f. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan rekomendasi tindak lanjut hasil pengawasan internal yang dilakukan;
g. pelaksanaan kegiatan pengawasan internal yang diperintahkan Kepala Puskesmas Kecamatan;
h. pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi dengan pengawas eksternal dan/ atau aparat pemeriksa internal Pemerintah; dan

i. pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Satuan Pengawas Internal

2. Sumber Daya Puskesmas

Alokasi dan manajemen sumber daya yang efektif dan efisien akan memberikan pengaruh yang positif terhadap peningkatan kinerja Puskesmas itu sendiri. Sumber daya yang dimaksud tersebut terdiri atas Sumber Daya Manusia (SDM), aset/modal, sumber daya keuangan dan unit usaha yang masih beroperasional.

a. Sumber Daya Manusia

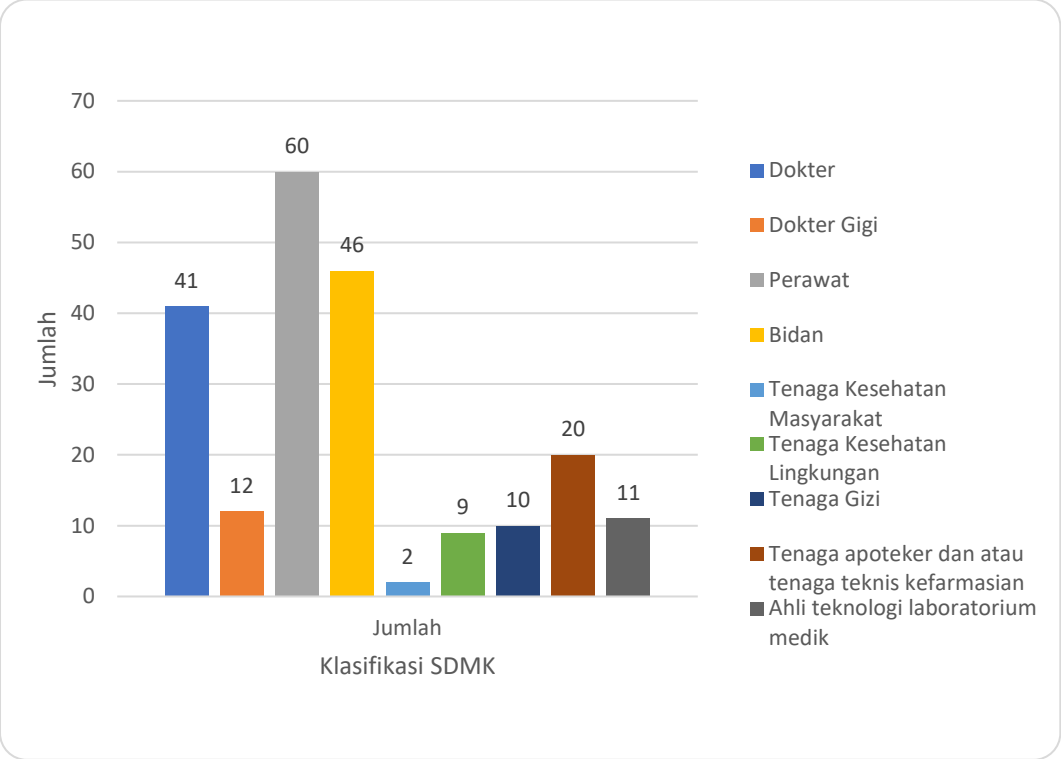
Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen yang terpenting dalam menjalankan fungsi dan tugas suatu perangkat daerah. Di lingkup Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, fokus utama pengembangan SDM tersebut adalah terhadap pengembangan kapasitas serta pemenuhan sumber daya manusia berdasarkan Analisa Jabatan (Anjab) dan Analisa Beban Kerja (ABK).

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan kategori PNS, Non PNS dan PJLP. Sebagian besar tenaga masih berstatus non PNS.

Tabel 2. Jumlah Pegawai Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017-2021

Kategori	2017	2018	2019	2020	2021
PNS	108	105	111	100	100
Non PNS	209	179	175	180	180
PJLP	27	27	55	55	55
Total	344	311	341	335	335

Grafik 2. Jumlah SDM per klasifikasi SDMK di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2022

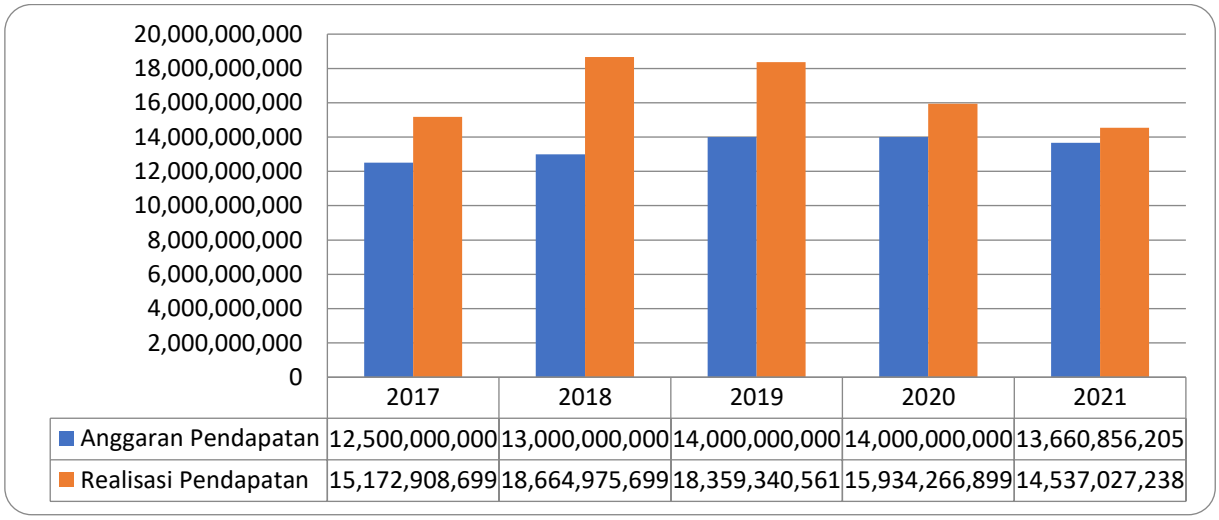


Salah satu yang menjadi tolak ukur kemampuan Pemerintah Daerah dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya adalah dengan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati telah memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 43 Tahun 2019 yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan atau tenaga teknis kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medik.

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan untuk pembiayaan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Kementerian Kesehatan yang masuk melalui APBD dan pendapatan puskesmas sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

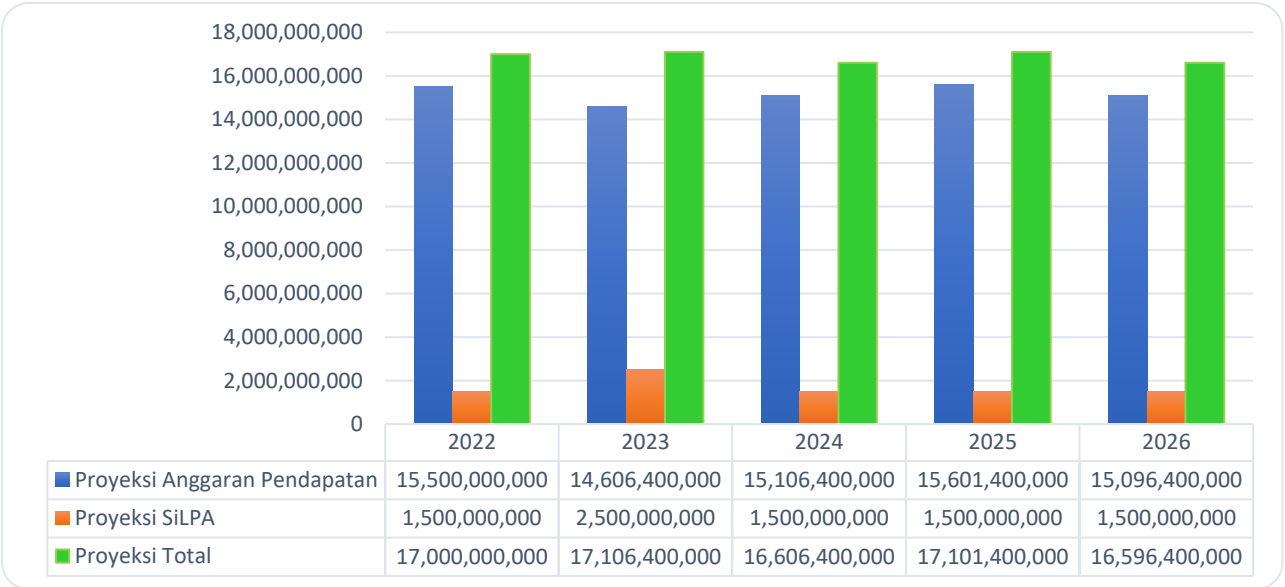
Grafik 3. Anggaran dan Realisasi Pendapatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Anggaran Pendapatan	12,500,000,000	13,000,000,000	14,000,000,000	14,000,000,000	13,660,856,205
Realisasi Pendapatan	15,172,908,699	18,664,975,699	18,359,340,561	15,934,266,899	14,537,027,238

Salah satu sumber pendapatan bagi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati adalah pendapatan jasa layanan pada Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). Nilai pendapatan mulai menunjukan penurunan pada tahun 2019, hal ini disebabkan penurunan nilai kapitasi yang didapatkan Puskesmas karena adanya perubahan kebijakan yaitu Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada FKTP.

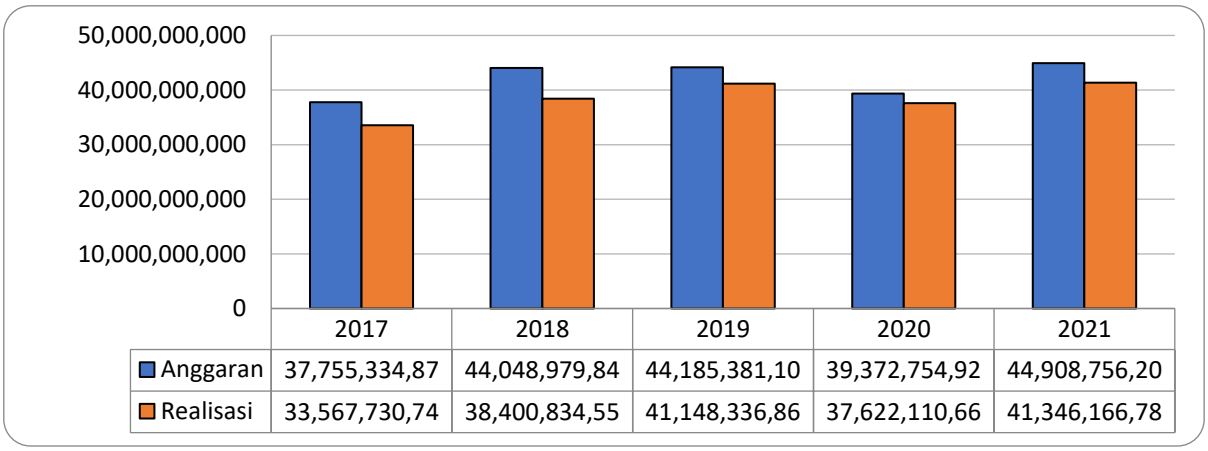
Grafik 4. Proyeksi Anggaran dan SiLPA Pendapatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2022–2026



	2022	2023	2024	2025	2026
Proyeksi Anggaran Pendapatan	15,500,000,000	14,606,400,000	15,106,400,000	15,601,400,000	15,096,400,000
Proyeksi SiLPA	1,500,000,000	2,500,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000	1,500,000,000
Proyeksi Total	17,000,000,000	17,106,400,000	16,606,400,000	17,101,400,000	16,596,400,000

Dalam periode anggaran tahun 2023-2026 diproyeksikan anggaran pendapatan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati cenderung stabil, hal ini dikarenakan pendapatan utama Puskesmas berasal dari jasa layanan yang dibayarkan berdasarkan nilai kapitasi BPJS. Nilai ini cenderung stabil jika tidak terjadi perubahan kebijakan.

Grafik 5. Anggaran dan Realisasi Belanja Daerah Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021



	2017	2018	2019	2020	2021
Anggaran	37,755,334,87	44,048,979,84	44,185,381,10	39,372,754,92	44,908,756,20
Realisasi	33,567,730,74	38,400,834,55	41,148,336,86	37,622,110,66	41,346,166,78

Rasio realisasi belanja terhadap anggaran mengalami fluktuasi tetapi cenderung mengalami kenaikan. Realisasi anggaran selama tiga tahun terakhir telah sesuai target yaitu diatas 90%.

Tabel 3. Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021

Uraian	Anggaran					Realisasi Anggaran					Rasio					Rata-Rata Pertumbuhan	
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	Anggaran	Realisasi
PENDAPATAN DAERAH																	
Pendapatan Asli Daerah																	
Lain-lain PAD yang Sah	22,500,000,000	13,000,000,000	14,000,000,000	14,000,000,0a00	13,660,856,205	28,863,542,987	18,664,975,699	18,359,340,561	15,934,266,899	14,537,027,238	1.28	1.44	1.31	1.14	1.06	15,432,171,241	19,271,830,677
BELANJA DAERAH																	
Belanja Langsung																	
Belanja Pegawai	17,389,827,549	19,544,680,777	20,152,848,610	20,992,187,400	-	16,954,966,731	18,900,196,365	19,552,328,389	20,112,026,894	-	0.97	0.97	0.97	0.96	0.00	15,615,908,867	15,103,903,676
Belanja Barang dan Jasa	14,131,563,915	18,968,366,588	20,051,407,004	16,831,193,903	43,520,955,504	11,611,902,761	15,699,272,714	18,068,363,672	16,193,521,096	40,190,614,874	0.82	0.83	0.90	0.96	0.92	22,700,697,383	20,352,735,023
Belanja Modal	6,233,943,410	5,535,932,480	3,981,125,486	1,549,373,618	1,387,800,703	5,000,861,252	3,801,365,476	3,527,644,801	1,316,562,677	1,155,551,896	0.80	0.69	0.89	0.85	0.83	3,737,635,139	2,960,397,220
TOTAL	37,755,334,874	44,048,979,845	44,185,381,100	39,372,754,921	44,908,756,207	33,567,730,744	38,400,834,555	41,148,336,862	37,622,110,667	41,346,166,770	0.89	0.87	0.93	0.96	0.92	42,054,241,389	38,417,035,920

c. Sumber Daya Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana Puskesmas Kecamatan Kramat Jati cukup lengkap dengan kondisi gedung yang baru dibangun pada tahun 2017.

Tabel 4. Eksisting Sarana Prasarana Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

No.	Sarana	Jumlah/ Kecukupan	Kondisi		
			Baik	Rusak Sedang	Rusak berat
1	Gedung Puskesmas	9	6		3
2	Mobil Operasional	3	3		
3	Pusling	0			
4	Motor Operasional	15	3		12
5	Alat Kesehatan	166	120	20	26

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki sarana pemeriksaan laboratorium canggih antara lain hematology analyzer (HA), rotator, dan Laboratory Type Fuming Cabinet.

d. Aset

Aset merupakan salah satu sumber daya yang dimiliki dan digunakan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien, perlu dilakukan penatausahaan yang baik terhadap aset. Dari aspek pemerintahan, aset yang dimiliki perangkat daerah merupakan bentuk investasi untuk menyediakan pelayanan publik yang berkelanjutan dengan mendayagunakan manfaatnya sesuai jangka waktu nilai produktifnya.

Tabel 5. Rekapitulasi Nilai Aset Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017–2021

Aset	2017	2018	2019	2020	2021
Aset lancar	11,403,276,748	13,439,619,788	10,223,583,759	8,889,980,346	13,940,297,588
Aset tetap	36,794,730,645	53,492,138,385	61,302,811,103	63,610,899,306	64,723,130,179
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	- 12,022,516,199	- 16,317,006,855	- 19,746,328,455	- 24,053,143,048	- 28,857,556,035
Net aset Tetap	24,772,214,446	37,175,131,530	41,556,482,648	39,557,756,258	35,865,574,144
Aset lainnya	858,358,358	849,558,358	33,685,500	33,685,500	33,685,500

C. Kinerja Pelayanan

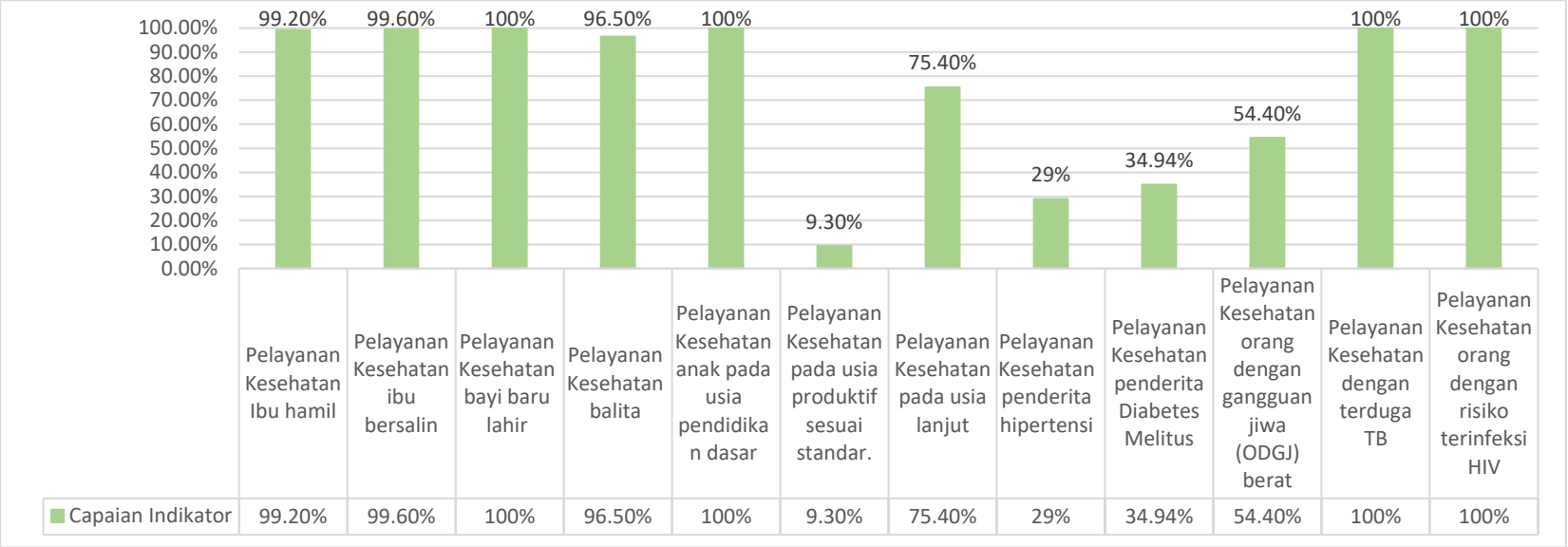
Kinerja pelayanan dianalisa untuk dapat menunjukkan seberapa besar perannya dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah urusan kesehatan, seberapa kuat daya dukung sumber daya perangkat daerah dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, tingkat ketercapaian kinerja yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dan Rencana Strategis Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017- 2021, capaian kinerja antara Rencana Strategis Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2017-2021 dengan RPJMD Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2021, serta hambatan dan permasalahan yang perlu diantisipasi dalam pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan.

