RENCANA STRATEGIS

(RENSTRA)

PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN

TAHUN 2021-2026

PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat, taufik dan hidayah-Nyalah sehingga rencana lima tahunan Puskesmas Bunguran Selatan Kecamatan Bunguran Selatan tahun 2021-2026 ini dapat terselesaikan. Rencana lima tahunan Puskesmas Bunguran Selatan dibuat agar puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Rencana kegiatan lima tahunan selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu *(evidence based)* dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi. Rencana Lima Tahunan ini berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, sampai dengan kerangka pendanaan dan kerangka regulasinya. Selain itu, juga memuat tentang data-data dan informasi yang berhubungan dengan kesehatan yang berisi tentang data pendukung lainnya seperti, data penduduk, kondisi geografis, data pendidikan, keluarga berencana, data capaian program, data tenaga kesehatan, dan masalah kesehatan. Data ini disajikan dalam bentuk tabel dan grafik kemudian dianalisis dengan sederhana untuk mencari sumber permasalahan dan solusi yang diperlukan sebagai dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Selanjutnya diharapkan kritik dan saran yang membangun serta partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya penyusunan Rencana Lima Tahunan. Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Rencana Lima Tahunan ini. Selanjutnya diharapkan juga rencana lima tahunan ini

dapat bermanfaat untuk semua pihak baik dibidang kesehatan maupun non kesehatan.

Cemaga, Agustus 2022

Kepala Puskesmas
Bunguran Selatan

dr. SUHARTO
NIP. 19880801 201903 1 006

DAFTAR ISI

RENCANA STRATEGIS
PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN
TAHUN 2021-2026

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 h dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah yang dimotori dan dikoordinasikan oleh pemerintah.

Negara Indonesia merupakan salah satu negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berperan aktif dalam penentuan sasaran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagaimana tertuang dalam dokumen *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan SDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu tanpa kemiskinan (tujuan 1), tanpa kelaparan (tujuan 2), kehidupan sehat dan sejahtera (tujuan 3), dan air bersih dan sanitasi layak (tujuan 6). Indikator *SDGs* antara lain imunisasi dasar lengkap pada bayi, akses masyarakat terhadap sarana sanitasi dasar, STBM, kematian ibu, pelayanan persalinan, pelayanan ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK dan balita, akreditasi puskesmas, stunting, dan lain-lain.

Tantangan baru pembangunan kesehatan yang dihadapi saat ini adalah pelaksanaan dan pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional menuju *Universal Health Coverage* (UHC) tahun 2019 baik dari aspek kepesertaan, pembiayaan, paket manfaat, kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, pengaturan sistem

rujukan, *Health Technology Assessment* (HTA), mendorong peran serta masyarakat dan sektor swasta termasuk penguatan produksi farmasi dan alat kesehatan. Tantangan lain terkait dengan perubahan struktur penduduk diikuti dengan transisi epidemiologi yang mendorong peningkatan prevalensi dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular termasuk *new emerging diseases* dan *re emerging diseases*.

Berdasarkan RPJMN 2020-2024 pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju adil dan makmur melalui percepatan pembangunan diberbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing. Sasaran pokook RPJMN Kesehatan 2020-2024 adalah: 1) peningkatan kesehatan ibu dan anak dan dan kesehatan reproduksi; 2) percepatan perbaikan gizi masyarakat; 3) peningkatan pengendalian penyakit; 4) penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas); dan 5) peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Keberhasilan pembangunan daerah dapat dilihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM merupakan komponen utama yang dipengaruhi oleh indeks kesehatan, indeks pendidikan, dan indeks ekonomi. Dengan demikian, pembangunan kesehatan merupakan upaya utama untuk meningkatkan sumber daya manusia dalam upaya mendukung percepatan pembangunan daerah dan pembangunan nasional.

Berdasarkan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang RPJPD dan RPJMD, serta Tata Cara Perubahan RPJPD, RPJMD dan RKPD, Rencana Strategis Perangkat Daerah merupakan dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna telah menyusun Rencana Strategis Periode 2021-2026.

Oleh karena itu, agar pembangunan kesehatan berjalan efektif dan efisien serta berhasil, maka disusun Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan

tahun 2021-2026 untuk mendukung pembangunan kesehatan daerah Kabupaten Natuna dan untuk mewujudkan Visi dan Misi Pembangunan Kabupaten Natuna, yaitu:

“Terwujudnya Kabupaten Natuna Sebagai Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius dan Kultural”

Misi Pembangunan Kabupaten Natuna sebagai berikut:

1. Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM.
2. Mewujudkan kemandirian ekonomi berbasis potensi lokal.
3. Menciptakan Kawasan perbatasan yang aman, strategis, dan eksotis.
4. Akselerasi pembangunan infrastruktur yang tertib dan teratur.
5. Menciptakan kualitas, daya tampung dan daya dukung lingkungan hidup yang berkelanjutan.
6. Menciptakan reformasi birokrasi yang cerdas *(smart beraucracy).*
7. Mengoptimalkan penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan disusun Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2021-2026 adalah sebagai pedoman resmi Puskesmas Bunguran Selatan dalam menyusun rencana kerja dan kebijakan pembangunan kesehatan kurun waktu lima tahun yang merupakan pedoman sektor kesehatan, jajaran pemerintah, swasta dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Merupakan pedoman resmi bagi Puskesmas Bunguran Selatan dan jejaring, pemerintah, swasta dan masyarakat dalam menentukan program prioritas dalam pembangunan kesehatan;
2. Merupakan standar untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja lima tahunan program kesehatan di wilayah Kecamatan Bunguran Selatan;
3. Merumuskan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Bunguran Selatan 5 (lima) tahun kedepan;
4. Menetapkan Indikator Kinerja Puskesmas untuk tahun 2021 sebagai awal periode Renstra sampai dengan tahun 2026 sebagai tahun akhir periode Renstra;

5. Memudahkan Puskesmas Bunguran Selatan, Pemerintah dan masyarakat di Kecamatan Bunguran Selatan dalam mencapai tujuan dengan cara menyusun program kesehatan dan kegiatan secara terpadu, terarah dan terukur dalam rentang waktu 5 (lima) tahun.

C. Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Renstra Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut:

1. Landasan Konstitusional

   Landasan Konstitusional adalah Pancasila dan Undang-Undang 1945.

2. Landasan Operasional

   Peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

   a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 18 ayat (6) tentang Pemerintah Daerah Berhak Menetapkan Peraturan Daerah dan Peraturan-Peraturan Lain untuk Melaksanakan Otonomi dan Tugas Pembantuan;
   b. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 181 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
   c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
   d. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

e. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
f. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
g. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
h. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 30);
i. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
j. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Udang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
k. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

l. Undang-undang nomor 11 tahun 2020 tentang Cipta Kerja (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6357);
m. Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negaran Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
n. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
o. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 20l7 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
p. Peraturan Pemerintah nomor 46 tahun 2016 tentang tata cara penyelenggaraan Kajian lingkungan hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941).
q. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

r. Peraturan Pemerintah nomor 12 tahun 2017 tentang Pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6401).
s. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 105; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6056); 19. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
t. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
u. Peraturan Presiden Repuplik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
v. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
w. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 Tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
x. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
y. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 90 tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan

Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312), yang telah dimutakhirkan berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 050-3708 tahun 2020 Tentang hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

z. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 914 tahun 2020 Kemenkes Rensta);

aa. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Riau Nomor 07 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan di Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Daerah Provinsi Kepualauan Riau Tahun 2011 Nomor 7, tambahan Lembaran daerah Provinsi Kepualauan Riau Tahun 2011 Nomor 17);

bb. Peraturan Provinsi Kepulauan Riau Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Provinsi Kepualauan Riau Tahun 2021 Nomor 3);

cc. Peraturan daerah Kabupaten Natuna Nomor 8 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2005-2025 (Lembaran daerah Kabupaten Natuna Tahun 2011 Nomor 8, tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2011 Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 8 Tahun 2011 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2011 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Natuna tahun 2011 Nomor 8);

dd. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 18 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Natuna tahun 2021-2041 (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021 Nomor 18);

ee. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021 Nomor 16);

ff. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 20 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021 Nomor 19);

gg. Peraturan Bupati Natuna Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarustamaan Gender dalam Pembangunan Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2019 Nomor 47);

hh. Peraturan Bupati Natuna Nomor 48 Tahun 2021 Tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021-2026 (Berita daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021 Nomor 86);

ii. Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2022 tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Sera Tata Kerja Dinas Pemerintah Daerah Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna tahun 2022 Nomor 2);

jj. Rencana Strategis (Renstra) Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna tahun 2021-2026.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan 2021-2026 terdiri dari 8 (delapan) bab. Secara garis besar, tiap-tiap bab menguraikan hal-hal sebagai berikut:

1. **BAB I PENDAHULUAN**

   Memaparkan mengenai latar belakang penyusunan Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan, tujuan dan maksud, landasan hukum penyusunan Renstra Puskesmas Bunguran Selatan, dan hubungan Renstra puskesmas dengan dokumen perencanaan lainnya serta sistimatika penulisannya.