1. Capaian Kinerja SPM

Tabel 6. Target dan Realisasi Capaian Indikator SPM berdasarkan Permenkes RI No. 43 Tahun 2016

Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi		Target Tahun 2018	Realisasi Tahun 2018
1	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.	100%	99,20%
2	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	99,60%
3	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100,00%
4	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	96,50%
5	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	100,00%
6	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	9,30%
7	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	75,40%
8	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	29,00%
9	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	34,94%
10	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	54,40%
11	Setiap orang dengan terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100,00%
12	Setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.	100%	100,00%

Grafik 6. Realisasi Capaian Indikator SPM berdasarkan Permenkes RI No. 43 Tahun 2016

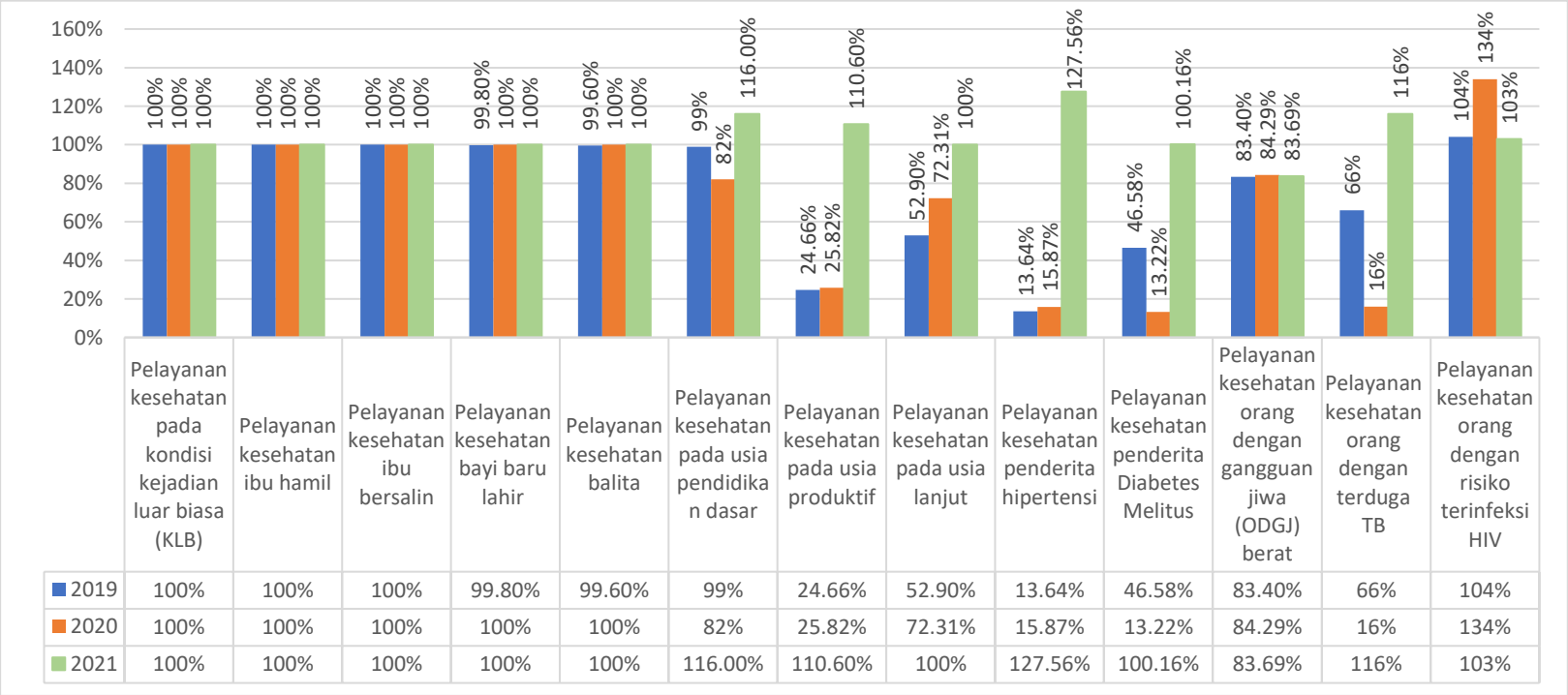


Pada tahun 2018, Indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2016 yang terdiri dari 12 Indikator. Sebanyak 33% (4 dari 12 indikator) berhasil mencapai target 100% pada tahun 2018. Dari 8 indikator yang belum mencapai target, Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dan Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. berada di urutan 3 terendah realisasi pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan.

Tabel 7. Realisasi Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019-2021

Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi		Target SKPD Pada Tahun			Realisasi Capaian Pada Tahun			Rasio Capaian Pada Tahun		
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
1		*3*	*4*	*5*	*7*	*8*	*9*	*11*	*12*	*13*
	PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 43 Tahun 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN									
1	Setiap penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau penduduk yang tinggal di wilayah yang berpotensi bencana mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00
2	Setiap orang pada kondisi kejadian luar biasa (KLB) di Provinsi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00
3	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1.00	1.00	1.00
4	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100.20%	1.00	1.00	1.00
5	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	99.80%	100.1%	100%	1.00	1.00	1.00
6	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	99.60%	100.88%	100%	1.00	1.01	1.00
7	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	99%	82%	116%	0.99	0.82	1.16
8	Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	24.66%	25.82%	110.64%	0.25	0.26	1.11
9	Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	52.9%	76.74%	100%	0.53	0.77	1.00
10	Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	13.64%	15.87%	127.56%	0.14	0.16	1.28
11	Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100%	100%	100%	46.58%	13.22%	100.16%	0.47	0.13	1.00
12	Setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	86%	97%	100%	0.86	0.97	1.00
13	Setiap orang dengan terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100%	100%	100%	66%	16%	116%	0.66	0.16	1.16
14	Setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.	100%	100%	100%	104%	134%	103%	1.04	1.34	1.03

Grafik 7. Realisasi Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2019-2021



Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2016 yang kemudian diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Pemerintah telah menetapkan target untuk seluruh indikator SPM bidang kesehatan sebesar 100%. Hingga tahun 2021, realisasi indikator SPM yang mencapai target sebesar 100% adalah sebanyak 12 dari 14 Indikator (83,69%), dimana hal ini menunjukan perbaikan kinerja dibandingkan tahun 2019 yaitu sebanyak 4 dari 13

indikator (21,43%) dan tahun 2020 sebanyak 5 dari 14 indikator (35,71%). Grafik 7 menunjukan bahwa terdapat peningkatan kinerja yang cukup signifikan pada 5 indikator SPM di tahun 2021 diantaranya adalah :

1. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
2. Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar ;
3. Setiap orang dengan terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar;
4. Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
5. Setiap orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

Hal ini didorong akibat adanya peningkatan kegiatan penjaringan dan skrining kesehatan secara masif yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta maupun lintas sektor pada sasaran di seluruh kelompok usia dalam mendukung keberhasilan cakupan vaksinasi COVID-19. Penguatan kolaborasi dan kemitraan dalam penanggulangan pandemi COVID-19 yang secara tidak langsung memberikan dampak positif terhadap peningkatan capaian SPM bidang kesehatan hendaknya menjadi lesson learned bagi seluruh pemangku kebijakan hingga pelayanan teknis untuk memastikan bahwa kerjasama yang telah terbangun dapat dijaga keberlangsungannya melalui strategi-strategi khusus lainnya di masa yang akan datang. Selain hal tersebut, perbaikan-perbaikan terhadap sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi, dan penatalaksanaan standar kualitas pelayanan SPM sesuai regulasi masih perlu untuk ditingkatkan.

Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2016 yang kemudian diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan

2. Capaian Kinerja Renstra

Tabel 8. Pencapaian Kinerja Pelayanan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2018-2021

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Proporsi Keluarga dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS) Berkategori Sehat	%	35	22.5	38	91.5	41	59.6	44.00	59.40%
Persentase Permasalahan Kesehatan yang Diintervensi oleh Tim Ketuk Pintu Layani Dengan Hati (KPLDH)	%	30	47	40	100	50	100	60.00	100%
Persentase SKPD/UKPD Urusan Kesehatan yang Mengkampanyekan dan Melaksanakan Minimal 3 Indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	%	20	100	30	100	40	51	50.00	96%
Persentase SDM Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang Dilakukan Peningkatan Wawasan Penilaian Kebugaran	%	27	48	27	53	27	32	27	75
Proporsi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif	%	37	1	40	63	43	76	47.00	57.14
Persentase Kasus Kematian Maternal yang Dilakukan Audit	%	80	100	85	85	90	100	95.00	100.00

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Kasus Kematian Perinatal yang Dilakukan Audit	%	25	100	35	35	45	100	50.00	100.00
Persentase Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	100	95.2	100	100	100	100	100.00	100.00
Persentase Cakupan Imunisasi Lanjutan pada Anak Usia Sekolah Dasar	%	90	88.42	91	91	91	43.7	93.00	93.00
Persentase Kasus Suspek Campak yang Dilakukan Pengambilan Spesimen	%	80	49.9	82.5	97.44	85	100	87.50	100%
Acute Flaccid Paralysis (AFP) Rate Lebih Dari Sama Dengan 2 per 100.000 Penduduk Usia Kurang Dari 15 Tahun	Rate	≥ 2	1 org	≥ 2	0	≥ 2	3	2.00	3.00
Persentase Rumor Kejadian Luar Biasa (KLB) dan/atau Kejadian Luar Biasa (KLB) yang Dilakukan Investigasi Dalam Waktu Kurang Dari atau Sama Dengan 24 Jam	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100%
Persentase Jemaah Haji yang Mendapatkan Pembinaan Istitha'ah Kesehatan Haji	%	70	86	75	84	80	87.89	85.00	87,8
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Penyakit Tidak Menular secara Terpadu (PANDU PTM)	%	30	12.5	40	100	50	100	60.00	100%

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun yang Diskrining Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)	%	100	9.3	100	24.66	100	25.82	100.00	110,64%
Persentase Penduduk Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	29	100	13.64	100,00	15,87%	100.00	127,56%
Persentase Penduduk Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	34.94	100	46.58	100	13.22	100.00	100.16
Persentase Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	54.4	100	86.08	100	97	100.00	87.40
Persentase Orang dengan Risiko HIV yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	106	100	134	100.00	103.00
Jumlah Kota/Kabupaten yang Mencapai Target Case Detection Rate (CDR) di Layanan TB Sesuai Standar	%	109	243	109	86	100	45	100.00	116.00
Persentase Anak Usia Sekolah yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	%	60	100	65	99	70	82	75.00	116 %

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Calon Pengantin (Catin) yang Melakukan Skrining Kesehatan	%	30	100	40	100	50	125	60.00	100.00
Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	%	97	99.2	100,00	100	100,00	100	100.00	100.00
Persentase Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar	%	100	99.6	100	99.82	100	100	100.00	100.20
Persentase Ibu Nifas yang Mendapatkan Pelayanan Nifas Sesuai Standar	%	100	100	100	99.82	100	100.27	100.00	100.00
Presentase Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	97	100	98	99.8	99	100.1	100.00	100.00
Persentase Anak Usia 0-59 Bulan yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	91	96.5	93	99.6	93	100.88	99.00	100.00
Persentase Bayi Usia 0-6 Bulan Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	%	70	100	75	40.7	80	85.7	85.00	92,65%
Persentase Anak Balita (Bawah Lima Tahun) Kurus yang Mendapatkan Makanan Tambahan	%	85	100	90	100	95	100	96.00	100%
Persentase Warga Negara Indonesia Usia 60 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar	%	60	75	70	52.9	100	76.74	100.00	100 %

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Penanganan Masalah Kesehatan Dalam Kondisi Bencana/Berpotensi Bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100%
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta Mampu Tata Laksana Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan/atau Anak (KtP/A)	%	60	100	70	70	80	100	90.00	100.00
Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	%	70	62.5	80	100	90	100	100.00	100%
Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	%	25	21.1	30	13.1	35	14.3	40.00	70,50%
Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Pembinaan Kesehatan Anak dengan Disabilitas di Sekolah Luar Biasa (SLB) dan Masyarakat	%	96	100	98	100	98	100	65.00	100%
Cakupan Dukungan Kesehatan Lapangan Sesuai Standar	%	96	70.5	98	100	100	100	100.00	100%

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Penanganan Kegawatdaruratan Pra-Rumah Sakit Melalui Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Dalam Waktu Maksimal 30 Menit	%	100	100	100	100	100,00	100	100.00	100
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Autopsi Verbal (AV)	%	10	32.27	15	75.6	20	84,97	25.00	77.15
Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B bagi Ibu Hamil	%	50	71.1	55	60.49	60	50	60.00	60.61
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	%	40	100	50	100	60	100	70.00	100.00
Annual Parasite Incidence (API) Kasus Malaria Indigenous Sama Dengan 0 (Nol)	Poin	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
Proporsi Penemuan Kasus Kusta Baru Tanpa Cacat	%	93	75	95	62	95	67	95.00	100
Persentase Puskesmas yang Melakukan Pemeriksaan dan Tatalaksana Pneumonia pada Balita (Bawah Lima Tahun) Melalui Pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)	%	30	61.59	40	100	50	100	60.00	100.00
Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Peningkatan Layanan Penyakit Kecacingan	%	55	100	60	99.68	65	49.06	70.00	100.00

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Case Fatality Rate Demam Berdarah Dengue (CFR DBD) Kurang Dari 1%	%	0.04	0	0.04	0	0.03	0.02	0.03	0.00
Persentase Produk Industri Rumah Tangga (PIRT) yang Dilakukan Pemeriksaan	%	12	9.5	26	9.5	35	66.6	30.00	38.50
Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	%	60	98.6	65	70	70	45	65.00	131.00
Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang Memenuhi Syarat Kesehatan Lingkungan	%	30	86	40	60	45	25	50.00	83.00
Jumlah kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kelurahan	7	6	3	7	7	1	7.00	7.00
Persentase SKPD/UKPD yang Menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	%	30	100	40	100	55	100	75.00	100.00
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Melakukan Pemeliharaan Alat Kesehatan	%	30	100	60	75	70	100	80.00	100.00
Persentase Sarana Apotek yang Memenuhi Standar	%	20	67.21	35	67.21	50	60	40.00	58.00

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang Memiliki Ketersediaan Obat Sesuai Standar	%	95	95	96	100	96	100	97.00	98.00
Persentase Penyehat Tradisional (Hatra) yang Dilakukan Pengawasan	%	15	100	20	100	30	30	40.00	65.00
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang Memiliki Alat Kesehatan Sesuai Standar	%	40	88	50	75	50	85	70.00	94.74
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang Memiliki Perbekalan Kesehatan Pakai Habis Sesuai Standar	%	40	100	50	100	60	100	70.00	98.29
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Daerah yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	%	30	100	40	100	50	100	60.00	100.00
Persentase Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional	%	15	100	40	38	60	100	80.00	80 %

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang Melaksanakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sesuai Standar	%	65	65	70	70	85	100	90.00	96.00
Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Sesuai Standar	%	35		50	80	60	100	70.00	70.00
Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya	%	35	82.62	45	98	60	100	80.00	97.00
Persentase SKPD/UKPD yang Memiliki Kecukupan Sumber Daya Manusia (SDM)	%	80	64.24	85	100	85	100	90.00	100.00
Persentase SKPD/UKPD yang Melakukan Peningkatan dan Pengelolaan Kantor Urusan Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100
Presentase SKPD/UKPD Urusan Kesehatan dengan Realisasi Penyerapan Anggaran Lebih Dari Sama Dengan 85%	%	85	100	85	100	85	100	85	100

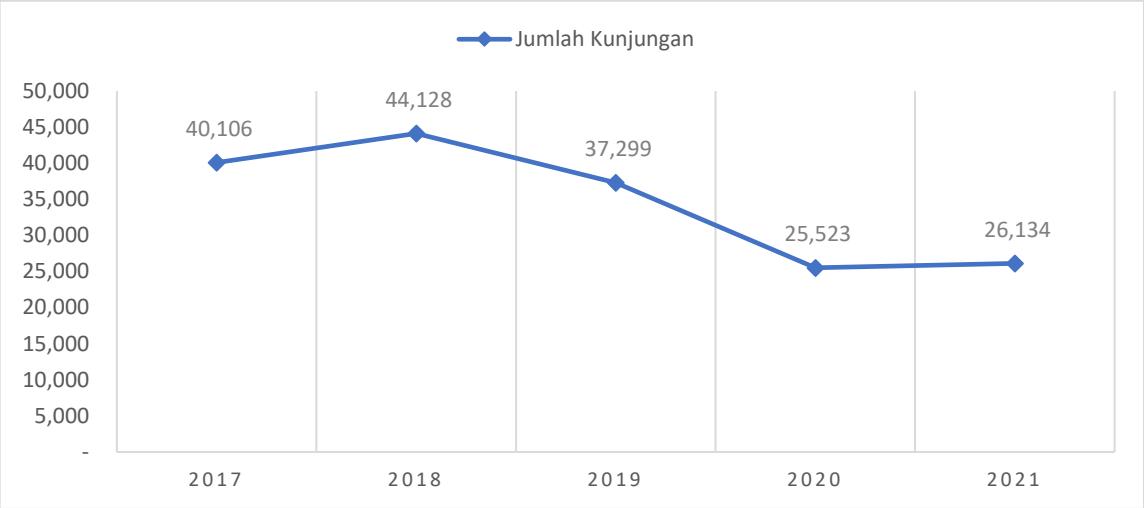
Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Tersedianya Jasa Telepon, Air, Listrik dan Internet (TALI)	%	100	100	100,00	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Jasa Pengolahan Air Limbah	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Jasa dan Pengadaan Perlengkapan Kebersihan Kantor	%	100	100	100	100	100	99.43	100.00	100.00
Tersedianya Jasa dan Pengadaan Perlengkapan Keamanan Kantor	%	100	100	100	100	100	99.54	100.00	100.00
Tersedianya Pemeliharaan Peralatan dan Perlengkapan Kerja	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Alat Tulis Kantor	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Barang Cetakan dan Penggandaan	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Sewa Mesin Foto Copy	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Makanan dan Minuman	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Tersedianya Jasa Administrasi Keuangan	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00

Indikator Kegiatan	Satuan	Target Capaian 2018	Capaian 2018	Target Capaian 2019	Capaian 2019	Target Capaian 2020	Capaian 2020	Target Capaian 2021	Capaian 2021
Terisinya Alat Pemadam Api Ringan (APAR)	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Persentase SKPD/UKPD yang Melakukan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kerja	%	100	100	100	100	100	100	100	100
Persentase SKPD/UKPD yang Melakukan Penyediaan BBM Alat-alat Berat	%	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00
Persentase KDO/KDO Khusus dengan Kriteria Laik Jalan	%	100	88.46	100	100	100	85.71	100.00	100.00
Tersedianya Jasa Perizinan KDO/KDO Khusus	%	100	100	100	100	100	71.43	100.00	80.00
Tersedianya BBM KDO/KDO Khusus	%	100	100	100,00	77	100	95,41	100.00	100.00
Persentase SKPD/UKPD Urusan Kesehatan dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Minimal Berkategori Baik	%	80	83.25	85	85.98	90	90.86	95.00	100.00
Presentase SKPD/UKPD Urusan Kesehatan yang Memiliki Inovasi Bidang Kesehatan	%	85	90	90	95	95	100	100.00	100.00
Persentase SKPD/UKPD Urusan Kesehatan yang Tersertifikasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100

3. Capaian Kinerja UKP

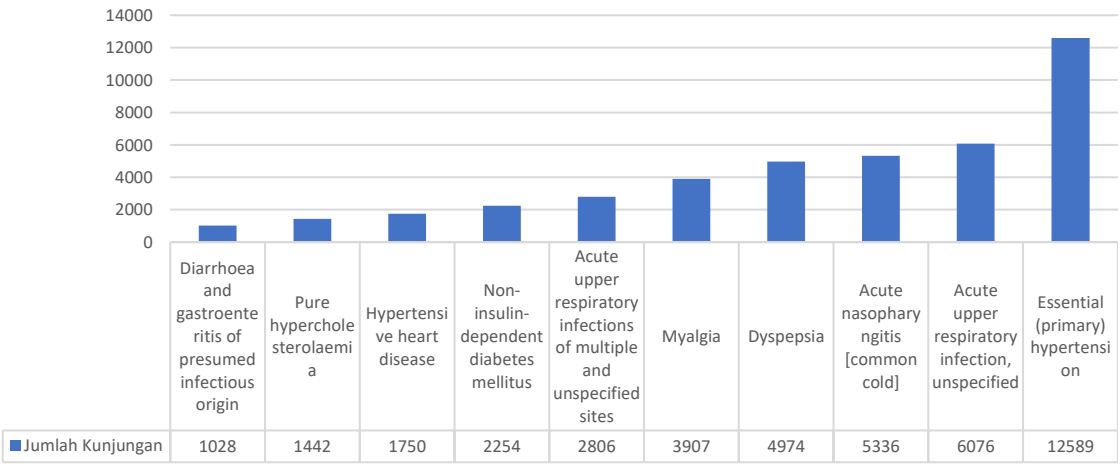
a. Pelayanan Umum

Grafik 8. Kunjungan Pasien Pelayanan Umum Tahun 2017-2021



Kunjungan Pasien Pelayanan Pelayanan Umum menurun drastis pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Pada tahun 2021, kunjungan pasien mulai meningkat kembali seiring kondisi pandemi Covid-19 yang mulai terkendali.

Grafik 9. 10 Penyakit Terbanyak di Pelayanan Umum Periode 2017-2021

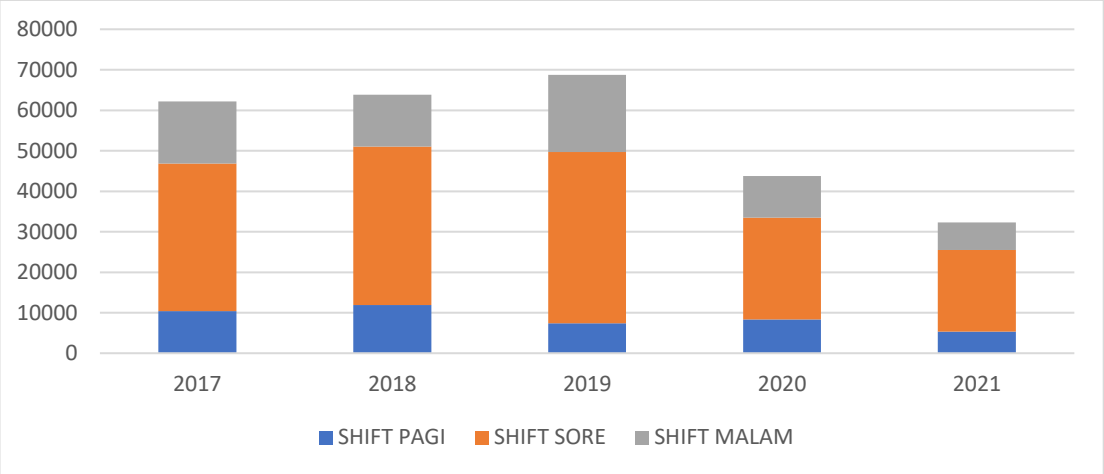


Grafik diatas menunjukkan 10 penyakit terbanyak yang diderita pasien yang mengunjungi Pelayanan Umum selama periode 2017-2022. Dari grafik tersebut, hipertensi menjadi penyakit terbanyak pertama, kemudian disusul

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan nasofaringitis akut (common cold).

b. Pelayanan 24 Jam

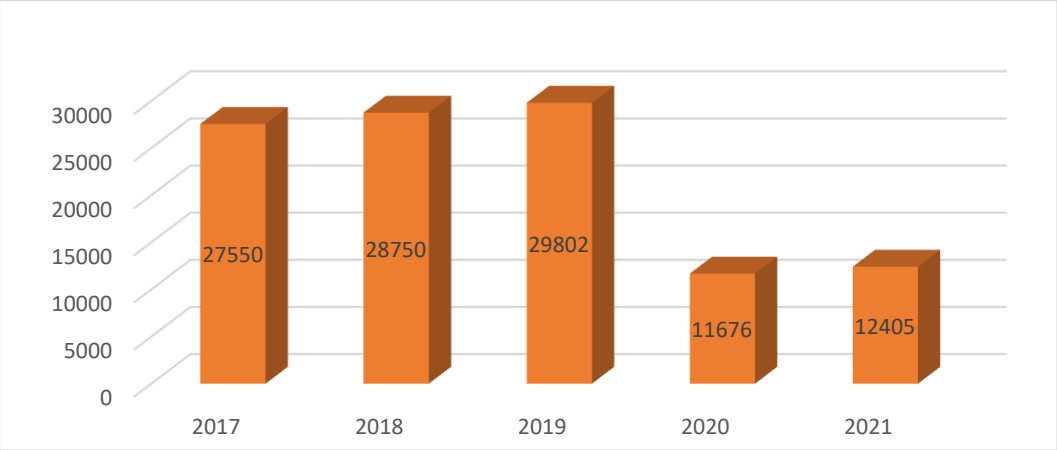
Grafik 10. Kunjungan Pasien Pelayanan 24 Jam Tahun 2017-2021



Pola kunjungan pasien pada Pelayanan 24 jam serupa dengan Pelayanan Umum, dimana terjadi penurunan kunjungan pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19, tetapi yang berbeda dengan Pelayanan Umum adalah pada 2021 tidak terjadi peningkatan jumlah kunjungan. Dari distribusi pasien terlihat kunjungan pasien terbanyak ada di shift sore.

c. Pelayanan Gigi

Grafik 11. Kunjungan Pelayanan Gigi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati
Tahun 2017-2021



Kunjungan Pelayanan Gigi juga mengalami penurunan di tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Pada tahun 2021, kunjungan pasien

mulai naik kembali seiring terkendalinya kasus Covid-19 dan adanya inovasi dari Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yaitu Sistem Layanan Gigi Tekanan Negatif Aman Pasien dan Petugas (SEMANGKA MANIS).

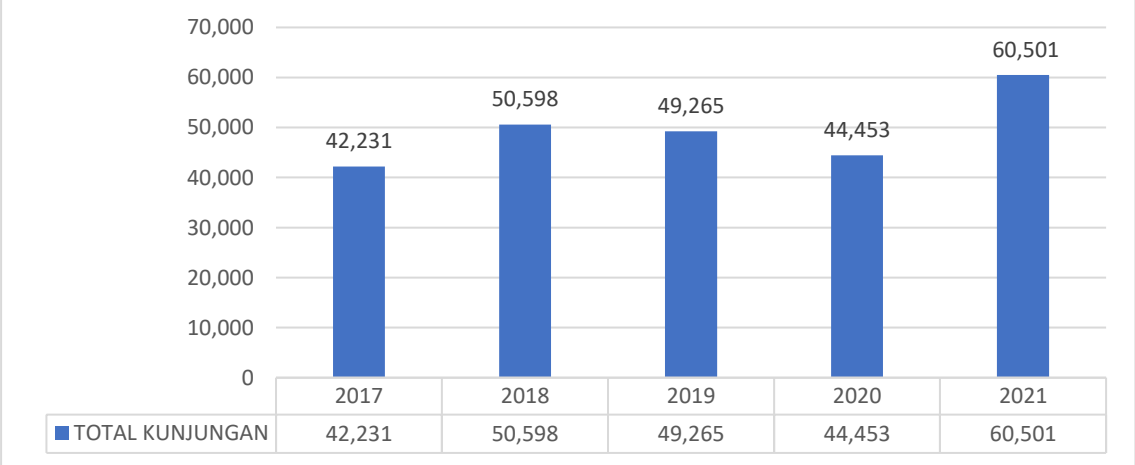
Tabel 9. Diagnosa Penyakit Pelayanan Gigi Periode Tahun 2017-2021

No.	Diagnosa Penyakit	TAHUN					Jumlah Per Diagnosa
		2017	2018	2019	2020	2021	
1	Persistensi (K00)	2.760	2.969	2.910	1.288	1.195	11.122
2	Impaksi (K01)	550	610	701	409	865	3.135
3	Iritasi Pulpa/Hiperemi Pulpa (K02)	4.562	5.866	5.979	2.023	2.083	20.513
4	Stain Abrasi (K03)	555	730	553	144	282	2.264
5	Pulpitis (K04.0)	2.852	2.830	2.874	1.340	2.278	12.174
6	Gangren Pulpa (K04.1)	80.516	10.719	10.623	4.370	3.593	109.821
7	Abses (K04.7)	1.520	1.905	1.874	823	567	6.689
8	Gingivitis, Periodontitis, Pericoronitis (K05)	3.750	4.045	4.183	1.548	1.230	14.756
9	Penyakit Lainnya (Cys, Tmd, Malposisi : K07.3, K08, K014)	856	963	632	361	422	3.234
Jumlah per Tahun		97.921	30.637	30.329	12.306	12.515	183.708

Diagnosa penyakit terbanyak pasien Pelayanan Gigi selama 5 tahun terakhir adalah gangren pulpa, kemudian iritasi pulpa/hipereremi pulpa dan gingivitis, periodontitis, pericoronoitis.

d. Pelayanan Laboratrium

Grafik 12. Kunjungan Laboratorium Tahun 2017-2021



Kunjungan Pemeriksaan Laboratorium mengalami penurunan pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Selanjutnya pada tahun 2021 terjadi peningkatan yang cukup tinggi sebesar 36% dari 44.453 menjadi 60.501.

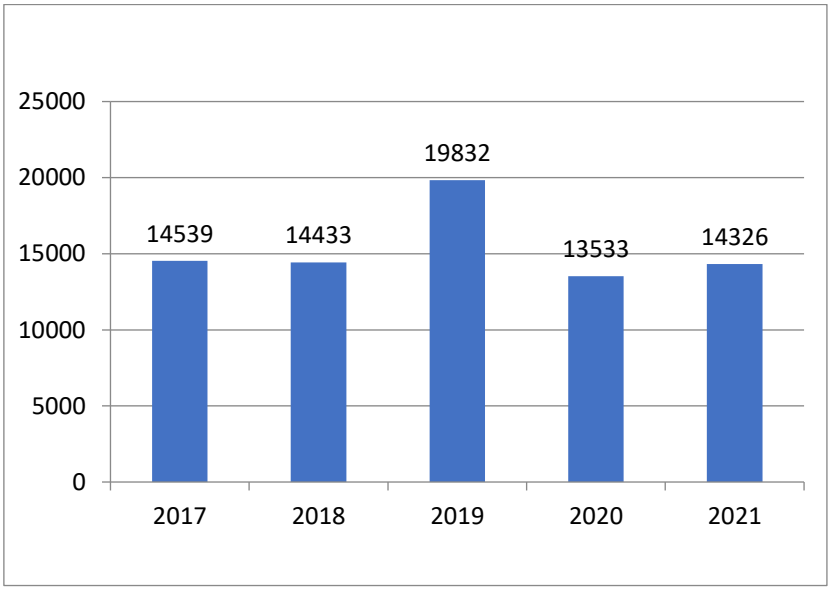
Tabel 10. Pemeriksaan Laboratorium Tahun 2017-2021

Jenis Pemeriksaan	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Kimia Darah	34.672	53.140	70.639	20.499	32.820	211.770
HIV	5.818	8.232	9.982	9.021	6.960	40.013
Urine	8.991	7.688	7.688	6.189	5.982	36.538
Hb	3.134	7.548	10.049	7.346	6.360	34.437
Sifilis (TPHA & RPR)	5.402	7.554	7.554	7.000	6.652	34.162
Hepatitis (HBsAg & HCV)	3.824	7.152	7.152	8.538	6.455	33.121
Darah Lengkap	6.480	6.244	7.148	6.907	5.511	32.290
Sputum BTA	2.410	1.727	1.727	1.439	2.025	9.328

Berdasarkan tabel tersebut, pemeriksaan kimia darah merupakan pemeriksaan terbanyak yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, disusul pemeriksaan HIV dan urin.

e. Pelayanan Lansia

Grafik 13. Kunjungan Pasien Pelayanan Lansia Tahun 2017-2021



Kunjungan pasien Pelayanan Lansia tertinggi ada di tahun 2019, tetapi kemudian menurun drastis pada tahun 2020 akibat pandemi

Covid-19. Kunjungan pasien mulai meningkat kembali pada tahun 2021 karena kasus Covid-19 sudah mulai terkendali.

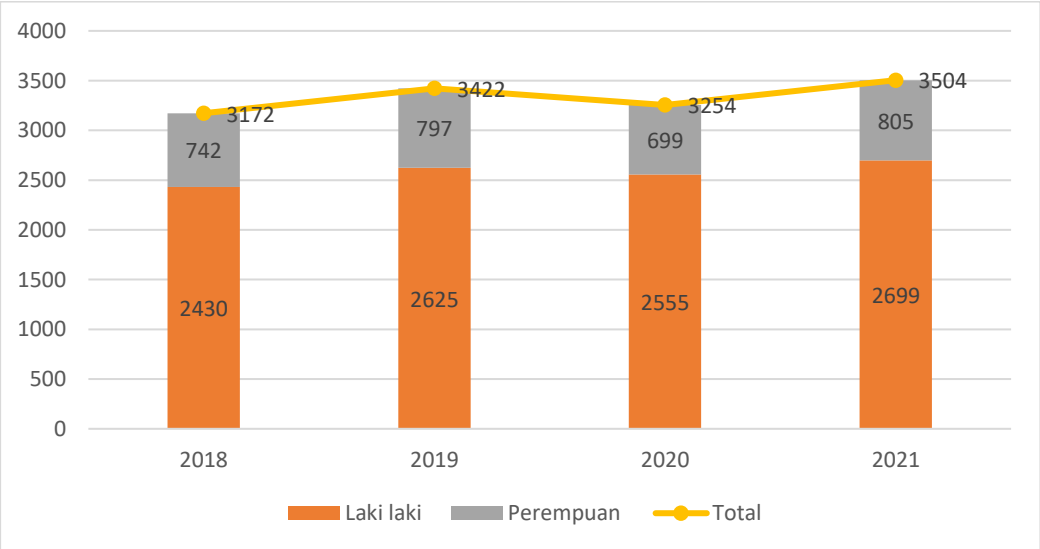
Tabel 11. Daftar Penyakit di Pelayanan Lansia Tahun 2017-2021

Kode	TAHUN 2017	TAHUN 2018	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021	Total
Hipertensi	5297	5316	6871	4202	4025	25711
Ispa	1576	2836	2625	771	718	8526
Hyperkolesterolemia	1357	2101	1717	523	632	6330
Myalgia	673	1194	1252	513	530	4162
Dyspepsia	537	978	1130	432	338	3415
Artritis/Rematik artritis	456	925	890	419	223	2913
Gastritis	205	797	863	370	179	2414
Atopik Dermatitis	168	256	626	285	177	1512
Osteoartritis Genu	158	255	262	232	129	1036
(hyperlipidemia dan gout artritis)	59	219	73	53	127	531

Dari table di atas untuk kunjungan pasien Pelayanan Lansia, didapatkan data 10 penyakit terbanyak selama tahun 2017-2022 dan penyakit tertinggi adalah I11 (hipertensi).