2. **BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN**

   Memaparkan mengenai gambaran pelayanan Puskesmas Bunguran Selatan yang berisi tentang tugas, fungsi dan struktur organisasi puskesmas. Pada bagian sumber daya kesehatan dipaparkan mengenai keadaan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana serta dana yang tersedia untuk penyelenggaraan kesehatan di Kecamatan Bunguran Selatan.

3. **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN**

   Memberikan paparan mengenai berbagai macam isu strategis yang diperkirakan dapat mempengaruhi pencapaian tujuan Rencana Strategis. Isu dilandasi oleh kondisi masa lalu, kondisi saat ini dan perkiraan kondisi di masa yang akan datang. Penentuan isu-isu strategis dilandasi oleh prioritas permasalahan kesehatan yang ada.

4. **BAB IV TUJUAN DAN SASARAN PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN**

   Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan visi, misi bupati, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan berikut rencana pencapaian target indikatornya selama kurun waktu lima tahun.

5. **BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN**

   Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kecamatan Bunguran Selatan berkaitan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun.

6. **BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

   Berisi penjelasan mengenai program dan kegiatan, indikator kinerja program dan kegiatan berikut pendanaan untuk kegiatan pembangunan kesehatan di Kecamatan Bunguran Selatan.

7. **BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN**

   Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Puskesmas Bunguran Selatan yang mengacu kepada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

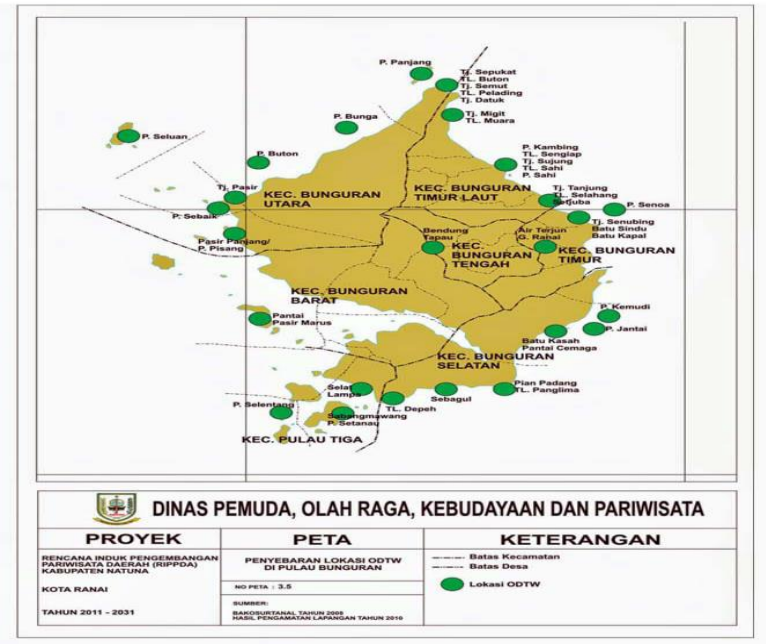
8. **BAB VIII PENUTUP**

   Pada bagian ini menguraikan kesimpulan dari substansi Rencana Strategis Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2021-2026.

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN

A. Profil Puskesmas Bunguran Selatan

Gambar 1. Peta Kecamaan Bunguran Selatan



Sumber : Dinas Pemuda, Olahraga, kebudayaan dan Pariwisata

1. Geografi

Puskesmas Bunguran Selatan adalah puskesmas rawat jalan yang terletak di Kecamatan Bunguran Selatan. Bunguran Selatan merupakan salah satu kecamatan yang terletak di ujung utara Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau. Secara astronomis Kecamatan Bunguran Selatan terletak pada 3,4619 (LU) dan 108,2051 (BT). Secara geografis, batas-batas wilayah kecamatan Bunguran Selatan adalah sebagai berikut:

a. Sebelah Barat dengan Bunguran Tengah
b. Sebelah Timur dengan Laut
c. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Pulau Tiga
d. Sebelah Utara dengan Bunguran Timur

Luas daratan kecamatan Bunguran Selatan 233,32 km^2. Kecamatan ini terdiri dari empat desa yaitu Desa Cemaga, Cemaga Utara, Cemaga Selatan,

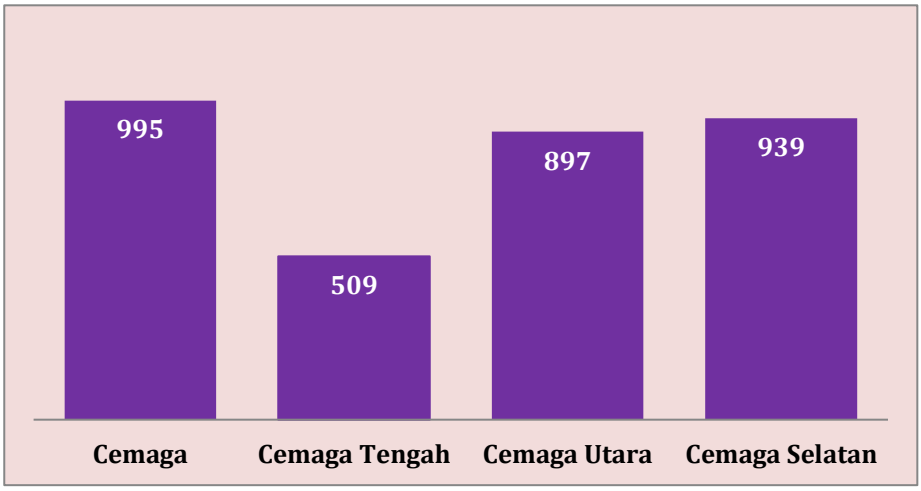
dan Cemaga Tengah. Desa Cemaga adalah desa yang wilayahnya paling luas yaitu sekitar 104,19 km^2 atau sekitar 44,64% dari luas wilayah paling kecil yaitu sekitar 3,78%. Puskesmas Bunguran Selatan sebagai pusat pelayanan kesehatan yang terletak di pusat kecamatan membawahi:

a. Puskesmas Pembantu (PUSTU) Cemaga Induk
b. Puskesmas Pembantu (PUSTU) Setengar
c. Polindes Cemaga Tengah
d. Poskesdes Pian Padang Cemaga Selatan
e. Poskesdes Cemaga Utara

2. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kecamatan Bunguran Selatan tahun 2020 sebesar 3.340 jiwa, terdiri dari 1.734 jiwa penduduk laki-laki dan 1.606 jiwa penduduk perempuan. Keadaan Penduduk Kecamatan Bunguran Selatan masih di kategorikan penduduknya belum terlalu padat dengan kepadatan penduduk sebesar 14,32 jiwa/km^2, ini berarti dalam wilalyah seluas 1 km^2 terdapat penduduk sebanyak 12-13 jiwa. Jumlah rumah tangga 1.011 KK, 28 RT dan 12 RW serta rata-rata jiwa/rumah tangga mencapai 3,30. Berarti dalam satu rumah tangga terdapat sekitar 3-4 orang jiwa. Rasio beban tanggungan sebesar 46% dab *sex ratio (rasio jenis kelamin)* menunjukan angka 107,97.

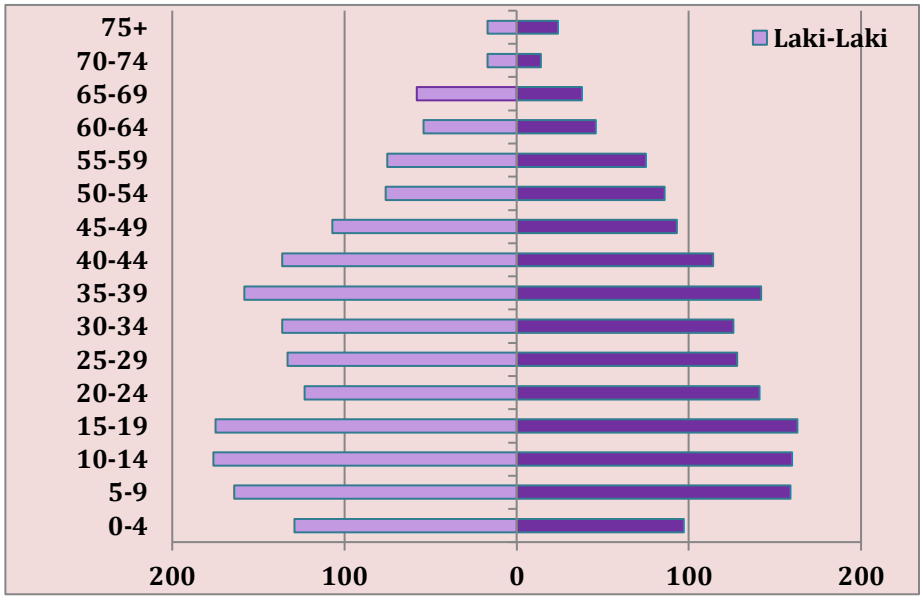
Grafik 1. Data Kependudukan Kecamatan Bunguran Selatan
Tahun 2020



Sumber : Disduk Capil Kabupaten Natuna Tahun 2020

Penduduk terbesar terletak di Desa Cemaga yaitu 995 penduduk (29,79%), diikuti oleh desa Cemaga Selatan 939 penduduk (28,11%), Desa Cemaga Utara 897 penduduk (26,86%), dan desa dengan penduduk terendah adalah Desa Cemaga Tengah yaitu 509 penduduk (15,24%). Persebaran penduduk di kecamatan Bunguran Selatan tidak merata dimana desa yang paling banyak penduduknya adalah Desa Cemaga, yaitu sebanyak 995 jiwa dengan luas wilayah 104,2 km^2, sedangkan tingkat kepadatan penduduk yang terendah terdapat adalah Desa Cemaga Tengah dengan jumlah penduduk 509 jiwa dan luas wilayah 8,8 km^2. Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk tahun 2020 sebagi berikut :

Gambar 2. Piramida Penduduk Kecamatan Bunguran Selatan Tahun 2020



Sumber : Dinas Dukcapil 2020

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan termasuk pembangunan di bidang kesehatan harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pembangunan

kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Bunguran Selatan Tahun 2020

No	Sasaran Program	Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
			Laki-laki	Perempuan	
1.	Lahir Hidup	-	27	25	52
2.	Bayi	0-11 bulan	27	25	52
3	Anak Balita	12-23 bulan	38	25	63
4.	Balita (Bawah Lima Tahun)	0- 59 bulan	154	123	277
5.	Anak Usia pendidikan dasar	-	-	-	-
7.	Penduduk Usia Produktif	15-59 tahun	1119	1068	2187
8.	Penduduk usia lanjut	≥ 60 tahun	-	-	-
9.	Wanita Usia Subur (WUS)	15-39 tahun	-	689	689
10.	Ibu Hamil	-	-	58	-
11.	Ibu Bersalin	-	-	55	-

Sumber : Puskesmas Bunguran Selatan, 2020

3. Keadaan Ekonomi

Perekonomian merupakan bagian penting dari masyarakat yang tidak dapat diabaikan. Kondisi perekonomian yang baik akan berdampak pada kehidupan masyarakat yang lebih baik dan memadai. Penduduk Kecamatan Bunguran Selatan mayoritas bekerja dibidang pertanian (35,97%) dan perikanan (24,16%) yang didukung oleh letak geografis berupa daratan dan daerah pesisir pantai.

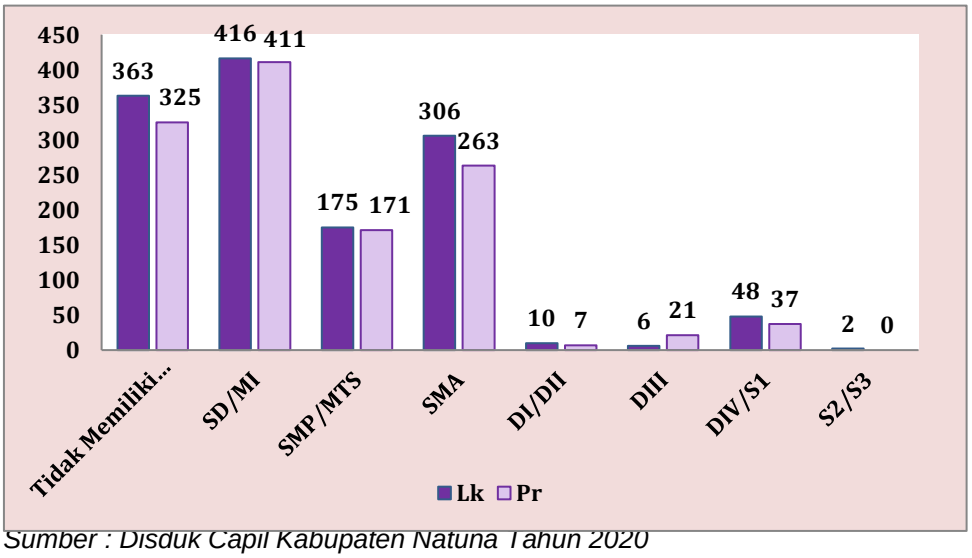
Bunguran Selatan memiliki tiga koperasi yang masih beroperasi yang semuanya terletak di Desa Cemaga Tengah. Industri yang berkembang di Kecamatan Bunguran Selatan didominasi oleh industri rumah tangga pembuat makanan dan minuman. Hal ini dikarenakan industri rumah tangga maupun industri kecil merupakan industri yang paling murah dan praktis dari segi biaya sehingga lebih praktis untuk dikembangkan dengan hasil yang cukup baik.

Bunguran Selatan terdapat 11 (sebelas) warung/kedai makan. Yang 4 (empat) diantaranya berada di Desa Cemaga, 3 (Tiga) di Desa Cemaga Utara, 2(dua) di desa cemaga selatan dan 2 (Dua) di Desa Cemaga Tengah, Sedangkan jumlah toko/warung kelontong tercatat sebanyak 45 warung. Jumlah warung terbanyak berada di Desa Cemaga Utara yaitu sebanyyak 18 toko/warung kelontong.

4. Keadaan Pendidikan

Keberhasilan pembangunan daerah sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan penduduknya. Semakin maju pendidikan berarti akan membawa berbagai pengaruh positif bagi masa depan berbagai bidang kehidupan. Demikian pentingnya peranan pendidikan, tidaklah mengherankan kalau pendidikan senantiasa banyak mendapat perhatian dari pemerintah maupun masyarakat.

Grafik 2. Data Tingkat Pendidikan di Kecamatan Bunguran Selatan
Tahun 2020



Sumber : Disduk Capil Kabupaten Natuna Tahun 2020

Ijazah/STTB tertinggi yang dimiliki penduduk merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara mencerminkan semakin tingginya taraf intelektualitas bangsa dari negara tersebut. Berdasarkan laporan perkembangan kependudukan Kecamatan Bunguran Selatan bahwa data jumlah penduduk laki-laki dan perempuan yang tidak bersekolah atau yang tidak memiliki ijazah SD/MI yaitu 688 orang (28,02%), yang tamat SD/MI 827 orang (33,69%), SMP/MTS 346 orang (14,09%), SMA/MA 569 orang (23,18%), Diploma I/Diploma II 17 orang (0,69%), Akademi/Diploma III 27 orang (1,10%), S1/Diploma IV sebesar 85 orang (3,46%), dan S2/S3 sebanyak 2 orang (0,08%).

Data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di Kecamatan Bunguran Selatan masih rendah. Hal ini dikarenakan tingkat ekonomi masyarakat tergolong menengah kebawah, jauhnya jangkauan pusat pendidikan, kurangnya transportasi, dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pendidikan. Kemampuan penduduk dalam membaca dan menulis merupakan kemampuan yang mendasar. Kemampuan baca tulis dapat dilihat berdasarkan indikator angka melek huruf (AMH). Ukuran AMH digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar untuk memperluas informasi sehingga bertambah pengetahuan dan keterampilan mereka yang pada akhirnya

penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negara diberbagai bidang kehidupan.

Berdasarkan jenis kelamin, selisih angka melek huruf laki-laki dan perempuan di Kecamatan Bunguran Selatan tidak terlalu berbeda dengan persentasi 76,13% untuk laki-laki dan 76,47% untuk perempuan, namun secara keseluruhan di Kecamatan Bunguran Selatan angka melek huruf laki-laki lebih rendah dibandingkan angka melek huruf pada perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin meningkatnya kesadaran akan pentingnya pendidikan tanpa melihat status jenis kelamin dan lebih memprioritaskan salah satu dari anak laki-laki maupun anak perempuan.

5. Indeks Pembangunan Manusia

Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu umur yang panjang dan sehat, pengetahuan dan standar hidup layak. Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan Angka Harapan Hidup waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator Angka Melek Huruf dan rata-rata lama sekolah, sedangkan untuk mengukur dimensi kehidupan yang layak digunakan indikator kemapuan daya beli (*Purcashing power parity*) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita (PDB).

Nilai IPM di Kecamatan bunguran selatan terus meningkat yaitu 71,52 tahun 2017 menjadi 72,01 pada tahun 2018. Bila dilihat berdasarkan target APBN, yang menargetkan IPM sebesar 71,1 sudah mencapai target (IPM 2016=71,23). Akselerasi yang tinggi diduga merupakan salah satu penyebab tercapainya target APBN tersebut, pada tahun 2019, IPM Kabupaten Natuna bertambah 0.50 poin dibandingkan tahun 2018.