f. Pelayanan HIV

Grafik 14. Kunjungan Pelayanan HIV Tahun 2017-2021

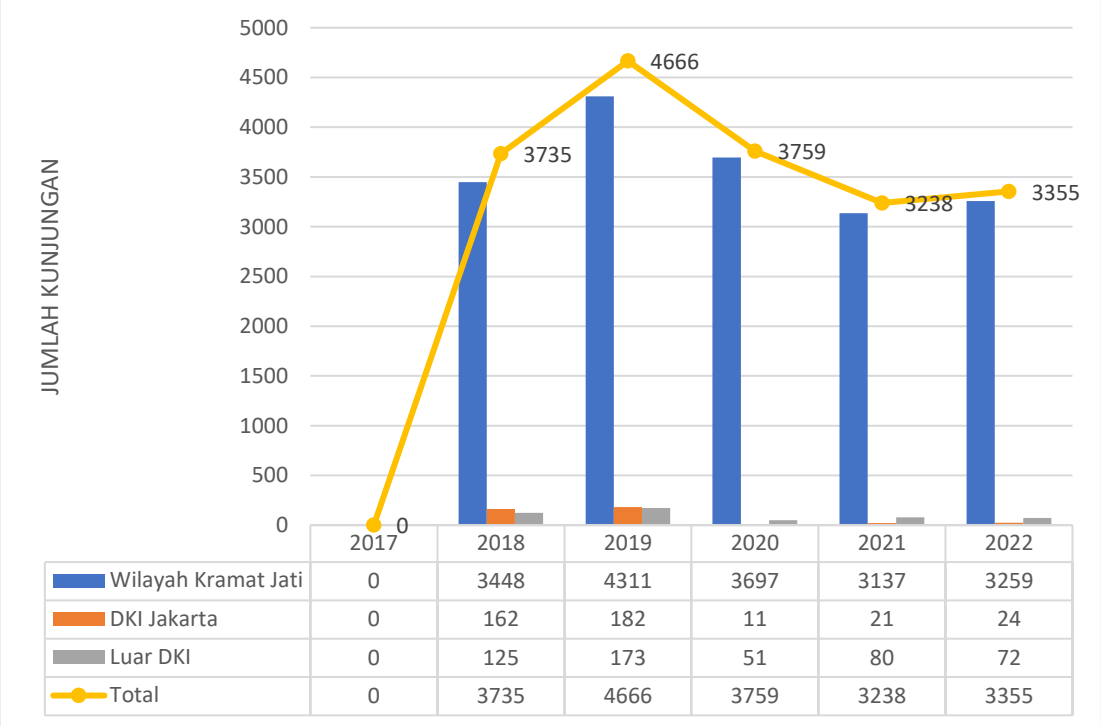


Kunjungan pasien Pelayanan HIV menurun pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Kunjungan pasien mulai meningkat kembali

pada tahun 2021 karena kasus Covid-19 sudah mulai terkendali. Berdasarkan grafik dapat dilihat distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu didominasi oleh pasien berjenis kelamin laki-laki.

g. Pelayanan Catin

Grafik 15. Kunjungan Catin 2017-2021

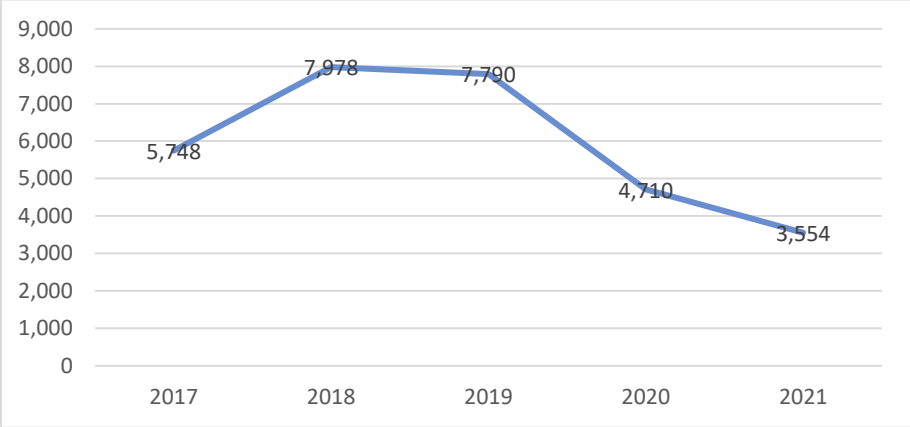


	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wilayah Kramat Jati	0	3448	4311	3697	3137	3259
DKI Jakarta	0	162	182	11	21	24
Luar DKI	0	125	173	51	80	72
Total	0	3735	4666	3759	3238	3355

Pelayanan Catin mulai beroperasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tahun 2018 berdasarkan Gubernur provinsi DKI Jakarta No 185 tahun 2017 tentang Konseling dan Pemeriksaan Fisik Calon Pengantin. Kunjungan Pelayanan Catin menurun di tahun 2020 akibat dikarenakan pandemi Covid-19.

h. Pelayanan MTBS

Grafik 16. Kunjungan Pelayanan MTBS Tahun 2017-2021



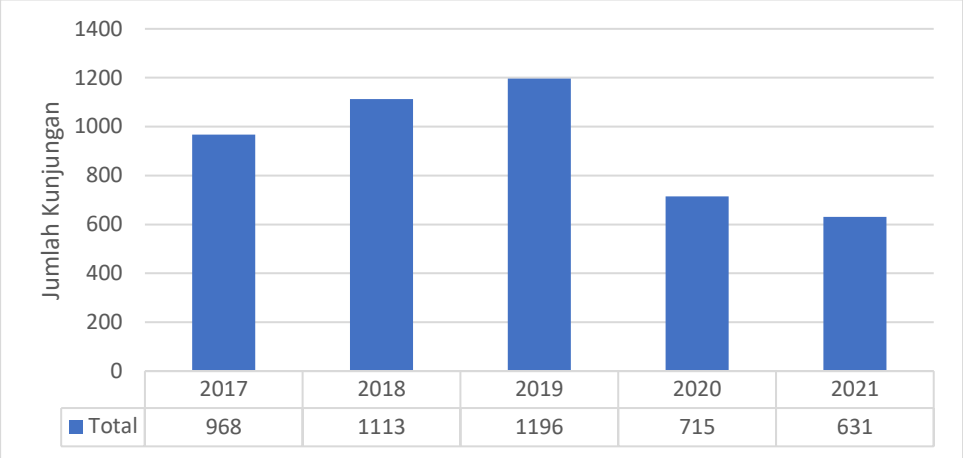
Kunjungan tertinggi selama 5 tahun terakhir ada pada tahun 2018, tetapi pada tahun 2020 mulai terjai penurunan dikarenakan pandemi Covid-19.

Tabel 12. Daftar Penyakit di Pelayanan Mtbs Menurut Klasifikasi MTBS Tahun 2017-2021

No	Klasifikasi	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
1	Batuk Bukan Pneumonia	4.211	4.074	3.955	1.616	1.112	14.968
2	Demam Mungkin Bukan DBD	2.224	2.343	1.826	723	1.115	8.231
3	Tidak Anemia	0	0	0	2.166	10	2.176
4	Diare Tanpa Dehidrasi	412	594	551	352	247	2.156
5	Masalah Keluhan Lain	380	362	414	341	352	1.849
6	Pneumonia	254	257	280	79	223	1.093
7	Diare Dehidrasi Ringan / Sedang	24	28	7	38	0	97
8	Pneumonia Berat	30	26	0	3	0	59
9	Demam Mungkin Bukan Malaria	0	0	20	28	4	52
10	Tidak ada Infeksi Telinga	0	0	4	33	9	46

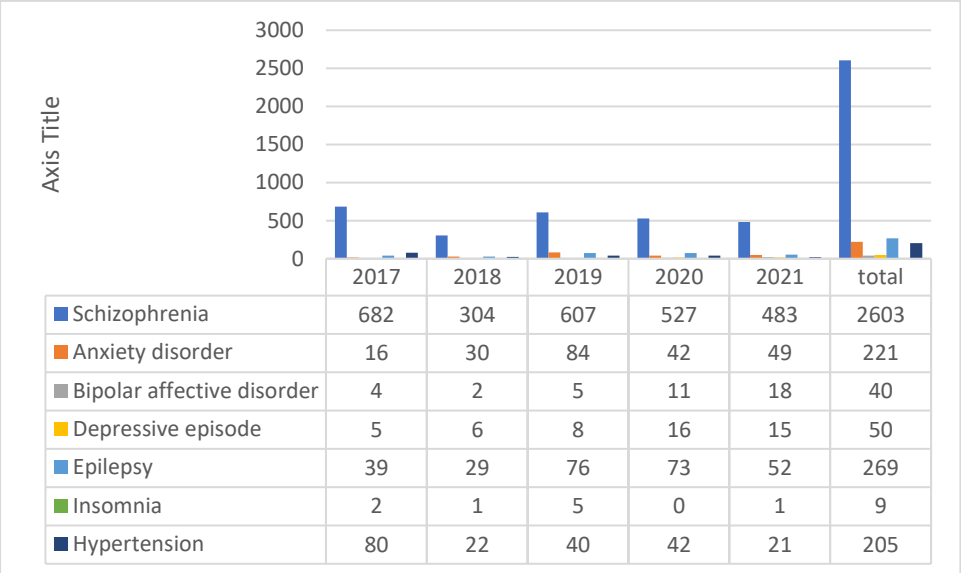
i. Pelayanan Jiwa

Grafik 17. Kunjungan Pasien Pelayanan Jiwa 2017-2021



Kunjungan Pasien Pelayanan Jiwa mengalami penurunan pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19 dan Tahun 2021 kunjungan masih turun dikarenakan pasien masih khawatir dengan peningkatan angka kejadian covid 19 di tahun tersebut.

Grafik 18. Daftar Penyakit Terbanyak Pelayanan Jiwa Tahun 2017-2021

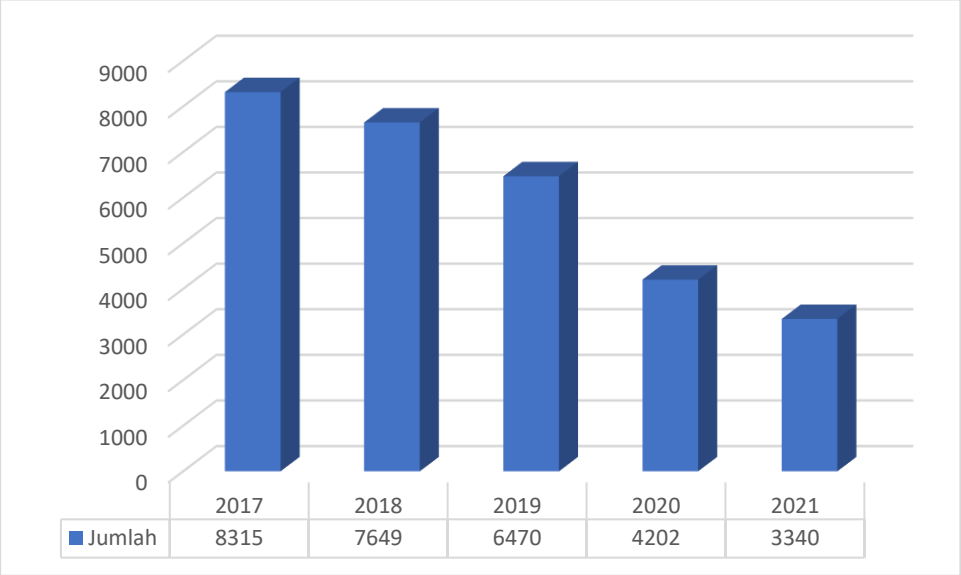


	2017	2018	2019	2020	2021	total
Schizophrenia	682	304	607	527	483	2603
Anxiety disorder	16	30	84	42	49	221
Bipolar affective disorder	4	2	5	11	18	40
Depressive episode	5	6	8	16	15	50
Epilepsy	39	29	76	73	52	269
Insomnia	2	1	5	0	1	9
Hypertension	80	22	40	42	21	205

Penyakit Jiwa terbanyak yang diderita pasien Pelayanan jiwa selama 2017-2022 adalah schizophrenia, diikuti dengan peningkatan pasien anxiety disorder, bipolar affective disorder dan depressive episode.

j. Pelayanan Napza (PTRM)

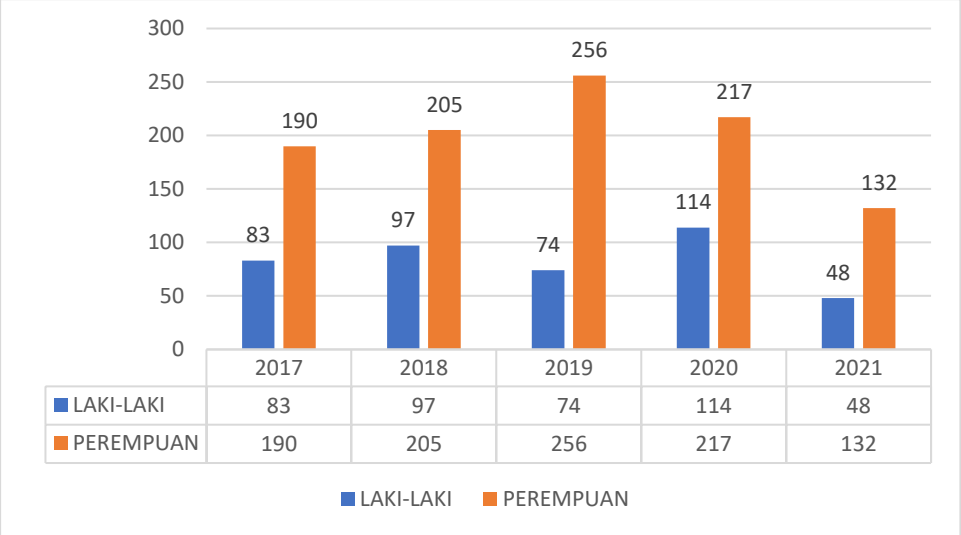
Grafik 19. Kunjungan Pasien Layanan PTRM



Pasien PTRM mengalami penurunan dari tahun ke tahun karena akses layanan PTRM menurun dimana ada perubahan trend penggunaan zat dan beberapa pasien yang selesai program, baik yang selesai sesuai program, Drop Out (DO) dan juga ada pasien meninggal.

k. Pelayanan PTM

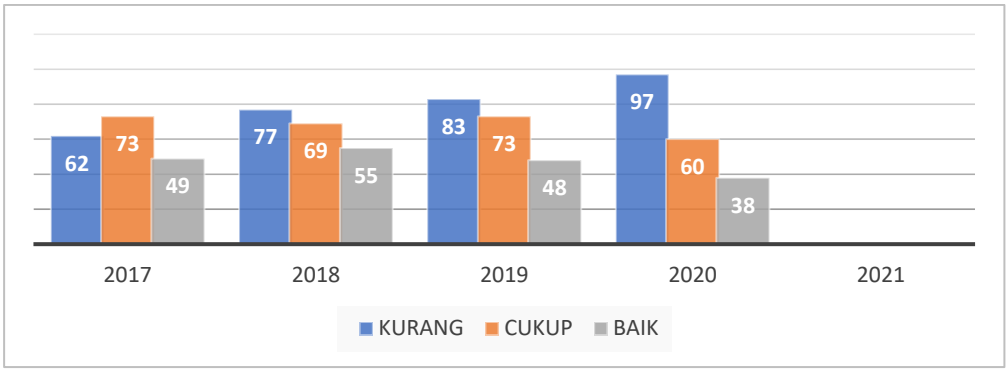
Grafik 20. Kunjungan Pelayanan PTM Tahun 2017- 2021



Kunjungan pasien Pelayanan PTM menurun pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Berdasarkan grafik dapat dilihat distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan.

l. Pelayanan Haji

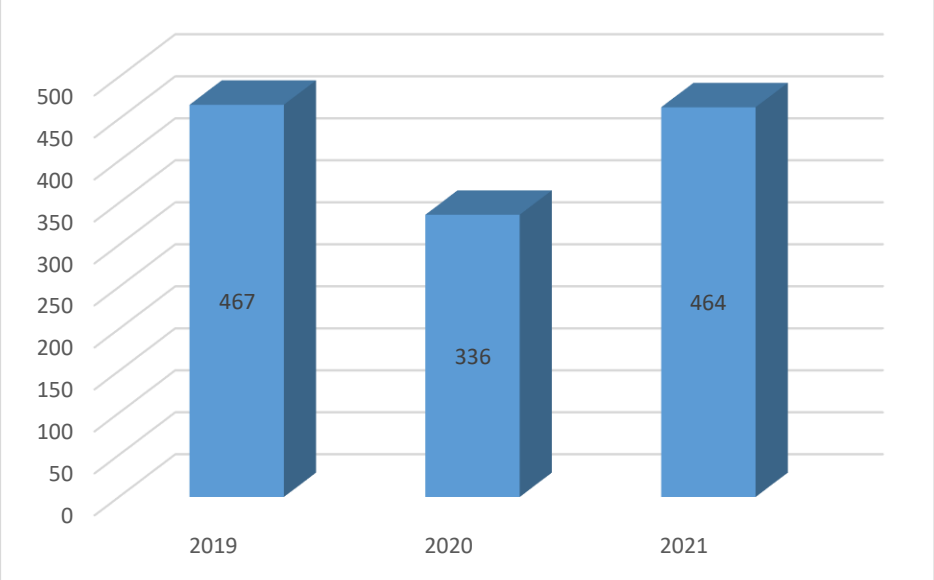
Grafik 21. Kunjungan Haji Berdasarkan Tingkat Kebugaran Tahun 2017-2022



Pada tahun 2021 tidak ada keberangkatan jemaah haji sehingga tidak ada kunjungan di Pelayanan Haji.

m. Pelayanan Psikologi

Grafik 22. Kunjungan Konsultasi Psikologi Tahun 2019-2021



Kunjungan konsultasi psikologi menurun pada tahun 2020 akibat pandemi Covid-19. Pada tahun 2021 setalah diterapkan pengendalian Covid-19, angka kunjungan konsultasi psikologi naik kembali.

n. Farmasi

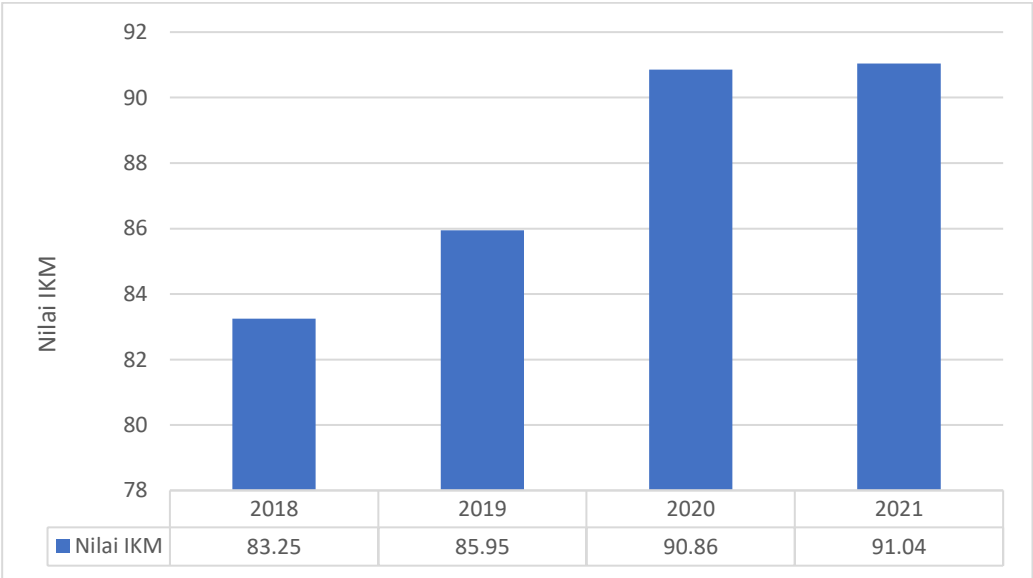
Grafik 23. Persentase Ketersediaan Obat Tahun 2017-2021

Persentase Kenaikan Obat mengalami kenaikan dari tahun ke tahun dan telah memenuhi standar yang ditetapkan.