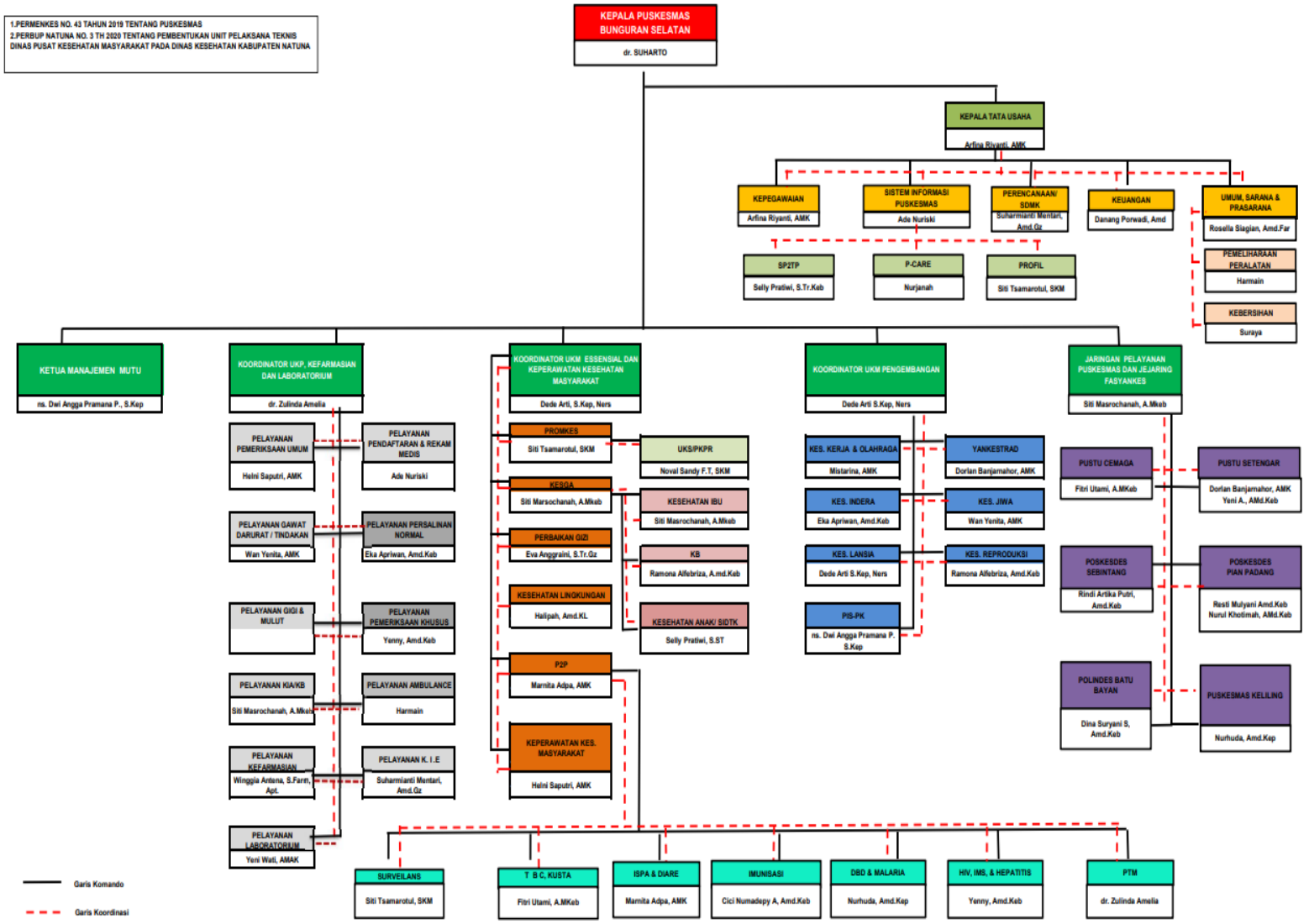
B. Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Puskesmas Bunguran Selatan

1. Struktur Organisasi

   Puskesmas Bunguran Selatan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 2 Tahun 2020 maka struktur organisasi Puskesmas Bunguran Selatan adalah sebagai berikut:

STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN

1.PERMENKES NO. 43 TAHUN 2019 TENTANG PUSKESMAS
2.PERBUP NATUNA NO. 3 TH 2020 TENTANG PEMBENTUKAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA



2. Tugas Pokok dan Fungsi
    a. Tugas Puskesmas Bunguran Selatan

       Puskesmas Bunguran Selatan menpunyai tugas menyelenggarakan pelayanan manajemen puskesmas. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan (UKP).
    b. Fungsi Puskesmas Bunguran Selatan

       Puskesmas Bunguran Selatan dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:
        1) Pelayanan Manajemen Puskesmas

           Penyelenggaraan Tata Usaha dan Kepegawaian, meliputi:
            a) Pengusulan kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala dilakukan pada pegawai yang naik pangkat dan gaji berkala.
            b) Kegiatan surat menyurat terhadap internal puskesmas, lintas sektor dan dinas kesehatan dilakukan setiap saat diperlukan.
        2) Penyelenggaraan Pengorganisasian, meliputi:
            a) Lokakarya Bulanan (dilaksanakan setiap bulan).
            b) Lokakarya Tribulanan (dilaksanakan setiap tiga bulan).
            c) Pertemuan Tim Audit Internal (dilaksanakan dua kali).
            d) Pertemuan Tim Manajemen Risiko (dilaksanakan dua kali).
            e) Pertemuan Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) (dilaksanakan dua kali).
            f) Pertemuan Tim Survei Kepuasan dan Komplain Pelanggan (dilaksanakan dua kali).
            g) Pertemuan Tim Manajemen Mutu (dilaksanakan dua kali).
            h) Pertemuan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) (dilaksanakan satu kali).
            i) Pembinaan ke sarana kesehatan pendukung yaitu Pustu oleh Kepala Puskesmas Bunguran Selatan.
            j) Pembinaan Bidan Koordinator terhadap Polindes.
        3) Penyelenggaraan Evaluasi dan Pelaporan, meliputi:
            a) Konsultasi ke Dinkes Kabupaten Natuna.
            b) Pelaporan keberhasilan cakupan program.

c) Pembuatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahunan.

4) Penyelenggaraan UKM dan UKMP

a) Gizi

(1) Pendidikan/Konseling gizi masyarakat dilakukan bila terdapat kasus dan rujukan temuan kasus gizi di masyarakat.

(2) Penanganan balita malnutrisi di masyarakat dilakukan jika ditemukan balita malnutrisi di masyarakat atau kasus rujukan dari desa.

(3) Penanganan ibu hamil KEK di masyarakat dilakukan bila ada rujukan atau penemuan kasus ibu hamil KEK di masyarakat.

(4) Penyuluhan gizi.

(5) Penyuluhan gizi usia dini.

(6) Pemberian tablet tambah darah.

(7) Pemberian Vitamin A.

(8) Pemantauan pertumbuhan bayi dan balita.

(9) Konseling menyusui.

(10) Pelaksaaan PWS gizi.

b) Promosi Kesehatan

(1) Penyegaran Kader PHBS, Desa Siaga dan Posyandu.

(2) Bimtek Kader Desa Siaga.

(3) Bimtek Kader UKS.

(4) Pendampingan PTD, SMD dan MMD.

(5) Advokasi Kesehatan.

(6) KIE kesehatan .

c) Seksi Pelayanan kesehatan lingkungan (KESLING)

(1) Menyusun perencanaan dan evaluasi di unit kesling.

(2) Mengurangi bahkan menghilangkan semua unsur fisik dan lingkungan yang memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesling.

(3) Penyehatan air bersih.

(4) Penyehatan pembuangan sampah.

(5) Penyehatan lingkungan dan pemukiman.
(6) Penyehatan pembuangan air limbah.
(7) Penyehatan makanan dan minuman.
(8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum.
(9) Pengawasan tempat pengelolaan pestisida.
(10) Pelaksana peraturan perundangan di bidang kesehatan lingkungan.
(11) Pencatatan dan pelaporan.

d) Seksi Pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit (P3)
(1) Unit PTM (penyakit Tidak menular)
Tugas Posbindu PTM.
Pencatatan dan pelaporan Unit PTM.
(2) Unit PM (penyakit Menular)
Pengendalian infeksi Dengue /DBD.
Pengendalian Infeksi Menular Seksual.
Pengendalian HIV/AIDS.
Pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
Pengendalian penyakit TBC.
Pengendalian KUSTA.
Pengendalian penyakit menular lainnya.
Pencatatan dan pelaporan Unit PM.
(3) Unit TB dan HIV
Pengendalian penyakit TBC.
Peningkatan Pengatahuan masyarakat tentang TBC.
Pencatatan dan pelaporan TBC.
Pelacakan TBC.
Pengendalian HIV/AIDS.
Konseling HIV/AIDS.
Peningkatan Pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS.
Pencatatan dan Pelaporan HIV/AIDS.

(4) Unit Imunisasi

Mengkoordinir laporan imunisasi dari bidan desa.

Mengolah data sasaran.

Mengevaluasi hasil kegiatan dari setiap desa.

Menindaklanjuti hasil evaluasi.

Merencanakan kebutuhan vaksin dan logistik serta membuat laporan bulanan.

e) Seksi Pelayanan KIA-KB

(1) Unit Kesehatan Ibu

Pendataan Bumil.

Pelayanan ANC.

PMT Bumil KEK.

P4K.

Deteksi dini risiko tinggi.

Pemantauan ibu hamil risiko tinggi.

Kunjungan rumah.

Promosi ASI dan IMD.

Kelas ibu.

Kemitraan bidan dukun.

Promosi persalinan faskes.

Pelayanan ibu nifas.

PWS KIA.

(2) Unit Anak

Pelayanan neonatus.

Pendataan bayi dan neonatus.

Pemantauan kesehatan neonatus.

Kunjungan rumah.

SDIDTK.

Pencatatan dan pelaporan anak.

(3) KB

Pendataan PUS.

Kunjungan Rumah PUS yang tidak ber KB dan drop out.

Pelayanan KB.

Pencatatan dan Pelaporan KB.

f) Seksi Pelayanan kesehatan jiwa
   (1) Memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang Kesehatan jiwa.
   (2) Mengenali penderita yang memerlukan pelayanan kesehatan psikiatri.
   (3) Memberi pertolongan pertama psikiatri.
   (4) Memberi pengobatan atau merujuk pasien atas persetujuan dokter UPTD Puskesmas ke RS jiwa.
   (5) Kunjungan ke rumah penderita.
   (6) Pencatatan dan pelaporan.
g) Seksi Pelayanan kesehatan tradisional komplementer
   (1) Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA).
   (2) Pembinaan pengobat tradisional.
   (3) Penyuluhan pada masyarakat dan pengobatan tradisional.
   (4) Sosialisasi obat-obat tradisional dan manfaatnya.
h) Seksi UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
   (1) Inventaris jumlah sekolah, jumlah murid dan sarana UKS.
   (2) Melaksanakan program UKS melalui pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah.
   (3) Aktif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.
   (4) Penjaringan kesehatan peserta didik baru kelas satu.
   (5) Pengobatan ringan, pertolongan dan rujukan.
   (6) Pelatihan dokter kecil.
   (7) Kegiatan lintas program bersama seksi imunisasi melakukan Pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak (BIAS).
   (8) Kegiatan Lintas Program bersama Seksi BP Gigi melakukan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah SD-SMA: UKGS Tahap 2 SD-SMA.

i) Seksi Kesehatan Lanjut Usia
   (1) Pendataan usila.
   (2) Kegiatan promotif dengan penyuluhan gizi, Kesehatan dimasa tua, Penyuluhan agama, dll ke masyarakat dan kelompok usila.
   (3) Senam kesegaran jasmani.
   (4) Meningkatkan PSM (peran serta masyarakat) dengan cara mengikut sertakan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan.
   (5) Kegiatan preventif dengan pemeriksaan berkala.
   (6) Kegiatan pengobatan melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
   (7) Kegiatan pemulihan untuk mengembalikan fungsi organ yang telah menurun.
   (8) Pencatatan dan pelaporan.

j) Seksi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
   (1) Penyuluhan ke sekolah (SMP dan SMA).
   (2) Pembinaan dan konseling remaja.
   (3) Pendataan jumlah remaja usia 10-14 tahun.
   (4) Pencatatan dan pelaporan.

k) Seksi Perkesmas dan Kesehatan Indera
   (1) Pengkajian data keluarga.
   (2) Palayanan Kesehatan Indera.
   (3) Perawatan Kesehatan Masyarakat.
   (4) Pencatatan dan pelaporan.

l) Seksi UKK dan Kesehatan Olahraga
   (1) Deteksi dini.
   (2) Pembinaan Pos UKK.
   (3) Kunjungan dalam rangka penyuluhan dan pembinaan kebugaran jasmani masyarakat.

(4) Kunjungan dalam rangka penyuluhan dan pembinaan kesehatan di tempat kerja formal dan informal
(5) Kunjungan dalam rangka penyuluhan dan pembinaan kesehatan bagi kelompok pekerja rentan (Nelayan, Pemecah batu, Petani dan Pekerja Perempuan).
(6) Pecatatan dan Pelaporan.

m) Seksi UKGS (Usaha Kesehatan Sekolah)
(1) Melaksanakan program UKS melalui pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah.
(2) Aktif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat.
(3) Penjaringan kesehatan peserta didik baru kelas satu SD.
(4) Melakukan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah SD-SMA: UKGS Tahap dua SD-SMA.

5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
a) Pelayanan tindakan dan gawat darurat dilakukan 24 jam satiap hari
b) Pelayanan rawat jalan dilakukan sesuai jam kerja yaitu:
(1) Senin – Kamis: Jam 07.30 sampai dengan jam 14.30 WIB.
(2) Jum’at : Jam 07.30 sampai dengan jam 11.00 WIB.
(3) Sabtu : Jam 07.30 sampai dengan jam 13.30 WIB.
c) Pelayanan laboratorium dilakukan pelayanan pada saat jam kerja setiap hari.
d) Pelayanan farmasi dilakukan pelayanan 24 jam setiap hari.
e) Pelayanan rumah bersalin dilakukan pelayanan 24 jam setiap hari.
f) Pelayanan mobil ambulans dilakukan pelayanan 24 jam setiap hari.

C. Sumber Daya Kesehatan

1. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan menurut UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan. Pembiayaan sektor kesehatan sangat penting untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bunguran Selatan. Pembiayaan sektor kesehatan bersumber dari dana APBD, Kapitasi JKN, dan BOK dengan rincian sebagai berikut.

a. Dana BOK

Sumber pembiayaan terbesar yaitu berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). BOK merupakan dana alokasi khusus (DAK) non fisik yang disiapkan oleh pemerintah pusat bersumber dari APBN untuk percepatan pembangunan dan kegiatan non fisik di daerah. Prioritas BOK adalah upaya kesehatan masyarakat esensial (UKM) yang wajib dilaksanakan oleh puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yang terdiri dari pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Tabel 2. Anggaran BOK Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2021

No	BOK	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	BOK 2017	230,000,000	229,250,000	99,6%
2	BOK 2018	430,000,000	387,457,950	90,10%
3	BOK 2019	544,703,000	279,560,750	51,3%
4	BOK 2020	652,654,000	518,495,500	79,4%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Alokasi anggaran BOK Puskesmas Bunguran Selatan dari tahun 2017-2021 mengalami peningkatan, namun realisasi anggaran menurun setiap

tahunnya. Realisasi anggaran yang paling rendah yaitu di tahun 2019 dengan persentase sebesar 51,3%.

b. Anggaran Operasional Puskesmas

Anggaran operasional puskesmas bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan khusunya DAK Non Fisik. DAK Bidang Kesehatan dialokasikan berdasarkan usulan kebutuhan daerah yang selaras dengan prioritas nasional untuk peningkatan dan pemerataan penyediaan sarana prasarana dan alat kesehatan. Pengalokasian DAK bidang kesehatan bersifat bantuan untuk membantu mendanai pembangunan kesehatan di daerah yang salah satunya Puskesmas Bunguran Selatan.

Tabel 3. Anggaran Operasional Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-202

No	Operasional	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	OPERASIONAL 2017	182,214,000	182,214,000	100%
2	OPERASIONAL 2018	216,898,000	200,098,000	92%
3	OPERASIONAL 2019	206,769,000	200,000,000	96%
4	OPERASIONAL 2020	103,309,000	101,323,500	98,08%

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Alokasi anggaran operasional Puskesmas Bunguran Selatan dari tahun 2017-2021 mengalami peningkatan namun menurun pada tahun 2020 menjadi Rp. 103.309.000.

c. Jaminan Kesehatan Nasional

Pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program jaminan kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan,

implementasinya telah dimulai sejak 01 Januari 2014, program tersebut dinamakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Anggaran JKN Puskesmas Bunguran Selatan bersumber dari dana kapitasi JKN. Dana kapitasi JKN adalah dana yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan kepada puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JN. Sumber dana kapitasi berasal dari hasil pengelolaan dan pengembangan iuran peserta JKN oleh BPJS kesehatan.

Tarif kapitasi JKN untuk setiap puskesmas ditentukan oleh BPJS kesehatan dan dinas kesehatan melalui mekanisme seleksi dan kredensial dengan mengacu pada peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dana kapitasi JKN dibayarkan dimuka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien oleh puskesmas. Dari dana kapitasi inilah pemerintah daerah melalui puskesmas, memperoleh dana pelayanan kesehatan kepada peserta program JKN.

Tabel 5. Anggaran JKN Puskesmas Bunguran Selatan
Tahun 2017-2021

No	JKN	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	JKN 2017	47,700,000	41,121,538	86,21%
2	JKN 2018	67,159,933	51,286,801	76,37%
3	JKN 2019	223,500,000	189,224,547	84,66%
4	JKN 2020	240,270,000	234,886,797.00	97.76

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Alokasi anggaran JKN Puskesmas Bunguran Selatan dari tahun 2017-2020 mengalami peningkatan dengan alokasi tertinggi pada tahun 2020 sebesar 240.270.000. Kepesertaan Program JKN di Kecamatan Bunguran Selatan pada tahun 2020 sebanyak 3733 jiwa. Integrasi program Natuna Sehat ke JKN yang dulunya program Natuna Sehat merupakan jaminan kesehatan yang diberikan kemasyarakat Natuna yang dikelola secara mandiri melalui UPTD Jaminan Kesehatan Daerah. Integrasi JKN melalui

MOU dengan Bupati dengan BPJS dilaksanakan sejak tahun 2018 sampai sekarang.