4. Capaian Kinerja Administrasi dan Manajemen

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas. Tingkat kepuasan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati mengalami kenaikan setiap tahun dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terakhir berkategori sangat baik 91.04.

Grafik 24. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2017-2021



BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PUSKESMAS

A. Identifikasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kramat jati yang berada di perkotaan dengan tingkat Kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi berbagai masalah Kesehatan. Selain itu terdapat juga peluang yagn besar untuk penyelesaiannya.

Berapa masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan kinerja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati pada tahun 2018-2022 diantaranya sebagai berikut :

Tabel 13. Identifikasi Masalah

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
1	Masih ada kejadian AKI setiap tahun dari 2018-2021	KIA
2	Tidak semua ibu hamil mengakses kelas ibu	KIA
3	Adanya Angka Kematian Neonatus setiap tahun dari 2018-2021	KIA
4	Perlu nya tindak lanjut masalah kesehatan dari hasil skrining Catin	KIA
5	Belum semua balita dilakukan skrining pikumbang	KIA
6	Belum ada posyandu remaja di seluruh kelurahan	UKBM
7	Belum ada Pos UKK	UKBM
8	Belum adanya petugas kesehatan sebagai tim dalam komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting (promosi kesehatan, gizi, dan kesling) yang dilatih komunikasi antar pribadi (KAP).	Promkes
9	Kurangnya jumlah kebijakan kesehatan yang diterbitkan oleh lintas sektoral	Promkes
10	Masih rendahnya capaian beberapa indikator PHBS di wilayah kecamatan kramat jati	Promkes
11	Belum adanya evaluasi dan monitoring terhadap distribusi TTD Rematri di sekolah	UKS
12	Belum ada tindak lanjut dan umpan balik dari permasalahan temuan hasil skrining yang dilakukan di setiap sekolah	UKS
13	Tidak semua balita dengan masalah gizi terdeteksi oleh petugas	Gizi
14	Masih rendahnya kunjungan posyandu balita	Gizi
15	Master data balita di wilayah belum akurat	Gizi
16	Masih rendahnya temuan kasus pneumonia balita di wilayah	Pneumonia
17	Masih rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan skrining pneumonia sesuai tatalaksana pneumonia pada balita	Pneumonia

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
18	Tata Laksana Diare belum di laksanakan secara optimal pada balita oleh Petugas Kesehatan	Diare
19	Belum ada data diare dari fasyankes di wilayah	Diare
20	Belum optimalnya sistem pelaporan triple eliminasi pada ibu hamil oleh jejaring	Hepatitis
21	Belum optimalnya skrining hepatitis C pada populasi kunci	Hepatitis
22	Masih tingginya kasus DBD	PTVZ
23	Belum optimalnya pelaksanaan PSN Mandiri di wilayah	PTVZ
24	Masih adanya kasus tular vektor zoonotik di wilayah	PTVZ
25	Stigma pada ODGJ masih tinggi	Keswa
26	Dukungan pada keluarga pasien untuk pemantauan dan pengobatan sangat rendah	Keswa
27	Masih rendahnya penemuan kasus ODGJ berat di wilayah	Keswa
28	Masih kurang optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada anak usia sekolah	Keswa
29	Belum adanya data pelaporan kasus potensial KLB dari jejaring di wilayah	Surveilans
30	Belum tercapainya target pendataan PIS PK di wilayah	PIS PK
31	Belum optimalnya penemuan kasus terduga TB	TB
32	Tingginya diagnosa TB pada anak (24% selama Januari-September 2022)	TB
33	Kurangnya pemahaman serta kesadaran ODHIV tentang pentingnya Notifikasi Pasangan	HIV
34	Masih tingginya stigma negatif terhadap diri sendiri pada ODHIV	HIV
35	masih kurangnya kesadaran dan kepatuhan dalam akses ARV	HIV
36	Masih kurang paham nya petugas akan program Hatra	Upaya Kesehatan Tradisional
37	Masih sedikitnya tenaga kesehatan yang dilatih akupresure dan akupunktur	Upaya Kesehatan Tradisional
38	Masih Kurangnya Kelompok Asuhan Mandiri di wilayah	Upaya Kesehatan Tradisional
39	Masih banyak nya lansia yang takut untuk datang ke Posyandu Lansia	Lansia
40	Masih kurangnya sarana kesehatan di posyandu lansia (Tensimeter Timbangan , Alat Lab)	Lansia
41	Masih adanya orang tua yang menolak anaknya untuk diimunisasi	Imunisasi
42	Belum optimal pencatatan dan pelaporan status imunisasi anak diwilayah kramat jati jika imunisasinya di luar faskes kramat jati	Imunisasi

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
43	Belum optimalnya sweeping imunisasi di wilayah	Imunisasi
44	Belum optimalnya pelayanan imunisasi di posyandu	Imunisasi
45	Kekhawatiran orang tua terhadap efek samping imunisasi	Imunisasi
46	Masih terdapat pegawai, calon jamaah haji, dan siswa/i yang tidak maupun kurang bugar	Kesjaor
47	Belum optimalnya sosialisasi tentang kebugaran pada Fasyankes Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta	Kesjaor
48	Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sarana pembuangan limbah (septik tank)	Kesling
49	Belum optimalnya sosialisasi tentang pentingnya sertifikat HSP bagi penjamah makanan	Kesling
50	Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Puskesmas yang tidak berfungsi dengan optimal sehingga bisa menyebabkan pencemaran air	Kesling
51	Rendahnya capaian IVA pada WUS	PTM
52	Belum optimalnya skrining komplikasi organ pada pasien hipertensi dan Diabetes Melitus	PTM
53	Tidak adanya laporan dari klinik jejaring terkait skrining PTM	PTM
54	Belum Optimalnya skrining PTM di Posbindu	PTM
55	Penggunaan antibiotik yang seharusnya di faskes lanjutan cukup tinggi. Target Skrining apotek dan IRTP yang tinggi	Farmasi
56	Gudang Vaksin belum tersentralisasi	Farmasi
57	Ketidakaturan antrian resep obat dari poli	Farmasi
58	keterbatasan gudang obat induk	Pemeliharaan
59	Masih ada kehilangan alkes di pelyanan lapangan(luar ruangan)	Alkes
60	Masih ada alat yang dibutuhkan di unit yang tidak ada di PMK tapi dibutuhkan utk meningkatkan layanann puskesmas	Alkes
61	Masih ada alat yang sesuai standart PMK tapi tidak disiapkan karena SDM tidak ada	Alkes
62	Tata laksana penanganan pasien jiwa tidak bisa maksimal di pkl kelurahan	Jiwa
63	Keterbatasan regenerasi/ back up	Haji
64	Poli gizi tutup tanpa rencana karena Keterbatasan Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan	Gizi
65	Masih banyak bayi yang tidak diberikan Asi Eksklusif di Poli Kesehatan Anak	Poli Kesehatan Anak
66	Banyaknya jumlah pertanyaan yang sama pada Grup Kelas Bayi Balita	Poli Kesehatan Anak
67	Masih banyak ibu yang datang langsung meminta surat rujukan	Poli Kesehatan Anak

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
68	Kurangnya kesadaran ibu hami mengenai pentingnya persiapan KB setelah melahirkan, persiapan Asi Eksklusif	Poli Kesehatan Anak
69	Masih rendahnya penggunaan KB MKJP	Poli IVA dan KB
70	Belum adanya kesadaran PUS mengenai pentingnya skrining kanker payudara dan kanker leher rahim	Poli IVA dan KB
71	Masih ada skrining PTM diantaranya pemeriksaan GD tidak dapat dilakukan di NS Krn keterbatasan stik GD	Nurse Station
72	Masih adanya data epuskesmas tidak diisi / diperiksa oleh petugas	Nurse Station
73	Tingginya penyakit hipertensi di poli lansia menduduki peringkat pertama di 5 tahun terakhir	Poli Lansia
74	Jenis dan jumlah sediaan obat hipertensi kurang lengkap	Poli Lansia
75	Mulai meningkatnya penyakit OA di poli lansia	Poli Lansia
76	Belum bridging sistem LIS Laboratorium di PKM Kramatjati	Laboratorium
77	Alat pemeriksaan kimia darah sering trouble (pengadaan tahun 2015) sehingga memperngaruhi lama nya waktu pemeriksaan	Laboratorium
78	Keterbatasan regenerasi/ back up poli PKPR	PKPR
79	Keterbatasan tenaga untuk melakukan konseling pada pasien PTRM	Poli Napza
80	Belum optimalnya penapisan/ skrining penggunaan zat	Poli Napza
81	Belum adanya Regenerasi petugas layanan PTRM	Poli Napza
82	Peningkatan waktu tunggu pasien apabila ada kasus non rutin (Gadar, emergensi, Pelayanan Kematian, dll)	24 Jam
83	Belum adanya pencatatan yang baik terkait Triase, Kegawatdaruratan dan rujukan	24 Jam
84	Lamanya waktu tunggu SPGDT dan resume medis pasien rujukan SPGDT (Epus, Resume tertulis, WA, Sisrute)	24 Jam
85	Petugas Farmasi yang terbatas	24 Jam
86	Alat/Alkes yang dipinjam tanpa sepengetahuan petugas 24Jam	24 Jam
87	Kurangnya petugas yang terpapar Gadar Matneo (baru 2/8)	24 Jam
88	Potensi Fraud dan data ganda Pasien	24 Jam
89	Tidak adanya Cleaning Service saat dinas malam	24 Jam
90	Terdapat Catin dibawah 19 tahun yang mendaftar pelayanan catin untuk mendapatkan sertifikat layak nikah	Poli Caten
91	Petugas Poli IMS terbatas	poli IMS
92	Penginputan SIHA untuk permohonan cek HIV belum optimal dilakukan oleh petugas kesehatan yang memintakan permohonan cek HIV di dalam Gedung.	Poli HIV
93	Identitas pasien kurang lengkap pada saat pendaftaran pasien	LOKET & RM

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
94	Kesalahan Pemilihan Poli tujuan saat melakukan pendaftaran online	LOKET & RM
95	Terjadinya dobel Rekam Medis/ Rekam Medis Ganda	LOKET & RM
96	Permintaan Rujukan Pasien tidak sesuai dengan faskes tingkat pertama	LOKET & RM
97	Terdapat Pengisian Rekam Medis yang tidak lengkap saat melakukan audit kelengkapan Rekam Medis	LOKET & RM
98	Banyaknya tabung oksigen didalam poli 24 Jam	24 Jam
99	Tidak ada tas emergensi untuk kelapangan melakukan pemeriksaan jenazah atau gadar bencana	24 Jam
100	kurang nya kepatuhan pasien poli ptm untuk datang sesuai jadwal kontrol yg sudah di tetapkan oleh petugas	POLI PTM
101	Kurangnya pemahaman petugas dalam pelayanan mtbs	MTBS
102	Sistem epus sering bermasalah/lama loading	Poli Umum
103	Banyak alkes yang rusak di poli umum	Poli Umum
104	Lampu bed periksa pasien tidak menyala	Poli Umum
105	Ambulans yang memenuhi standar hanya 1	Gadar
106	Driver belum memperpanjang sertifikasi pelatihan BLS dan defensive driving	Gadar
107	Kurangnya tim medis yang bertugas di akhirpekan (Sabtu dan Minggu)	Gadar
108	Kurang tersedianya dokter gigi dan perawat gigi	POLI GIGI
109	Tidak ada gawai untuk membuat perjanjian konseling	Poli Psikologi
110	Tingginya jumlah pasien yang berminat memanfaatkan layanan konseling dan seriusnya masalah kesehatan mental yang sedang mereka alami	Poli Psikologi
111	Kekurangan SDM untuk menyelesaikan dokumen dokumen	Pemeliharaan
112	Keterlambatan Pengumpulan Stock opname bulanan	Pengurus Barang
113	Belum ada data barang rusak	Pengurus Barang
114	Belum adanya foto dokumentasi belanja modal dan peruntukannya	Pengurus Barang
115	Potensi terjadi tindak kecurangan retribusi di loket pendaftaran	Keuangan
116	Potensi pendapatan belum dimaksimalkan	Keuangan
117	masih ada pegawai yang sistem penggajiannya belum sesuai dengan beban kerja klasifikasi jabatan	Kepegawaian
118	Penyedia AC kurang maksimal dalam pengerjaan (setiap habis jadwal cleaning , terdapat trouble di beberapa AC)	Pemeliharaan
119	Belum tersedianya sistem yang terkoneksi antara Barjas, User, dan Keuangan untuk memonitor progres pekerjaan serta SPJ yang telah diverifikasi maupun dibayarkan oleh Bendahara	Keuangan

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
120	Belum ada petugas yang bisa menyusun RAB pemeliharaan gedung sehingga masih bergantung pada rekanan	Pemeliharaan
121	Belum adanya penanggung jawab khusus dokumen pemeliharaan KDO	Pemeliharaan
122	Penempatan beberapa pegawai belum sesuai formasi dan kompetensi	Kepegawaian
123	Belum optimalnya peningkatan kompetensi untuk tim kepegawaian	Kepegawaian
124	Belum updatenya data dan analisa data Gap kompetensi pegawai	Kepegawaian
125	Kesulitan dalam mencari penyedia pemeliharaan tekanan negatif (RB, 24 Jam dan poli gigi). Pengerjaan kurang maksimal	Pemeliharaan
126	Tempat penyimpanan barang rusak berat masih kurang	Pengurus Barang
127	Banyak barang modal tetapi rusak padahal belum mencapai 5 tahun	Pengurus Barang
128	Belum maksimalnya pemanfaatan teknologi informasi seperti reservasi online JakSehat dalam mendorong efektifitas dan efisiensi upaya pelayanan kesehatan	Datin/IT
129	Belum maksimalnya pemanfaatan hasil pengelolaan. Data dan Informasi Kesehatan (SIK)	Datin/IT
130	Masih banyak kegiatan dan anggaran yang sifatnya mendadak pada tahun n bukan n-1, sehingga harus menggeser anggaran untuk kegiatan yang sebenarnya sudah direncanakan	Perencanaan
131	Belum adanya kendaraan untuk mengangkut barang rusak berat dari PKL ke gudang PKM Batu Ampar	Pengurus Barang
132	belum ada rapat evaluasi terkait rotasi pegawai	Kepegawaian
133	Gudang penyimpanan barang ATK, Cetakan, ART, alat kebersihan masih kurang	Pengurus Barang
134	Pengisian data Posyandu Mandiri Online (Balita) yang rendah	SMD MMD
135	Masih ada keluarga yg tidak memiliki jamban dan septic tank	SMD MMD
136	Tingginya PTM yang terdapat di warga dan yang tidak berobat ke fasyankes sebanyak	SMD MMD
137	Warga yang merokok di dalam rumah masih ada	SMD MMD
138	Adanya pasien dengan gangguan jiwa yang tidak rutin berobat dan beberapa tidak punya NIK	SMD MMD
139	Rendahnya gaya hidup sehat masyarakat, yang meliputi tidak merokok dalam rumah, aktivitas fisik, juga makan sayur dan buah	SMD MMD
140	Cakupan ASI Eksklusif masih menjadi permasalahan	SMD MMD
141	Adanya temuan DO pengobatan TBC	SMD MMD

No	Identifikasi Masalah	Sumber/ PJ unit
142	Kunjungan Posyandu balita, lansia dan posbindu juga belum baik	SMD MMD
143	Kenakalan remaja	SMD MMD
144	Masih adanya temuan permasalahan gizi bayi dan balita	SMD MMD
145	Masih ada masyarakat yang tidak mau di vaksin	SMD MMD
146	Temuan sampah di lahan kosong yang tak terolah	SMD MMD

Selanjutnya dilakukan pengelompokkan masalah dan mencari akar penyebab masalah yang disusun pada tabel berikut:

Tabel 14. Pengelompokkan Masalah

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Luar Gedung	Masih rendahnya capaian beberapa indikator PHBS di wilayah kecamatan kramat jati
		Masih Kurangnya Kelompok Asuhan Mandiri di wilayah
		Masih kurang optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada anak usia sekolah
		Belum optimalnya sosialisasi tentang kebugaran pada Fasyankes Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta
		Masih rendahnya kunjungan posyandu balita
		Belum tercapainya target pendataan PIS PK di wilayah
2	Keterbatasan Sumber daya manusia kesehatan	Masih kurang pahamnya petugas akan program Hatra
		Tidak semua balita dengan masalah gizi terdeteksi oleh petugas
		Belum adanya petugas kesehatan sebagai tim dalam komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting (promosi kesehatan, gizi, dan kesling) yang dilatih komunikasi antar pribadi (KAP).
		Kekurangan SDM untuk menyelesaikan dokumen dokumen
		Belum optimalnya peningkatan kompetensi untuk tim kepegawaian
		Tidak adanya Cleaning Service saat dinas malam di 24 Jam
		Driver belum memperpanjang sertifikasi pelatihan BLS dan defensive driving
		Kurangnya tim medis yang bertugas di akhirpekan (Sabtu dan Minggu)
		Belum ada petugas yang bisa menyusun RAB pemeliharaan gedung sehingga masih bergantung pada rekanan
		Belum adanya penanggung jawab khusus dokumen pemeliharaan KDO

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
3	Sarana Prasarana yang belum sesuai dengan aturan terbaru	Tempat penyimpanan barang rusak berat masih kurang
		Gudang penyimpanan barang ATK, Cetakan, ART, alat kebersihan masih kurang
		keterbatasan gudang obat induk
		Masih ada alat yang dibutuhkan di unit yang tidak ada di PMK tapi dibutuhkan utk meningkatkan layanan puskesmas
		Banyaknya tabung oksigen didalam poli 24 Jam
		Gudang Vaksin belum tersentralisasi
		Ambulans yang memenuhi standar hanya 1
4	Kinerja yang belum komperhensif dan efisien	Perlu nya tindak lanjut masalah kesehatan dari hasil skrining Catin
		Masih ada pegawai yang sistem penggajiannya belum sesuai dengan beban kerja klasifikasi jabatan
		Penyedia AC kurang maksimal dalam pengerjaan (setelah dilakukan cleaning, AC kembali bermasalah)
		penempatan beberapa pegawai belum sesuai formasi dan kompetensi
		belum updatenya data dan analisa data Gap kompetensi pegawai
		belum ada rapat evaluasi terkait rotasi pegawai
		Banyak barang modal tetapi rusak padahal belum mencapai 5 tahun
		Masih banyak kegiatan dan anggaran yang sifatnya mendadak pada tahun n bukan n-1, sehingga harus menggeser anggaran untuk kegiatan yang sebenarnya sudah direncanakan
		Keterlambatan Pengumpulan Stock opname bulanan
		Belum adanya foto dokumentasi belanja modal dan peruntukannya
		Masih ada kehilangan alkes di pelyanan lapangan(luar ruangan)
		Alat/Alkes yang dipinjam tanpa sepengetahuan petugas 24Jam
		Potensi terjadi tindak kecurangan retribusi di loket pendaftaran
		Potensi pendapatan belum dimaksimalkan
		Belum tersedianya sistem yang terkoneksi antara Barjas, User, dan Keuangan untuk memonitor progres pekerjaan serta SPJ yang telah diverifikasi maupun dibayarkan oleh Bendahara
		Potensi Fraud dan data ganda Pasien BPJS