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Permenkes RI No 43 Tahun 2019).

Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas: a. dokter atau dokter layanan primer; b. dokter gigi; c. perawat; d. bidan e. tenaga kesehatan masyarakat; f. tenaga kesehatan lingkungan; g. ahli teknologi laboratorium medik; h. tenaga gizi; dan i. tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundangundangan (Permenkes RI No. 43 Tahun 2019). Adapun Jumlah sumber daya manusia Puskesmas Bunguran Selatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6. Jumlah Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020

NO	SDM	JUMLAH	KET
1	Dokter Umum	2	2 PNS
2.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	2	Kontrak BOK
3.	Bidan	13	1 PNS, 3 PTT, 9 Kontrak
4	Perawat	9	5 PNS, 3 PTT, 1 Kontrak
5	Sanitarian	2	Kontrak
6	Analis Lab	1	PNS
7	Farmasi	3	PNS
8	Ahli Gizi	2	PNS
9	Supir Ambulance	1	PTT
10	TU	8	2 PTT, 6 Kontrak
11	Rumah Tangga	2	Kontrak
	JUMLAH	46	

Sumber : Puskesmas Bunguran Selatan 2020

Jumlah dokter umum di Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2020 yaitu dua orang, dengan rasio dokter umum sebesar 59,9 per 100.000 penduduk. Rasio dokter umum per 100.000 penduduk adalah dokter umum yang memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Target rasio tenaga dokter per penduduk berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yaitu 1:2.500. Jumlah penduduk di Kecamatan Bunguran Selatan yaitu 3.340 sehingga jumlah tenaga dokter di Kecamatan Bunguran Selatan sudah tercukupi.

Jumlah tenaga perawat yaitu sembilan orang, dengan rasio perawat 269,5 per 100.000 penduduk. Rasio perawat per 100.000 penduduk adalah perawat

yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Target rasio tenaga perawat per penduduk berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yaitu 1:855 sehingga tenaga perawat di Puskesmas Bunguran Selatan sudah tercukupi. Jumlah tenaga bidan yaitu 13 orang, dengan rasio bidan 389,2 per 100.000 penduduk.

Rasio bidan per 100.000 penduduk adalah bidan yang memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lain di suatu wilayah per 100.000 penduduk. Target rasio tenaga bidan per penduduk berdasarkan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia yaitu 1:1.000 sehingga tenaga bidan di Puskesmas Bunguran Selatan sudah melebihi dari target.

Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Bunguran Selatan yaitu dua orang, dengan rasio 59,9 per 100.000 penduduk. Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan yaitu dua orang, dengan rasio 59,9 per 100.000 penduduk. Jumlah Tenaga Gizi yaitu dua orang, dengan rasio 59,9 per 100.000 penduduk. Tenaga Kesahatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi sudah tercukupi di Puskesmas Bunguran Selatan.

Jumlah Ahli Tenaga Laboratorium Medik di Puskesmas Bunguran Selatan yaitu satu orang, dengan rasio 29,9 per 100.000 penduduk. Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian yaitu dua orang, dengan rasio 59,9 per 100.000 penduduk. Jumlah Apoteker satu orang, dengan rasio 29,9 per 100.000 penduduk.

Standar pelayanan dipuskesmas adalah tersedia tenaga kesehatan minimal dokter atau dokter pelayanan primer, dokter gigi, perawat, bidan. Tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasioan lainnya.

3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Aset pemerintah yang dikelola oleh Puskesmas Bunguran Selatan merupakan sarana pendukung pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Bunguran Selatan. Beberapa sarana kesehatan di wilayah Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2020 masih belum mencukupi, sedangkan fasilitas lain seperti poskesdes dan pustu belum memadai karena adanya kerusakan ringan. Adapun jumlah dan jenis sarana yang dikelola dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Jumlah Sarana dan Prasarana Berdasarkan Jenis yang Dikelola Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020

No	Fasilitas	Jumlah yang dibutuhkan	Jumlah yang ada	Keadaan
1	Puskesmas	1	1	Baik
2	Pustu	2	2	Rusak Ringan
3	Rumah Dinas	6	6	Baik
4	Laboratorium Sederhana	1	1	Baik
5	Poskesdes	2	2	1 Rusak Ringan
6.	Polindes	1	1	Baik
7	Puskel	1	1	Baik
8	Ambulance	1	1	Rusak Ringan
9	Kendaraan Dinas Roda 2	9	9	8 Rusak Ringan, 1 Rusak berat
10	Komputer	5	5	1 rusak berat
11	Laptop	7	6	2 rusak berat
12	LCD	2	2	Baik

Sumber : Puskesmas Bunguran Selatan 2020

D. Kinerja Pelayanan Puskesmas Bunguran Selatan

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat harus melaksanakan UKM esensial dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM). UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

a. Pelayanan Promosi Kesehatan

Pelayanan promosi kesehatan dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan sikap positif (kemauan) dan perilaku (kesadaran) individu, keluarga dan masyarakat secara mandiri untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan sendiri dan lingkungannya.

b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan. Tujuan pelayanan kesehatan lingkungan adalah untuk mewujudkan lingkungan hidup yang sehat agar masyarakat terlindungi dari ancaman dan bahaya penyakit yang berasal dari lingkungan.

c. Pelayanan kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana

Pelayanan kesehatan Ibu, anak dan keluarga berencana adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak pra sekolah. Pelayanan kesehatan Ibu dan anak bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak sejak dalam kandungan. Sasaran programnya adalah ibu hamil, ibu melahirkan dan bayinya serta ibu menyusui dan wanita usia subur.

d. Pelayanan gizi

Pelayanan gizi masyarakat adalah suatu kegiatan atau pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Di masyarakat upaya perbaikan gizi dilakukan oleh para petugas gizi puskesmas bersama dengan masyarakat setempat. Kegiatan gizi dilakukan didalam gedung maupun diluar gedung dengan bekerja sama lintas program maupun lintas sektor.

e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian penyakit

Program P2P mempunyai ruang lingkup pencegahan terhadap beberapa penyakit menular dengan memberikan vaksinasi/ imunisasi dan pemberantasan penyakit TB paru, kusta, diare, ispa, DBD atau penyakit yang bersumber binatang serta pengamatan penyakit berpotensi KLB dengan kegiatan surveilans/ penyelidikan epidemiologi. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit bertujuan untuk secara dini mencegah terjadinya suatu penyakit. Upaya ini dilakukan dengan pemberian ketahanan tubuh sejak usia dini maupun pada ibu hamil, serta pengendalian vektor.

3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) merupakan suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas Bunguran Selatan merupakan puskesmas non rawat inap yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan *home care* (rumah), pelayanan gawat darurat, dan pelayanan persalinan normal. Pelayanan rawat jalan terdiri dari poli umum, poli KIA, IGD, konseling, laboratorium, dan pelayanan kefarmasian.

Kegiatan yang dilaksanakan adalah pelayanan kesehatan dasar termasuk pelayanan kegawat daruratan dan rujukan. Kegiatan pokok yang tercakup dalam upaya pelayanan pengobatan adalah :

a. Jam Pelayanan Pendaftaran

Senin-Kamis	: 07.30 – 14.30
Jum’at	: 07.30 – 11.00
Sabtu	: 07.30 – 13.30

b. Jenis Pelayanan

Pemeriksaan Umum	: Senin s/d Sabtu
Pemeriksaan KIA	: Senin s/d Sabtu
Ibu Hamil	: Senin s/d Sabtu
Imunisasi Bayi	: Tanggal 14 Setiap Bulan
Imunisasi TT	: Senin s/d Sabtu

Pelayanan KB : Senin s/d Sabtu

c. Pelayanan Penunjang meliputi

Farmasi : Senin s/d Sabtu

Laboratorium : Senin s/d Sabtu

Konsultasi Gizi : Senin s/d Sabtu

4. Mutu Puskesmas Bunguran Selatan

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah Fasilitas 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 wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Puskesmas dinilai telah memberikan pelayanan sesuai standar jika persentase pemenuhan standar puskesmas berdasarkan "Instrumen Pemantauan Puskesmas yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar" berdasarkan Perundang-undangan yang berlaku minimal 70% atau standar Akreditasi Puskesmas. Pelayanan Kesehatan sesuai standar adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, perizinan, registrasi dan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Puskesmas Bunguran Selatan sudah terakreditasi madya pada tahun 2017 dan akan terus berupaya untuk meningkatkan kualitas mutu Puskesmas Bunguran Selatan agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