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
5	Kurangnya koordinasi lintas sektoral dan Mayarakat	Belum optimal pencatatan dan pelaporan status imunisasi anak diwilayah kramat jati jika imunisasinya di luar faskes kramat jati
		Tidak adanya laporan dari klinik jejaring terkait skrining PTM
		Tidak adanya laporan dari klinik jejaring terkait skrining PTM
		Master data balita di wilayah belum akurat
		Kurangnya jumlah kebijakan kesehatan yang diterbitkan oleh lintas sektoral
6	Promosi kesehatan yang belum menyentuh ke semua Kalangan Mayarakat	Belum optimalnya sosialisasi tentang pentingnya sertifikat HSP bagi penjamah makanan
		Masih terdapat pegawai, calon jamaah haji, dan siswa/i yang tidak maupun kurang bugar
		Belum optimalnya sosialisasi tentang kebugaran pada Fasyankes Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta
		Masih banyak bayi yang tidak diberikan Asi Eksklusif di Poli Kesehatan Anak
		Banyaknya jumlah pertanyaan yang sama pada Grup Kelas Bayi Balita
		Masih banyak ibu yang datang langsung meminta surat rujukan
		Kurangnya kesadaran ibu hami mengenai pentingnya persiapan KB setelah melahirkan, persiapan Asi Eksklusif
		Masih rendahnya penggunaan KB MKJP
		Belum adanya kesadaran PUS mengenai pentingnya skrining kanker payudara dan kanker leher rahim
		Terdapat Catin dibawah 19 tahun yang mendaftar pelayanan catin untuk mendapatkan sertifikat layak nikah
		Masih banyak nya lansia yang takut untuk datang ke Posyandu Lansia
		Masih adanya orang tua yang menolak anaknya untuk diimunisasi
		Kekhawatiran orang tua terhadap efek samping imunisasi
		Kurangnya pemahaman serta kesadaran ODHIV tentang pentingnya Notifikasi Pasangan
		Masih tingginya stigma negatif terhadap diri sendiri pada ODHIV
		masih kurangnya kesadaran dan kepatuhan dalam akses ARV
		Rendahnya capaian IVA pada WUS
		Permintaan Rujukan Pasien BPJS tidak sesuai dengan faskes tingkat pertama

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
7	Sistem pencatatan dan pelaporan masih di dominasi secara manual	Belum maksimalnya pemanfaatan teknologi informasi seperti reservasi online JakSehat dalam mendorong efektifitas dan efisiensi upaya pelayanan kesehatan
		Belum maksimalnya pemanfaatan hasil pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (SIK)
		Belum ada data barang rusak
		1.Belum bridging sistem LIS Laboratorium di PKM Kramatjati
8	Tingginya Ketergantungan Masyarakat Pada Unit Kesehatan Dalam menangani masalah Kesehatan Masyarakat	Belum ada posyandu remaja di seluruh kelurahan
		Belum ada Pos UKK
		Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sarana pembuangan limbah (septik tank)
		Rendahnya gaya hidup sehat masyarakat, yang meliputi tidak merokok dalam rumah, aktivitas fisik, juga makan sayur dan buah
9	Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana	Cakupan ASI Eksklusif masih menjadi permasalahan
		Kunjungan Posyandu balita, lansia dan posbindu juga belum baik
		Masih adanya temuan permasalahan gizi bayi dan balita
		Pengisian data Posyandu Mandiri Online (Balita) yang rendah
		Masih ada kejadian AKI setiap tahun dari 2018-2021
		Adanya Angka Kematian Neonatus setiap tahun dari 2018-2021
		Belum semua balita dilakukan skrining pikumbang
		Rendahnya capaian IVA pada WUS
		Belum optimalnya sweeping imunisasi di wilayah
		Belum optimalnya pelayanan imunisasi di posyandu
		Belum adanya evaluasi dan monitoring terhadap distribusi TTD Rematri di sekolah
		Belum ada tindak lanjut dan umpan balik dari permasalahan temuan hasil skrining yang dilakukan di setiap sekolah
		Masih rendahnya temuan kasus pneumonia balita di wilayah
10	Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	Masih ada keluarga yg tidak memiliki jamban dan septic tank
		Warga yang merokok di dalam rumah masih ada
		Adanya temuan DO pengobatan TBC
		Temuan sampah di lahan kosong yang tak terolah
		Kenakalan remaja
		Masih ada masyarakat yang tidak mau di vaksin
		Belum optimalnya penemuan kasus terduga TB

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
		Tingginya diagnosa TB pada anak (24% selama Januari-September 2022)
		Belum optimalnya sistem pelaporan triple eliminasi pada ibu hamil oleh jejaring
		Belum optimalnya skrining hepatitis C pada populasi kunci
		Belum ada data diare dari fasyankes di wilayah
11	Penyakit Tidak Menular	Belum adanya data pelaporan kasus potensial KLB dari jejaring di wilayah
		Adanya pasien dengan gangguan jiwa yang tidak rutin berobat dan beberapa tidak punya NIK
		Masih rendahnya penemuan kasus ODGJ berat di wilayah
		1.Tingginya penyakit hipertensi di poli lansia menduduki peringkat pertama di 5 tahun terakhir
		3.Mulai meningkatnya penyakit OA di poli lansia
		Belum Optimalnya skrining PTM di Posbindu
		Masih adanya kasus tular vektor zoonotik di wilayah
		Belum optimalnya skrining PTM di Posbindu
12	Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan	Masih sedikitnya tenaga kesehatan yang dilatih akupresure dan akupunktur
		Keterbatasan regenerasi/ back up poli Haji
		Poli gizi tutup tanpa rencana karena Keterbatasan Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan
		Keterbatasan regenerasi SDM / back up poli PKPR
		Keterbatasan tenaga untuk melakukan konseling pada pasien PTRM
		Belum adanya Regenerasi petugas layanan PTRM
		Petugas Farmasi 24 jam yang terbatas
		Kurangnya petugas yang terpapar Gadar Matneo (baru 2/8)
		Petugas Poli IMS terbatas
		Kurangnya pemahaman petugas dalam pelayanan MTBS
		Masih ada alat yang sesuai standar Permenkes tapi tidak disiapkan karena SDM tidak ada
		Identitas pasien kurang lengkap pada saat pendaftaran pasien
		Kesalahan Pemilihan Poli tujuan saat melakukan pendaftaran online
		Terjadinya dobel Rekam Medis/ Rekam Medis Ganda

No	Identifikasi Masalah	Akar Masalah
		Masih rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan skrining pneumonia sesuai tatalaksana pneumonia pada balita
		Tata Laksana Diare belum di laksanakan secara optimal pada balita oleh Petugas Kesehatan
		Masih kurangnya sarana kesehatan di posyandu lansia (Tensimeter Timbangan , Alat Lab)
		Masih ada skrining PTM diantaranya pemeriksaan GD tidak dapat dilakukan di NS Krn keterbatasan stik GD
		2.Jenis dan jumlah sediaan obat hipertensi kurang lengkap
		2.Alat pemeriksaan kimia darah sering bermasalah (pengadaan tahun 2015) sehingga memperngaruhi lama nya waktu pemeriksaan
		Tidak ada tas emergensi untuk kelapangan melakukan pemeriksaan jenazah atau gadar bencana
		Banyak alkes yang rusak di poli umum
		Lampu bed periksa pasien tidak menyala
		Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) Puskesmas yang tidak berfungsi dengan optimal sehingga bisa menyebabkan pencemaran air
		Belum optimalnya skrining komplikasi organ pada pasien hipertensi dan Diabetes Melitus
		Belum optimalnya skrining komplikasi organ pada pasien hipertensi dan Diabetes Melitus
		Ketidakaturan antrian resep obat dari poli
		Tata laksana penanganan pasien jiwa tidak bisa maksimal di pkl kelurahan
		Masih adanya data epuskesmas tidak diisi / diperiksa oleh petugas
		Belum optimalnya penapisan/ skrining penggunaan zat
		Peningkatan waktu tunggu pasien apabila ada kasus non rutin (Gadar, emergensi, Pelayanan Kematian, dll)
		Belum adanya pencatatan yang baik terkait Triase, Kegawatdaruratan dan rujukan
		Lamanya waktu tunggu SPGDT dan resume medis pasien rujukan SPGDT (Epus, Resume tertulis, WA, Sisrute)
		Penginputan SIHA untuk permohonan cek HIV belum optimal dilakukan oleh petugas kesehatan yang memintakan permohonan cek HIV di dalam Gedung.
		Terdapat Pengisian Rekam Medis yang tidak lengkap saat melakukan audit kelengkapan Rekam Medis
		kurang nya kepatuhan pasien poli ptm untuk datang sesuai jadwal kontrol yg sudah di tetapkan oleh petugas
		Sistem epuskesmas sering bermasalah

Tabel 15. Rekapitulasi Pengelompokkan Masalah Utama

No	Identifikasi Masalah
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Luar Gedung
2	Keterbatasan Sumber daya manusia kesehatan
3	Sarana Prasarana yang belum sesuai dengan aturan terbaru
4	Kinerja yang belum komperhensif dan efisien
5	Kurangnya koordinasi lintas sektoral dan Mayarakat
6	Promosi kesehatan yang belum menyentuh ke semua Kalangan Mayarakat
7	Sistem pencatatan dan pelaporan masih di dominasi secara manual
8	Tingginya Ketergantungan Masyarakat Pada Unit Kesehatan Dalam menangani masalah Kesehatan Masyarakat
9	Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
10	Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan
11	Penyakit Tidak Menular
12	Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidaktersediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas. Bila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh dengan menggunakan kriteria lain. Dalam penetapan urutan prioritas masalah, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) sebagai berikut:

Tabel 16. Tabel Masalah berdasarkan metode USG

No	Identifikasi Masalah	Skoring			
		U	S	G	TOTAL
1	Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Luar Gedung	2	3	3	8
2	Keterbatasan Sumber daya manusia kesehatan	3	2	2	7
3	Sarana Prasarana yang belum sesuai dengan aturan terbaru	2	2	2	6
4	Kinerja yang belum komperhensif dan efisien	2	2	2	6
5	Kurang nya koordinasi lintas sektoral dan Mayarakat	2	4	5	11
6	Promosi kesehatan yang belum menyentuh ke semua Kalangan Mayarakat	2	2	5	9
7	Sistem pencatatan dan pelaporan masih di dominasi secara manual	2	2	3	7
8	Tingginya Ketergantungan Masyarakat Pada Unit Kesehatan Dalam menangani masalah Kesehatan Masyarakat	3	3	4	10
9	Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana	5	5	5	15
10	Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	4	5	5	14
11	Penyakit Tidak Menular	3	5	5	13
12	Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan	4	4	4	12

Berikut identifikasi masalah yang sudah diurutkan berdasarkan hasil skoring:

Tabel 17. Urutan Prioritas Masalah

Identifikasi Masalah	Skoring	Urutan Prioritas
Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana	15	1
Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	14	2
Penyakit Tidak Menular	13	3
Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan	12	4
Kurangnya koordinasi lintas sektoral dan Mayarakat	11	5
Tingginya Ketergantungan Masyarakat Pada Unit Kesehatan Dalam menangani masalah Kesehatan Masyarakat	10	6
Promosi kesehatan yang belum menyentuh ke semua kalangan Mayarakat	9	7
Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Luar Gedung	8	8
Keterbatasan Sumber daya manusia kesehatan	7	9
Sistem pencatatan dan pelaporan masih di dominasi secara manual	7	10
Sarana Prasarana yang belum sesuai dengan aturan terbaru	6	11
Kinerja yang belum komperhensif dan efisien	6	12

Setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas, selanjutnya dilakukan analisa untuk faktor penghambat dan faktor pendukung masalah:

1) Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Keterbatasan tenaga dengan kemampuan kegawat daruratan Matneo
- Belum semua TK/PAUD/SPS melaksanakan Pikumbang disekolah karna pergantian petugas yg sudah dilatih
- kemiskinan
- Masih ada keyakinan anti vaksin di masyarakat
- Keterbatasan SDM

Faktor Pendorong

- Kemudahan dalam mengkases sarana prasarana layanan Kesehatan

- Banyaknya fasilitas layanan Kesehatan untuk menjadi pilihan di wilayah kecamatan Kramat Jati
- Sarana Infrastruktur dan transportasi yang mumpuni
- Kader dan Tenaga Kesehatan yang di bekali kemampuan yang mumpuni
- Support dari pemerintah
- Total coverage jaminan Kesehatan yang cukup tinggi

2) Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Daerah aliran sungai yang rawan banjir
- Data dari jejaring dan fasyankes lain yang belum akurat
- Daerah endemis DBD
- Tingginya stigma negative dan kurang nya penerimaan masyarakat terhadap pasien penyakit menular
- Kurangnya pengetahuan pengelola TPM tentang hygiene sanitasi pangan

Faktor Pendorong

- Dukungan dari pemerintah
- Total coverage jaminan Kesehatan yang cukup tinggi
- Pemisahan poli layanan penyakit menular dengan layanan lainnya
- PPI baik dari APD, SOP, Infrastruktuk yang mumpuni
- Kader tersebar di tiap wilayah

3) Penyakit Tidak Menular

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Data dari jejaring dan fasyankes lain yang belum akurat

- Kurangnya kesadaran WUS di wilayah mengenai pentingnya tes IVA
- Stigma negative terhadap ODGJ masih tinggi
- Masih kurangnya PHBS
- Masyarakat hanya control bila ada keluhan

Faktor Pendorong

- dukungan dari pemerintah
- Total coverage jaminan Kesehatan yang cukup tinggi
- Ketersediaan obat untuk PTM yang cukup
- Posyandu lansia ataupun pemeriksaan PTM yang tersedia sampai tingkat RW
- Ketersediaan alkes untuk screening PTM
- Kader tersebar di tiap wilayah

4) Kualitas Pelayanan dan Upaya Kesehatan Perorangan

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Standar aturan untuk pemenuhan sarpras dan SDM yang berubah- ubah
- Pemenuhan sarana prasaran membutuhkan waktu yang lebih lama
- Banyaknya SDM yang double job
- Keterbatasan Jumlah SDM
- Belum ada integrasi sistem SPGDT dengan Rumah Sakit
- Alat Kesehatan yang sudah mulai berumur
- Standar aturan pemenuhan alkes banyak yang tidak cocok untuk di jakarta

Faktor Pendorong

- dukungan dari pemerintah
- Total coverage jaminan Kesehatan yang cukup tinggi
- Jaringan internet secara umum lancer
- Kemudahan akses layanan kesehatan

5) Kurangnya koordinasi lintas sektoral dan Mayarakat

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Belum terintegrasi sistem pelaporan
- Kewenangan Puskesmas yang terbatas terhadap klinik dan fasyankes lain

Faktor Pendorong

- dukungan dari pemerintah
- Rapat Rutin Lintas sector
- Puskesmas sebagai Fasyankes Pemerintah
- SPM yang menjadi tanggung jawab pemerintah
- Sistem penggajian yang berpatokan capaian SPM

6) Tingginya Ketergantungan Masyarakat Pada Unit Kesehatan Dalam menangani masalah Kesehatan Masyarakat

Faktor Penghambat

- Kepadatan Penduduk
- Tingginya arus urbanisasi
- Kesibukan masyarakat
- Stigma Kesehatan tanggung jawab petugas Kesehatan
- Kurangnya kepedulian masyarakat akan kesehatannya

Faktor Pendorong

- dukungan dari pemerintah
- SPM yang menjadi tanggung jawab pemerintah
- Adanya Germas
- Adanya Kader dan posyandu

7) Promosi kesehatan yang belum menyentuh ke semua kalangan masyarakat

   Faktor Penghambat

   - Kepadatan Penduduk
   - Tingginya arus urbanisasi
   - Kesibukan masyarakat
   - Kemiskinan
   - Keterbatasan SDM untuk sosialisasi

   Faktor Pendorong

   - Dukungan dari pemerintah
   - Perkembangan Teknologi informasi

8) Belum optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Luar Gedung

   Faktor Penghambat

   - Kepadatan Penduduk
   - Tingginya arus urbanisasi
   - Keterbatasan SDM

   Faktor Pendorong

   - dukungan dari pemerintah
   - SPM yang menjadi tanggung jawab pemerintah
   - Adanya Kader dan posyandu

9) Keterbatasan Sumber daya manusia kesehatan

   Faktor Penghambat

   - Beban anggaran yang tinggi untuk SDM
   - Aturan SDM yang tumpang tindih
   - SDM Kesehatan yang mengampu lebih dari satu posisi di luar tupoksi

   Faktor Pendorong

   - Formasi Dasar Tenaga Kesehatan terpenuhi
   - Diklat dan Pelatihan yang cukup banyak untuk pegawai

10) Sistem pencatatan dan pelaporan masih di dominasi secara manual

Faktor Penghambat

- Keterbatasan SDM
- Keterbatasan dalam maintenance Aplikasi

Faktor Pendorong

- Ada tenaga khusus IT

11) Sarana Prasarana yang belum sesuai dengan aturan terbaru

Faktor Penghambat

- Beban anggaran yang tinggi
- Pemenuhan Sarana Prasaran memerlukan waktu lebih lama
- Aturan standar sarana prasarana yang berubah- ubah
- Lahan yang terbatas

Faktor Pendorong

- Fleksibilitas BLUD

12) Kinerja yang belum komperhensif dan efisien

Faktor Penghambat

- SDM Kesehatan yang mengampu lebih dari satu posisi di luar tupoksi
- Beban kerja pegawai yang tinggi

Faktor Pendorong

- Budaya Kerja yang baik

B. Isu Strategis

Isu-Isu strategis merupakan hal yang harus diperhatikan dan dikedepankan dalam perencanaan pembangungan karena dampaknya yang signifikan bagi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati di masa datang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar atau sebaliknya, dalam hal jika tidak dimanfaatkan, akan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang.

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Lansia dan Gizi Masyarakat
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Perbaikan Pencegahan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan
4. Perbaikan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Penerapan Standar Akreditasi Puskesmas dan Perkembangan Tekhnologi Informasi

a) Budaya Organisasi

Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati telah membentuk suatu budaya organisasi baru. Sinergisme kegiatan yang dipadukan dengan implementasi BLUD akan meningkatkan kualitas pelayanan melalui budaya kerja. Budaya kerja tersebut di tuangkan dalam Visi misi, Moto, Tata Nilai, tujuan, Branding dan Budaya Kerja Puskesmas yang tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Nomor 06 Tahun 2022.

Budaya Kerja Puskesmas Kecamatan Kramat Jati:

1. Berintegritas
    a. Jujur dan dapat dipercaya;
    b. Konsisten dan berani menegakkan kebenaran;
    c. Tulus melayani;
    d. Memenuhi komitmen;
    e. Berdedikasi tinggi.
2. Kolaboratif
    a. Saling percaya;
    b. Saling menghormati;
    c. Aktif dalam pembicaraan tematik;
    d. Produktif dan kreatif menangani konflik;
    e. Mampu melakukan *coaching* dan *mentoring*.
3. Akuntabel
    a. Bertanggung jawab;
    b. Professional;
    c. Transparan;
    d. Cermat dalam bertindak;
    e. Dapat diandalkan.
4. Inovatif
    a. Menyukai tantangan dan rasa ingin tahu yang tinggi;

b. Berpikir di luar kebiasaan;
c. Kreatif dan visioner;
d. Terbuka tehadap masukan/ kritik dan ide-ide baru;
e. Mampu menciptakan ide-ide yang orisinil.

5. Berkeadilan
   a. Objektif;
   b. Proporsional;
   c. Mengedepankan kesetaraan;
   d. Kesamaan hak;
   e. Mendorong kemajuan bersama.

b) Sumber Daya Keuangan

Sumber Daya keuangan Puskesmas Kecamatan Kramat jati bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Anggaran APBD sendiri terdiri dari Subsidi Pemerintah Daerah, Subsidi Pemerintah Pusat melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Pendapatan Layanan Puskesmas sebagai unit BLUD.

c) Sumber Daya Manusia

Sumber daya Manusia di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berdasarkan status kepegawaiannya terdiri dari 3 kelompok yatiu Aparatur Sipil Negara (ASN), Non ASN, dan Penyedia Jasa Layanan Perorangan (PJLP). Berdasarkan Profesinya Puskesmas Kecamatan Kramat Jati terdiri dari Tenaga Medis, Tenaga Paramedis dan Tenaga Penunjang. Secara umum terjadi perubahan pola pikir sumber daya manusia di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yang disebabkan oleh peningkatan kapasitas dan kapabilitas sumber daya manusia secara umum baik melalui non formal berupa pelatihan dari Pelaithan – pelatihan yang dibiayain oleh Puskesmas, Puslatkesda, BPSDM dan Bapelkes Kemenkes.

d) Sumber Daya Informasi

Pemenuhan peralatan kedokteran canggih sudah sebagian besar dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati seperti unit untuk pemeriksaan laboratorium kimia klinik, unit Hematology Analyzer, Urin

analyz, Mikroskop, TCM, Biosafety untuk pemeriksaan laboratorium darah lengkap, unit USG untuk pemeriksaan ibu hamil, unit ECG untuk pemeriksaan rekam jantung, unit diagnostik vital sign untuk pemeriksaan fisik pasien, unit nebulizer untuk tindakan gawat darurat serta autodave untuk proses sterilisasi peralatan medis.

Selain peralatan kedokteran canggih, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati telah memiliki perangkat penunjang berbasis teknologi seperti perangkat komunikasi internal dan perangkat pengawasan kamera CCTV

Pengadaan peralatan kedokteran dan perangkat berbasis teknologi tersebut berasal dari anggaran Operasional BLUD PUskesmas dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi DKI Jakarta.

e) Sumber Daya Fasilitas Fisik (Bangunan dan Peralatan)

Sarana bangunan Puskesmas sejak tahun 2017 telah mengalami Perubahan struktur bangunan gedung dan setelahnya juga mengalami beberapa renovasi yang signifikan baik berupa perbaikan, penambahan ruangan, penambahan sarana bangunan, pengecatan maupun penambahan dan penggantian perabot dan peralatan kantor.

Penambahan sarana prasarana bangunan berupa Poli gigi , IGD, Ruang bersalin dengan tekanan negatif. Pemisahan layanan sehat untuk ibu hamil dan imunisasi di Pavilium Mutiara Cinta. Pemenuhan sarana prasaran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 juga berusaha untuk di penuhi secara bertahap.

C. Rencana Pengembangan Layanan

Isu strategis berdasarkan analisis internal dan eksternal di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati adalah sebagai berikut:

1. Related Diversification (Keanekaragaman)

Diversifikasi pada Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dapat dilihat dari berbagai macam jenis layanan yang sudah dikembangkan. Setiap layanan didukung oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten di bidangnya seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi (nutrisionist), psikolog, epidemolog, sanitarian, tenaga kefarmasian

(apoteker dan asisten apoteker), terapis gigi dan mulut, penyuluh kesehatan, arsiparis, admin, verifikator, rekam medis dan informasi kesehatan. Dengan demikian, beragam tenaga kesehatan dapat memberikan diversifikasi layanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan 24 jam.

Keanekaragaman layanan pada jam kerja pagi hari tergolong lengkap mulai pelayanan loket, pemeriksaan umum, pemeriksaan lansia, pemeriksaan gigi, pemeriksaan penyakit menular, pemeriksaan anak/MTBS, pemeriksaan ibu dan anak, pemeriksaan penyakit menular seksual, konsultasi gizi, konsultasi santasi, pemeriksaan laboratorium dan pelayanan farmasi.

Sedangkan keanekaragam layanan 24 jam yang ditunjang oleh tenaga dokter, perawat dan bidan profesional menyediakan layanan rawat jalan sore, gawat darurat, rujukan, persalinan dan rawat inap. Semua keanekaragamanlayanan di atas dimaksudkan untuk memenuhi keutuhan konsumen yaitu masyarakat akan layanan kesehatan yang lengkap.

Kedepannya Puskesmas Kecamatan Kramat Jati merencanakan pengembangan beberapa layanan untuk mamaksimalkan pelayanan perorangan. Pelayanan yang ingin di tambahkan adalah pelayanan bebas narkoba, pelayanan medical check up dan pelayanan perawatan luka. Pelayanan bebas narkoba untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat yang mana di wilayah Kramat jati di temukan pengguna narkoba agar bisa melepas ketergantungan.nya akan narkoba. Pelayanan medical check up di kembangkan karena tingginya animo tinggi dari masyarakat untuk kebutuhan akan surat sehat. Perawatan luka membutuhkan perawatan khusus karena proses yang cukup lama dan butuh ketelatenan dalam pengerjaan nya. Perawatan luka juga sebaiknya di pisahkan dengan pelayanan lain mengingat bau yang di hasilkan bisa mengganggu pelayanan lainnya.

2. Market Development (Pengembangan Pasar)

Pengembangan pasar yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati adalah dengan menjangkau konsumen atau masyarakat melalui pendekatan akses layanan kesehatan misalnya peningkatan ragam layanan di Puskesmas Kelurahan, layanan Posyandu lansia, Posbindu di khusus di instansi dan sebagainya. Layanan berbagai macam posyandu juga di

integrasikan menjadi satu sehingga lebih efisien dalam pelaksanaan baik waktu, SDM maupun peralatan yang di gunakan. Layanan Posbindu di buka di berbagai instansi dan berbagai tempat seperti di UPAS, di Pasar induk, di berbagai Mall dan sebagainya. Pelayanan gawat darurat dan pemeriksaan Kesehatan pengemudi juga di lakukan di terminal- terminal saat terjadi kepedatan kunjungan terutama saat hari raya dan nataru. Pelayanan Gawat darurat juga selalu siap dalam berbagai kondisi seperti adanya banjir, kebakaran, unjuk rasa bahkan untuk penjemputan warga yang mengalami kegwat daruratan di tempat tinggalnya juga bisa di lakukan tim dari Puskesmas Kecamatan Kramat Jati.

Selain itu dengan karakteristik masyarakat perkotaan yang banyak didominasi pedagang dan buruh pabrik maka Puskesmas Kecamatan Kramat Jati membuka layanan gawat darurat 24 jam meskipun belum lengkap seperti pelayanan pagi hari.

Adanya pasar induk di wilayah Kecamatan Kramat Jati yang menjadi transaksi dan arus urbanisasi yang tinggi di Indonesia menjadi perhatian tersendiri Puskesmas Kecamatan Kramat Jati. Puskesmas Kecamatan Kramat jati juga membuka pelaynan Poli pasar untuk menjangkau layanan masyarakat yang beraktivitas di pasar induk. Selain pelayanan Poli pasar, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati juga membuka layanan screening PTM posbindu dan Screening Penyakit menular seperti Hepatitis dan HIV.

Akses terhadap Puskesmas yang mudah karena berada di lokasi strategis, jalan raya yang dilewati sarana transportasi umum, dekat dengan pemukiman dan dekat dengan sarana tempat-tempat umum lainnya merupakan alasan tersendiri bagi konsumen untuk memilih Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sebagai tempat mendapatkan layanan kesehatan.

Keterjangkauan biaya pelayanan di Puskesmas menjadikan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki rentang karakteristik konsumen dengan tingkat ekonomi kurang, menengah hingga tingkat ekonomi atas. Kelengkapan fasilitas, kenyamanan ruang pelayanan, profesionalitas petugas, kejelasan prosedur dan kelengkapan produk menjadi salah satu alasan masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah atas memilih Puskesmas Kecamatan Kramat Jati .

3. Product Development (Pengembangan Produk)

Pengembangan produk pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan memperhatikan kebutuhan konsumen melalui hasil identifikasi kebutuhan dan umpan balik masyarakat. Beberapa produk layanan yang menjadi unggulan antara lain:

a. Layanan pemeriksaan infeksi menular seksual seperti gonore, sifilis dan pemeriksaan HIV.
b. Layanan pemeriksaan laboratorium lengkap meliputi pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat hematology analyzer, urin analyzer, kimia poli menggunakan alat kimia darah dan pengiriman spesimen pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk deteksi penyakit Tuberkulosis.
c. Layanan pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim.
d. Layanan Poli Gigi dengan ruang tekanan negatif dan dental aerosol untuk menimalisir penyebaran penyakit yang bersumber dari pajanan mulut dan hidung seperti Covid-19, Influenza, TBC, dll.
e. Layanan Persalinan dengan ruang tekanan negatif di Pavilium Srikandi untuk pelayanan ibu hamil dengan positif covid-19.
f. Pavilium Mutiara Cinta untuk pelayanan pengunjung sehat khusunya untuk pemeriksaan ibu hamil, KB, Imunisasi, SDIDTK
g. Pelayanan umum, PKPR, PTM, Lansia, MTBS, Haji, Keswa , Penyakit menular, PTRM.
h. Pengembangan telekonsultasi untu pelayanan gizi dan psikologi
i. Rencana pengembangan pelayanan sebagai berikut:

Tabel 18. Rencana Pengembangan Layanan

No	Rencana Pengembangan Layanan	Tahun			
		2023	2024	2025	2026
1	Pelayanan perawatan Luka Diabetes		Persiapan		Pelaksanaan
2	Pelayanan Medical Check Up		Persiapan		Pelaksanaan
3	Pelayanan Bebas Narkoba		Persiapan		Pelaksanaan

No	Rencana Pengembangan Layanan	Tahun			
		2023	2024	2025	2026
4	Pengaktifan Kembali Pelayanan Upaya Berhenti Merokok	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi	
5	Pelayanan Promkes	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi	
6	Pengaktifan kembali Pelayanan Kesling/Sanitasi	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi	
7	Pelayanan UKM Mobile		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi

4. Vertical Integration (Integrasi Vertikal)

Pengembangan pelayanan melalui strategi integrasi vertikal dilaksanakan dengan meningkatkan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melalui koordinasi perencanaan anggaran, pembinaan dan pengawasan serta integrasi kegiatan yang menjadi prioritas di Provinsi DKI Jakarta.

Laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan kawasan pemukiman apabila diikuti dengan perilaku pencarian pengobatan yang baik maka Puskesmas akan menjadi salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat. Lokasi Puskesmas yang strategis merupakan kondisi yang menguntungkan untuk mengembangkan keanekaragaman pelayanan kesehatan karena memiliki pangsa pasar yang juga beraneka ragam.

Rencana pengembangan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sampai dengan tahun 2026 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik bidang kesehatan sehingga rencana pengembangan program pelayanan kesehatan.

5. Pengembangan Jenis Pelayanan

Peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati setiap tahun mengharuskan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati untuk mencari inovasi agar lebih efisien dalam memberikan pelayanan pada pasien. Mengurangi waktu tunggu di unit pendaftaran maupun di poli merupakan salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi pelayanan

sehingga kepuasan pasien lebih meningkat. Selain itu dengan tingginya angka kunjungan ibu hamil dan standar ANC 6 kali pemeriksaan ibu hamil juga membutuhkan sumber daya yang mendukung .

Berdasarkan latar belakang di atas, jenis pelayanan yang akan dikembangkan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati yaitu:

a. Laborartorium Internal SIstem (LIS)
b. Pemeriksaan USG Abdomen oleh dokter umum
c. Promosi Kesehatan dengan podcast rabu belajar

6. Peningkatan Sarana Prasarana Pelayanan

Kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas meningkat seiring dengan pemenuhan standar akreditasi Puskesmas, peningkatan kunjungan Puskesmas.

Beberapa rencana terkait penambahan sarana prasarana maupun pengembangan sarana meliputi :

Tabel 19. Rencana Peningkatan Sarana Prasarana

No	Sarana Prasarana	Tahun			
		2023	2024	2025	2026
1	Sistem antrian online		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
2	Sistem pembayaran cashless		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
3	Perbaikan IPAL di Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
4	Gudang Sentral		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
5	Pendingin sampah infeksius	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi	
6	Pemenuhan CSSD dan Laundry room di semua puskesmas Kelurahan	Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi	
7	Signage di semua Puskesmas Kelurahan		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
8	Pemenuhan mesin antrian di Puskesmas kelurahan yang belum ada.		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
9	Gudang untuk barang rusak berat		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi

No	Sarana Prasarana	Tahun			
		2023	2024	2025	2026
10	System online internal keuangan		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
11	sistem online untuk pengumpulan dokumentasi asset dan barang		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
12	Sistem antrian online		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
13	Sistem pembayaran cashless		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi

7. Peningkatan Mutu SDM Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya kunjungan dan upaya antisipasi program UHC (Universal Health Coverage) yang akan meningkatkan jumlah peserta BPJS Kesehatan, maka Puskesmas Kecamatan Kramat Jati perlu melakukan rencana pengembangan SDM pelayanan meliputi:

a. Penambahan SDM sesuai dengan ANJAB ABK
b. Pelatihan tambahan untuk pegawai dengan tugas tambahan
c. Pelatihan sesuai dengan analisa gap pegawai

Tabel 20. Pengembangan Sumber Daya Manusia

No	**Pengembangan SDM**	**Tahun**			
		2023	**2024**	**2025**	**2026**
1	Penambahan SDM sesuai dengan ANJAB ABK		Persiapan	Pelaksanaan	Evaluasi
2	Pelatihan tambahan untuk pegawai dengan tugas tambahan	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi
3	Pelatihan sesuai dengan Analisa gap pegawai	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi	• Persiapan • Pelaksanaan • evaluasi

BAB IV
VISI, MISI, TUJUAN DAN ARAH KEBIJAKAN

A. Visi Puskesmas

Sehat merupakan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat. Sehat Paripurna bukan sekedar terbebas dari penyakit atau cacat. Orang yang tidak berpenyakit pun tentunya belum tentu dikatakan sehat. Dia semestinya dalam keadaan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial.

Visi Puskesmas Kecamata Kramat Jati Tahun 2023-2026

”KRAMAT JATI SEHAT PARIPURNA”

Visi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati memiliki keterkaitan dengan Visi Pemerintah DKI Jakarta dan Dinas Kesahtan DKI Jakarta yaitu: ”IBU KOTA NKRI YANG AMAN, NYAMAN, SEJAHTERA, PRODUKTIF, BERKELANJUTAN , DAN BERDAYA SAING GLOBAL” Puskesmas Kecamatan Kramat Jati mendukung visi Pemerintahan DKI Jakarta dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta dengan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan menjadi lebih bermutu.

Visi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati sejalan dengan cita-cita Pemerintahan DKI Jakarta dengan Sehat Paripurna akan tercapai nya masyarkat yang sejahatera, produktif dan bersaing secara global dan memberiakan fasilitas keshatan yang aman, nyaman, melalui pemerataan layanan kesehatan.

B. Misi Puskesmas

Misi Puskesmas adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk mewujudkan visi Puskesmas. Adapun misi untuk mencapai visi Puskesmas adalah dengan:

1. Memberikan pelayanan prima.

   Melakukan pelayanan sebaik mungkin kepada pasien atau masyarakat sehingga menimbulkan rasa yang puas.

2. Meningkatkan kompetensi SDM

   Meningkatkan kemampuan dan karakteristik setiap pegawai berupa pengetahuan, keterampilan, dan sikap perilaku yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

3. Menyelenggarakan tata kelola yang transparan dan akuntabel.

   Menyelenggarakan tata kelola dengan prinsip keterbukaan atas semua tindakan dan kebijakan yang diambil. Prinsip transparansi menciptakan kepercayaan timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjamin kemudahan di dalam memperoleh informasi yang akurat dan memadai.

4. Meningkatkan peran serta lintas sektoral dan masyarakat.

   Demi tercapainya program – program kesehatan yang ada di puskesmas, perlu dilakukan dukungan serta peran serta baik lintas sektoral maupun masyarakat.

5. Melakukan perbaikan kinerja yang berkesinambungan.

   Demi peningkatan mutu dan kinerja, dilakukan upaya perbaikan secara terus menerus dan berkelanjutan.