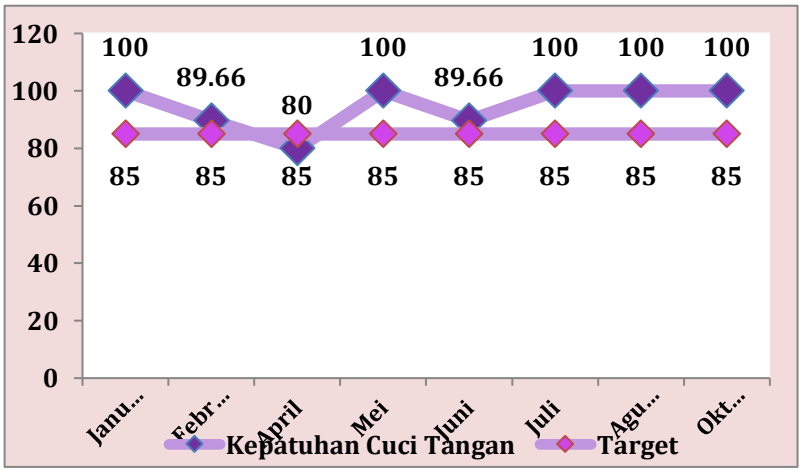
Indikator mutu nasional adalah tolak ukur yang digunakan untuk mengevaluasi secara nasional mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan standar penilaian yang telah ditentukan sebelumnya. Indikator Mutu Nasional Puskesmas Meliputi :

a. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Indikator kepatuhan kebersihan tangan bertujuan untuk mengukur kepatuhan pemberi layanan kesehatan dalam kebersihan tangan sesuai

ketentuan WHO (enam langkah dalam lima momen) sebagai dasar dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan kepatuhannya agar dapat menjamin keselamatan pasien dengan cara mengurangi risiko infeksi yyang terkait pelayanan kesehatan.

Grafik 3. Kepatuhan Kebersihan Tangan Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020

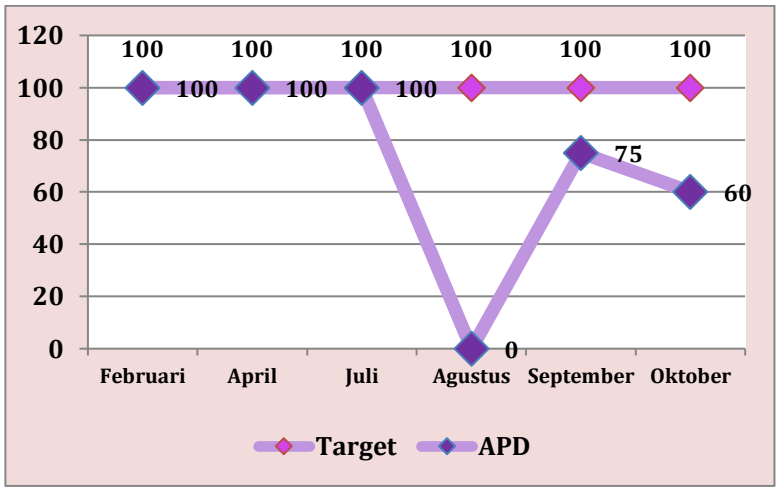


Sumber : Mutu fasyankes Kemenkes 2020

b. Kepatuhan Penggunaan APD

Indikator Kepatuhan penggunaan APD bertujuaan untuk mengukur kepatuhan pemberi layanan kesehatan dalam penggunaan APD guna menjamin keselamatan petugas dan penguna layanan dengan cara mengurangi risiko infeksi.

Grafik 4. Kepatuhan Penggunaan APD Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020



Sumber : Mutu Fasyankes Kemenkes 2020

c. Kepatuhan Identifikasi Pasien

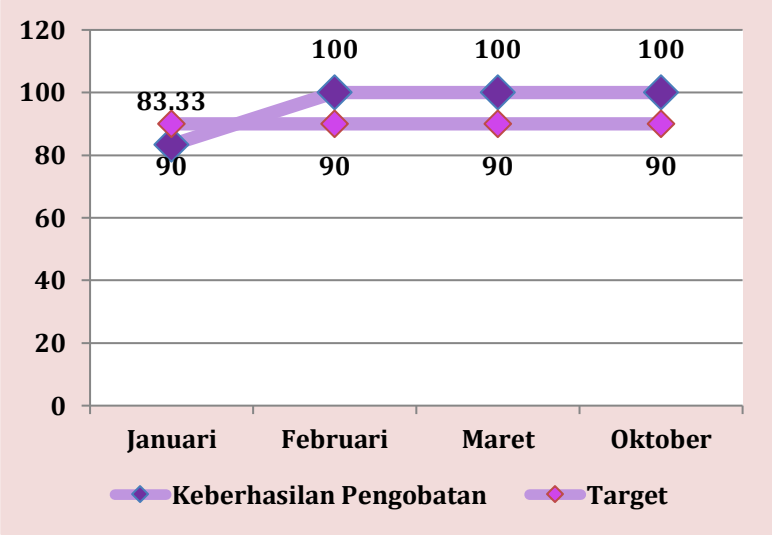
Indikator Kepatuhan identifikasi pasien bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pemberi layanan kesehatan dalam melaksanakan identifikasi pasien pada proses pelayanan hal ini sangat penting dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien.

d. Angka keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua kasus Sensitif Obat (SO)

Indikator Angka keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua kasus Sensitif Obat (SO) bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus SO dan mengurangi angka penularan penyakit TB.

Grafik 5. Angka keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua kasus

Sensitif Obat (SO) di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020



Sumber : Mutu Fasyankes Kemenkes 2020

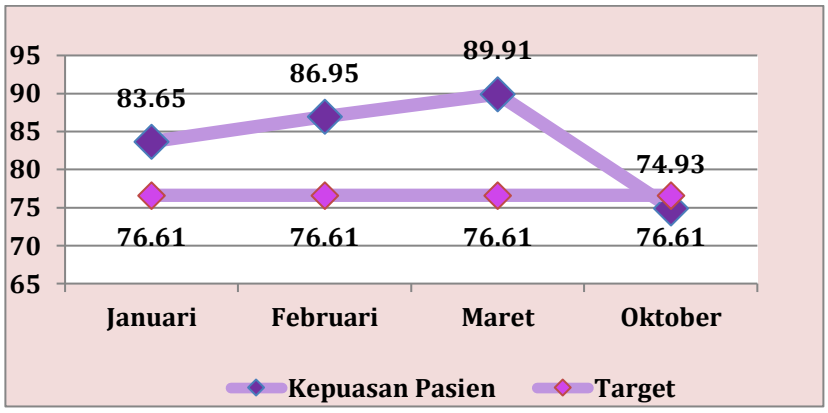
e. Persentase Ibu Hamil yg Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar

Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatah ibu selama hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

f. Kepuasan Pengguna layanan

Indikator Kepuasan pengguna layanan bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dimana tatacara penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik yang telah ditetapkan. Kepuasan pengguna layanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan.

Grafik 6. Kepuasan Pengguna Layanan di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020



Sumber : Mutu Fasyankes Kemenkes

5. Program Inovasi

a. Pesona Gelas Natuna

Pesona Gelas Natuna dibuat pada tahun 2019. Pesona Gelas Natuna merupakan program inovasi dari program pengembangan lansia. Program ini dilatarbelakangi karena jumlah lansia yang sakit (>60 tahun) sebanyak 51,63% dan membutuhkan perhatian khusus, selain itu masih rendahnya perhatian dari keluarga terhadap kesehatan lanjut usia. Seiring dengan bertambahnya usia para lansia beranggapan mereka tidak mandiri dan produktif.

Inovasi ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia dan mutu pelayanan kesehatan pada usia lanjut agar mencapai usia tua yang bahagia dan berdayaguna untuk meningkatkan capaian Sustainable Developments Goals (SDG's) dan mempercepat capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Pelaksanaan Pesona Gelas Natuna terdiri dari lima gerakan

1) Gelas emas: Gerakan lansia energik, mandiri, aktif dan semangat dengan kegiatan senam lansia bertujuan untuk mereganggan otot.
2) Gelas perak: Gerakan perluas akses layanan kesehatan dengan membentuk posyandu lansia dan pemberian vaksinasi COVID-19.
3) Gelas perunggu: Persingkat waktu tunggu lansia dengan memberikan *one service* pada lansia yang dating untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.