Tabel 21. Telaah Misi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
1	Memberikan pelayanan prima	Masih kurangnya sarana kesehatan di posyandu lansia (Tensimeter Timbangan, Alat Lab)
		Belum semua balita dilakukan skrining pikumbang
		Jenis dan jumlah sediaan obat hipertensi kurang lengkap
		Belum optimal pencatatan dan pelaporan status imunisasi anak diwilayah kramat jati jika imunisasinya di luar faskes kramat jati
		Belum optimalnya sweeping imunisasi di wilayah
		Belum optimalnya pelayanan imunisasi di posyandu
		Masih ada skrining PTM diantaranya pemeriksaan GD tidak dapat dilakukan di NS Krn keterbatasan stik GD
		Belum optimalnya skrining komplikasi organ pada pasien hipertensi dan Diabetes Melitus

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
		Belum maksimalnya pemanfaatan teknologi informasi seperti reservasi online JakSehat dalam mendorong efektifitas dan efisiensi upaya pelayanan kesehatan
		Ketidakaturan antrian resep obat dari poli
		Masih ada alat yang dibutuhkan di unit yang tidak ada di PMK tapi dibutuhkan utk meningkatkan layanann puskesmas
		Masih ada alat yang sesuai standart PMK tapi tidak disiapkan karena SDM tidak ada
		Tata laksana penanganan pasien jiwa tidak bisa maksimal di pkl kelurahan
		Masih adanya data epuskesmas tidak diisi / diperiksa oleh petugas
		Belum bridging sistem LIS Laboratorium di PKM Kramatjati
		Alat pemeriksaan kimia darah sering bermasalah (pengadaan tahun 2015) sehingga memperngaruhi lama nya waktu pemeriksaan
		Belum optimalnya penapisan/ skrining penggunaan zat
		Peningkatan waktu tunggu pasien apabila ada kasus non rutin (Gadar, emergensi, Pelayanan Kematian, dll)
		Belum adanya pencatatan yang baik terkait Triase, Kegawatdaruratan dan rujukan
		Lamanya waktu tunggu SPGDT dan resume medis pasien rujukan SPGDT (Epus, Resume tertulis, WA, Sisrute)
		Alat/Alkes yang dipinjam tanpa sepengetahuan petugas 24Jam
		Penginputan SIHA untuk permohonan cek HIV belum optimal dilakukan oleh petugas kesehatan yang memintakan permohonan cek HIV di dalam Gedung.
		Identitas pasien kurang lengkap pada saat pendaftaran pasien
		Kesalahan Pemilihan Poli tujuan saat melakukan pendaftaran online
		Terjadinya dobel Rekam Medis/ Rekam Medis Ganda
		Terdapat Pengisian Rekam Medis yang tidak lengkap saat melakukan audit kelengkapan Rekam Medis
		Petugas Farmasi 24 jam yang terbatas

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
		Tidak adanya Cleaning Service saat dinas malam di 24 Jam
		poli gizi tutup tanpa rencana karena Keterbatasan Tenaga Gizi Puskesmas Kecamatan
		Kurangnya tim medis yang bertugas di akhirpekan (Sabtu dan Minggu)
		Sistem epus sering bermasalah/lama loading
		Banyak alkes yang rusak di poli umum
		Lampu bed periksa pasien tidak menyala
		Ambulans yang memenuhi standar hanya 1
		Tata Laksana Diare belum di laksanakan secara optimal pada balita oleh Petugas Kesehatan
		Masih rendahnya kepatuhan petugas dalam melakukan skrining pneumonia sesuai tatalaksana pneumonia pada balita
2	Meningkatkan kompetensi SDM	Belum adanya petugas kesehatan sebagai tim dalam komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting (promosi kesehatan, gizi, dan kesling) yang dilatih komunikasi antar pribadi (KAP).
		Kekurangan SDM untuk menyelesaikan dokumen dokumen
		Keterbatasan regenerasi/ back up poli Haji
		Keterbatasan regenerasi SDM / back up poli PKPR
		Keterbatasan tenaga untuk melakukan konseling pada pasien PTRM
		Belum adanya Regenerasi petugas layanan PTRM
		Petugas Poli IMS terbatas
		Kurangnya pemahaman petugas dalam pelayanan mtbs
		Driver belum memperpanjang sertifikasi pelatihan BLS dan defensive driving
		Kurangnya petugas yang terpapar Gadar Matneo (baru 2/8)
		Masih kurang paham nya petugas akan program Hatra
		Masih sedikitnya tenaga kesehatan yang dilatih akupresure dan akupunktur

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
3	Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang transparan dan akuntabel	Potensi terjadi tindak kecurangan retribusi di loket pendaftaran
		Potensi pendapatan belum dimaksimalkan
		Belum tersedianya sistem yang terkoneksi antara Barjas, User, dan Keuangan untuk memonitor progres pekerjaan serta SPJ yang telah diverifikasi maupun dibayarkan oleh Bendahara
		Potensi Fraud dan data ganda Pasien BPJS
		Permintaan Rujukan Pasien BPJS tidak sesuai dengan faskes tingkat pertama
		Masih banyak kegiatan dan anggaran yang sifatnya mendadak pada tahun n bukan n-1, sehingga harus menggeser anggaran untuk kegiatan yang sebenarnya sudah direncanakan
4	Meningkatkan peran serta lintas sektoral dan masyarakat	Belum adanya evaluasi dan monitoring terhadap distribusi TTD Rematri di sekolah
		Belum ada tindak lanjut dan umpan balik dari permasalahan temuan hasil skrining yang dilakukan di setiap sekolah
		Belum optimalnya sosialisasi tentang pentingnya sertifikat HSP bagi penjamah makanan
		Masih rendahnya capaian beberapa indikator PHBS di wilayah kecamatan kramat jati
		Masih kurang optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada anak usia sekolah
		Perlu nya tindak lanjut masalah kesehatan dari hasil skrining Catin
		Masih adanya orang tua yang menolak anaknya untuk diimunisasi
		Belum ada posyandu remaja di seluruh kelurahan
		Belum ada Pos UKK
		Masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sarana pembuangan limbah (septik tank)
		Tidak adanya laporan dari klinik jejaring terkait skrining PTM
		Kurangnya jumlah kebijakan kesehatan yang diterbitkan oleh lintas sektoral
		Belum optimalnya sistem pelaporan triple eliminasi pada ibu hamil oleh jejaring
		Belum ada data diare dari fasyankes di wilayah
		Belum adanya data pelaporan kasus potensial KLB dari jejaring di wilayah

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
5	Melakukan perbaikan kinerja yang berkesinambungan	Masih rendahnya temuan kasus pneumonia balita di wilayah
		Masih adanya kasus tular vektor zoonotik di wilayah
		Master data balita di wilayah belum akurat
		Masih ada pegawai yang sistem penggajiannya belum sesuai dengan beban kerja klasifikasi jabatan
		Penyedia AC kurang maksimal dalam pengerjaan (setiap habis jadwal cleaning, terdapat trouble di beberapa AC)
		Penempatan beberapa pegawai belum sesuai formasi dan kompetensi
		Belum optimalnya peningkatan kompetensi untuk tim kepegawaian
		Belum updatenya data dan analisa data Gap kompetensi pegawai
		belum ada rapat evaluasi terkait rotasi pegawai
		Belum ada petugas yang bisa menyusun RAB pemeliharaan gedung sehingga masih bergantung pada rekanan
		Belum adanya penanggung jawab khusus dokumen pemeliharaan KDO
		Tempat penyimpanan barang rusak berat masih kurang
		Banyak barang modal tetapi rusak padahal belum mencapai 5 tahun
		Masih ada kejadian AKI setiap tahun dari 2018-2021
		Adanya Angka Kematian Neonatus setiap tahun dari 2018-2021
		Masih rendahnya penemuan kasus ODGJ berat di wilayah
		Masih rendahnya penggunaan KB MKJP
		Rendahnya capaian IVA pada WUS
		Masih banyak nya lansia yang takut untuk datang ke Posyandu Lansia
		Tidak semua balita dengan masalah gizi terdeteksi oleh petugas
		Masih rendahnya kunjungan posyandu balita
		Belum optimalnya penemuan kasus terduga TB
		Belum maksimalnya pemanfaatan hasil pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (SIK)
		Gudang penyimpanan barang ATK, Cetakan, ART, alat kebersihan masih kurang
		Keterlambatan Pengumpulan Stock opname bulanan

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
		Belum ada data barang rusak
		Belum adanya foto dokumentasi belanja modal dan peruntukannya
		Belum tercapainya target pendataan PIS PK di wilayah
		Masih Kurangnya Kelompok Asuhan Mandiri di wilayah
		Masih terdapat pegawai, calon jamaah haji, dan siswa/i yang tidak maupun kurang bugar
		Belum optimalnya skrining hepatitis C pada populasi kunci
		Gudang Vaksin belum tersentralisasi
		Masih banyak ibu yang datang langsung meminta surat rujukan
		Kurangnya kesadaran ibu hami mengenai pentingnya persiapan KB setelah melahirkan, persiapan Asi Eksklusif
		Banyaknya tabung oksigen didalam poli 24 Jam
		Tidak ada tas emergensi untuk kelapangan melakukan pemeriksaan jenazah atau gadar bencana
		Kurang nya kepatuhan pasien poli ptm untuk datang sesuai jadwal kontrol yg sudah di tetapkan oleh petugas
		Keterbatasan gudang obat induk
		Masih ada kehilangan alkes di pelyanan lapangan(luar ruangan)
		Tingginya diagnosa TB pada anak (24% selama Januari-September 2022)
		Kurangnya pemahaman serta kesadaran ODHIV tentang pentingnya Notifikasi Pasangan
		Masih tingginya stigma negatif terhadap diri sendiri pada ODHIV
		Masih kurangnya kesadaran dan kepatuhan dalam akses ARV
		1.Tingginya penyakit hipertensi di poli lansia menduduki peringkat pertama di 5 tahun terakhir
		Mulai meningkatnya penyakit OA di poli lansia
		Belum Optimalnya skrining PTM di Posbindu
		Belum adanya kesadaran PUS mengenai pentingnya skrining kanker payudara dan kanker leher rahim
		Terdapat Catin dibawah 19 tahun yang mendaftar pelayanan catin untuk mendapatkan sertifikat layak nikah

NO	MISI PUSKESMAS KECAMATAN KRAMAT JATI	MASALAH TERKAIT YANG MASIH DI TEMUI
		Belum optimalnya sosialisasi tentang kebugaran pada Fasyankes Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta
		Masih banyak bayi yang tidak diberikan Asi Eksklusif di Poli Kesehatan Anak

Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Kramat Jati masih cukup reliable untuk di pertahankan. Hal ini di tunjukan dengan Visi dan Misi yang selaras dengan Renstra Dinas Kesehatan 2023- 2026. Misi Puskesmas saat ini juga masih di reliable karena permasalahan yang di temui masih terkait dengan misi yang ada. Penjelasan tersebut menjadi dasar Puskesmas Kecamatan Kramat Jati masih tetap mempertahankan Visi Misi Puskesmas untuk Renstra Puskesmas Kecamatan Kramat Jati periode 2023 – 2026

C. Tujuan Puskesmas

Tujuan dan sasaran jangka menengah perangkat daerah disusun untuk menggambarkan sesuatu yang ingin dicapai dan langkah penjabarannya secara strategis. Tujuan dan sasaran Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026.

Penjabaran visi dan misi pembangunan Jangka Menengah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026 melalui tujuan perangkat daerah (impact) pembangunan kesehatan tersebut akan dinilai melalui indikator “Cakupan Kesehatan Semesta / *Universal Health Coverage Service Coverage Index* (UHC SCI)”, yang kemudian dirumuskan ke dalam sasaran perangkat daerah sebagai hasil akhir yang ingin dicapai. Sasaran tersebut akan dinilai secara terukur dan berkala melalui indikator “Persentase jenis layanan dasar standar pelayanan minimal (SPM) Urusan Kesehatan dengan indeks pencapaian SPM (IP SPM) berkategori tuntas” sebagai standar yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah sebagai salah satu keberhasilan atas kinerja pelayanan publik sektor kesehatan.

D. Sasaran Puskesmas

Sasaran Puskesmas Kecamatan Kramat Jati berpedoman pada sasaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026.

Tabel 22. Sasaran Puskesmas

No	Tujuan/ Sasaran Khusus		Indikator Tujuan / Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran Tahunan			
				2023	2024	2025	2026
1	2		3	4	5	6	7
	Meningkatnya akses universal terhadap layanan Kesehatan yang holistik, berkualitas, dan berkelanjutan.		Universal Health Coverage Service Coverage Index (UHC SCI)	70	71	73	75
	1.1	Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang komperhensif dengan pendekatan siklus kehidupan (continuum of care)	Persentase jenis layanan dasar standar pelayanan minimal (SPM) Urusan Kesehatan dengan indeks pencapaian SPM (IP SPM) berkategori tuntas	100	100	100	100

E. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas

Strategi dan kebijakan dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran. Strategi dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode SWOT. Kekuatan dan kelemahan dikelompokkan ke dalam faktor Internal, sedangkan peluang dan ancaman diidentifikasi sebagai faktor eksternal.

Adapun interaksi dan hasil interaksi dapat diikuti pada tabel berikut:

1. Faktor Internal

Tabel 23. Faktor Internal Analisa SWOT

Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
	1. Adanya Sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) 2. Adanya Komitmen pimpinan 3. Adanya Alat Kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pelayanan kesehatan gigi dengan sistem layanan gigi tekanan negatif, pemeriksaan laboratorium canggih) 4. Adanya sarana yang memadai 5. Adanya jenis ketenagaan sesuai standar (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, sanitarian, analis medis, kesehatan masyarakat dan administrasi) 6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat 7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau 8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dll)	1. Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga adminisitrasi umum dan pelaksana program dibanding beban kerja pelayanan UKP dan program UKM 2. Jabatan seperti bendahara diisi oleh tenaga kesehatan karena tidak ada SDM dengan latar belakang pendidikan yang sesuai dan harus diisi oleh tenaga PNS 3. Beban kerja ganda tenaga kesehatan akibat kurangnya rumpun SDM Non Kesehatan 4. Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi 5. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau seluruh sasaran Puskesmas 6. Rendahnya keterlibatan aktif masyarakat dalam UKBM 7. Pandangan lintas sektor yang masih menganggap masalah kesehatan adalah tugas Puskesmas bukan tugas bersama 8. Keterbatasan anggaran karena pendapatan Puskesmas tidak sebanding dengan anggaran operasional yang dikeluarkan 9. Keterbatasan gedung dan lahan Puskesmas sehingga sulit melakukan pengembangan layanan

2. Faktor Eksternal

Strategi *Strengths-Opportunities* (SO) ini dibuat dengan memanfaatkan kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang. Strategi SO menggunakan kekuatan internal puskesmas untuk memanfaatkan peluang eksternal. Strategi *Weakness-Opportunities* (WO) diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada. Strategi WO bertujuan untuk

memperbaiki kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal.

Tabel 24. Peluang Analisa SWOT

Peluang (O)	SO	WO
1. Meningkatnya daya beli masyarakat terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan penerapan akreditasi Puskesmas (S1,O1) 2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3,O1) 3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1) 4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W1,O1)	1. Mengatasi tidak adanya SDM Non Kesehatan dengan melakukan peningkatan kompetensi SDM melalui diklat (W2,O1) 2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional Puskesmas melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W8,O2)
2. Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	1. Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah 2. Mengatasi keterbatasan gedung dan lahan Puskesmas dengan mengajukan rehabilitasi Gedung Puskesmas terutama Puskesmas Kelurahan melalui anggaran APBD (W8,O2)
3. Adanya kebijakan Universal Health Coverage (UHC)	1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3) 2. Mengoptimalkan kondisi pelayanan pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O3)	1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional dengan pendanaan melalui APBD dan DAK (W8,O3) 2. Menjalin kerjasama dengan jejaring sehingga bisa menjangkau seluruh sasaran Puskesmas (W5, O3)

Strategi *Strengths-Threads* (ST) menggunakan kekuatan yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman. Strategi ST menggunakan kekuatan internal Puskesmas untuk menghindari atau mengurangi dampak ancaman eksternal.

Strategi *Weakness-Threads* (WT) didasarkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan serta menghindari ancaman. Strategi WT bertujuan untuk mengurangi kelemahan internal dengan menghindari ancaman eksternal.

Tabel 25. Ancaman Analisa SWOT

Ancaman (T)	ST	WT
1. Tingginya kompetitor dari fasilitas kesehatan di wilayah Kecamatan Kramat Jati	1. Mengoptimalkan adanya system manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1,T1) 2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6,T1) 3. Mengoptimalkan alat kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (S3, T1)	1. Mengatasi keterbatasan gedung dan lahan Puskesmas dengan mengoptimalkan pelayanan telemedicine (W9, T1)
2. Kesadaran masyarakat tentang hukum	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2) 2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang perlindungan masalah hukum (S2, T2)	
3. Kebijakan pelayanan JKN yang berubah-ubag dan tidak menguntungkan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui system manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1,T3) 2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2,T3)	

Strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan sebagai berikut:

Tabel 26. Strategi Untuk Mencapai Tujuan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang komperhensif dengan pendekatan siklus kehidupan (continuum of care)	Persentase jenis layanan dasar standar pelayanan minimal (SPM) Urusan Kesehatan dengan indeks pencapaian SPM (IP SPM) berkatagori tuntas	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lansia	Meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dengan Paviliun Mutiara Cinta dan Paviliun Srikandi. Melakukan audit maternal neonatal. Meningkatkan kompetensi dokter untuk melakukan pelayanan USG dasar.
		2. Penanganan masalah gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui	Melakukan penguatan pada aspek edukasi dalam upaya penanggulangan gizi buruk, stunting, ASI eksklusif dan pola konsumsi gizi seimbang. Membuat kelas ibu dan kelas ibu balita.
		3. Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1. Membuat UKM mobile 2. Mengembangkan Layanan Promkes 3. Mengampanyekan dan melaksanakan kegiatan GERMAS 4. Digitalisasi promosi kesehatan melalui youtube, instagram dan media promosi online lainnya
		4. Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan	Meningkatkan upaya deteksi dini dan intervensi penyakit tidak menular secara terpadu. Pengaktifan kembali Layanan Kesling/Sanitasi. Optimalisasi upaya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Mendorong partisipasi dan keterlibatan lintas sektor dalam upaya pengawasan dan pengendalian kesehatan lingkungan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
		5. Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jaringan Puskesmas	Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM, klinik, dan RS melalui supervisi dan pembinaan
		6. Peningkatan mutu pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Menganggarkan pelatihan SDM kesehatan, mencukupi kebutuhan jenis SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas dan memenuhi sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai Permenkes
		7. Pengembangan layanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	Pengembangan layanan seperti Pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM), Pelayanan perawatan luka, Pelayanan, Pelayanan Bebas Narkoba, Pelayanan Medical Check Up.

BAB V
RENCANA STRATEGIS

Rencana strategis meliputi Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif untuk mendukung pencapaian Visi dan Misi Puskesmas. Program dan kegiatan yang telah disertai kebutuhan pendanaan indikatif selanjutnya dijadikan sebagai acuan perencanaan Puskesmas.

Mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023-2026, maka program-program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Tahun 2023-2026 adalah sebagai berikut:

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Provinsi

Penyusunan nomenklatur Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Rencana Strategis BLUD Puskesmas Kecamatan Jati untuk periode 2023-2026 merujuk pada nomenklatur yang terdapat dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahu 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi, dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah. dapat dilihat dalam Lampiran.