4) Gelas Besi: Beri layanan gizi dengan memberi konsultasi mengenai gizi pada lansia dan keluarga.
5) Gelas Timah: Kunjungan risiko tinggi ke rumah dengan melakukan kunjungan ke rumah lansia

Pada tahun 2019 sasaran lansia yaitu 6.092 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 2.546 (41,79%). Setelah adanya inovasi pesona gelas natuna sasaran yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 3.107 (47,90%) dari 6.487 sasaran lanjut usia. Dengan adanya inovasi pesona gelas natuna kunjungan lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan semakin meningkat.

b. Resi Poskilat (Skiring dan Edukasi Hipertensi di Posbindu Keliling RT)

Resi poskilat merupakan salah satu kegiatan inovasi dalam upaya kesehatan bersama masyarakat (UKBM) di Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2019. Program ini dilatarbelakangi karena meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular (PTM) setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2007 prevalensi hipertensi di Kabupaten Natuna tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2018% prevalensi hipertensi di Kabupaten Natuna sebesar 52%. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini dan karakteristik wilayah yang relatif sulit melahirkan gagasan dari Puskesmas Bunguran Selatan untuk mengembangkan inovasi Resi Poskilat (skrining dan edukasi hipertensi di posbindu keliling RT).

Inovasi Resi Poskilat bertujuan untuk meningkatkan Capaian SDGs, memenuhi standar SPM kesehatan dan meningkatkan keterjangkauan pelayanan dan pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini hipertensi. Inovasi Resi Poskilat yang dikembangkan oleh Puskesmas Bunguran Selatan merupakan inovasi Asli di Kabupaten Natuna dengan memfokuskan deteksi dini dan edukasi hipertensi melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) yang dilakukan secara rutin dengan mengumpulkan warga di kediaman RT atau kediaman/ tempat kegiatan warga di satu RT. Kegiatan ini dilakukan rutin setiap bulan di 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Jika dalam satu wilayah RT terdapat instansi pendidikan atau instansi lainnya maka akan dilaksanakan jadwal tambahan. Masyarakat

yang terdeteksi berisiko langsung diberikan edukasi dan rujukan ke fasilitas kesehatan jika dibutuhkan.

Dengan adanya inovasi Resi Poskilat, persentase cakupan deteksi dini faktor resiko PTM di Bunguran Selatan pada tahun 2019 sebesar 33,9%, dan pada 2020 meningkat sebesar 41,1%. Sementara prevalensi tekanan darah tinggi pada tahun 2019 sebesar 32% dan menurun pada tahun 2020 menjadi 27 %.

c. KEPAK SANTRI (Kelas Bapak Sayang Anak Sayang Istri)

Kepak santri terbentuk pada tahun 2019. Kepak santri Natuna merupakan program inovasi dari program KIA Program ini dilatarbelakangi karena masih kurangnya peran suami dalam kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan dan penurunan angka stunting. Pelaksanaan kepak santri ini dilakukan dengan memberikan pengetahuan kepada bapak sebagai kepala keluarga untuk mendukung anak dan istrinya memproleh pelayanan kesehatan.

Dengan adanya inovasi kepak santri, terjadi penurunan prevalensi stunting dari tahun 2018 sampai dengan 2020 sebesar 15,99%, terjadi peningkatan ASI Ekslusif dari tahun 2018 ke tahun 2020 sebesar 37,46%, persentase persalinan di faskes meningkat sebanyak 3,13% kunjungan balita ke posyandu meningkat menjadi 70,78% di tahun 2020.

d. SELINAH (Konseling Pra Nikah)

SELINAH (Konseling Pra Nikah) terbentuk pada tahun 2019. SELINAH (Konseling Pra Nikah) merupakan program inovasi dari program KIA. Program ini dilatarbelakangi karena masih adanya permasalahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Program ini bertujuan untuk mencegah stunting dengan meningkatkan pengetahuan orang tua sejak awal kehamilan. Program ini merupakan kerjasama lintas sektor antara Puskesmas Bunguran Selatan dengan KUA Bunguran Selatan dimana calon pengantin yang akan mengurus persiapan untuk menikah ke KUA kemudian diarahkan ke puskesmas dan mendapatkan pelayanan selinah. Pelaksanaan Selinah terdiri dari:

1) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Laboratorium (triple eliminasi)

2) Pemberian Vaksin TT
3) Konseling Bagaimana mempersiapkan kehamilan yang baik guna mencegah generasi stunting

Dengan adanya inovasi selinah, Prevalensi stunting di wilayah kerja puskesmas bunguran selatan mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 25,91% menjadi 20,43% di tahun 2019.

e. GASING PERMATA (Gerakan Pencegahan Stunting dengan Perluas Makan ikan sejak 1000 hari pertama kehidupan)

GASING PERMATA dibuat pada tahun 2020. Gasing Permata merupakan program inovasi dari program Gizi. Program ini dilatarbelakangi karena tingginya prevalensi balita stunting di Kabupaten Natuna sebesar 22,17% dan Prevalensi stunting pada tahun 2019 di Kecamatan Bunguran Selatan sebesar 25,18% (e-PPBGM, 2019) selain itu Berdasarkan Keputusan Bupati Natuna No. 343 Tahun 2019 Kecamatan Bunguran Selatan tepatnya di Desa Cemaga Utara ditetapkan menjadi lokus stunting pertama yang akan dilakukan intervensi penanganan stunting. Program ini bertujuan untuk kampanye makan ikan sejak 1000 hari pertama kehidupan.

Salah satu penyebab tingginya prevalensi stunting di Bunguran Selatan karena masih adanya anggapan masyarakat bahwa makan ikan akan menyebabkan cacingan atau alergi, belum saatnya bayi makan ikan dan sulit dicerna oleh bayi. Perilaku masyarakat tersebut menyebabkan rendahnya tingkat konsumsi ikan khususnya pada bayi MPASI dan berdampak terhadap tingginya prevalensi balita stunting di Bunguran Selatan

6. Hasil Kegiatan Upaya Kesehatan
   a. Kesehatan Ibu
      1) Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain.

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan representatif nasional dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat.

Pada Rencana Aksi Daerah (RAD) *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup. Di Puskesmas Bunguran selatan dilaporkan tidak adanya kematian ibu pada lima tahun terakhir.

2) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

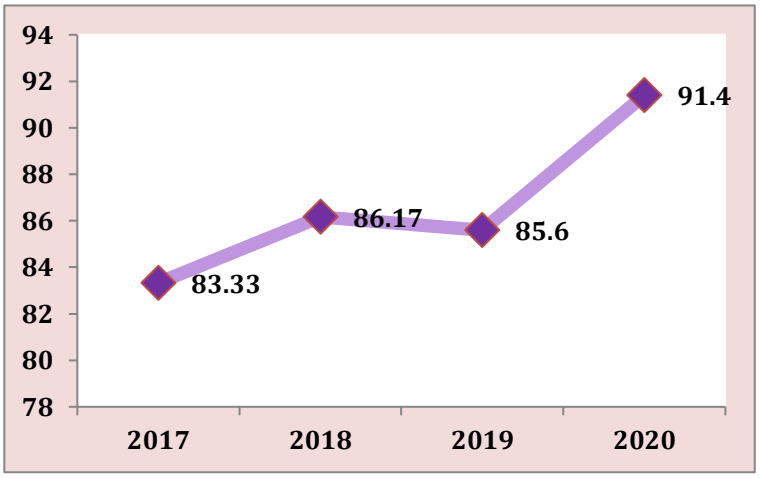
Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakan masyarakat.

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dinsuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan antenatal ibu hamil.

Grafik 7. Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai

Standar di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

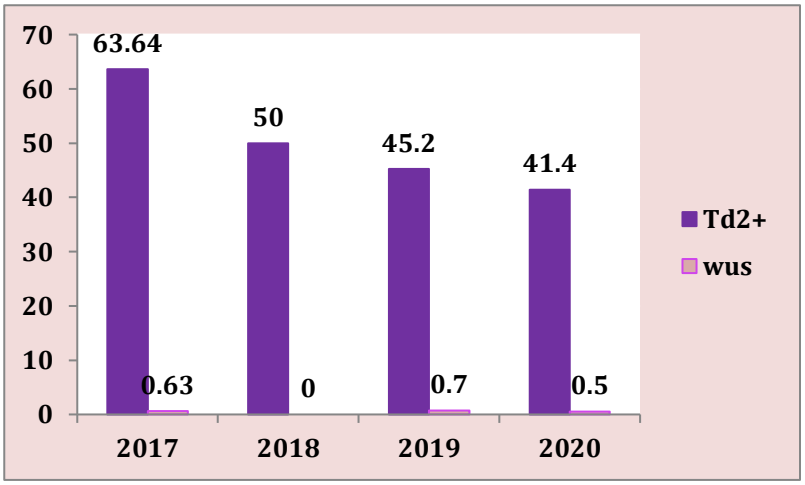


Gambar diatas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar cenderung meningkat, angka tertinggi pada tahun 2020 yaitu 91,4%, angka tersebut belum memenuhi target SPM yaitu 100%. Hal ini disebabkan karena pengetahuan yang rendah serta memiliki sikap yang negatif mengenai pelayanan kesehatan ANC dan sebagian ibu hamil tidak terdata oleh tenaga kesehatan desa. Oleh karena itu, kualitas pelayanan perlu ditingkatkan pada saat kunjungan ibu hamil dengan memberikan semua komponen pelayanan kesehatan.

3) Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah waita beusia antara 14-49 taun yang terdiri dari WUS hamil (Ibu Hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interal tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Grafik 8. Persentase Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



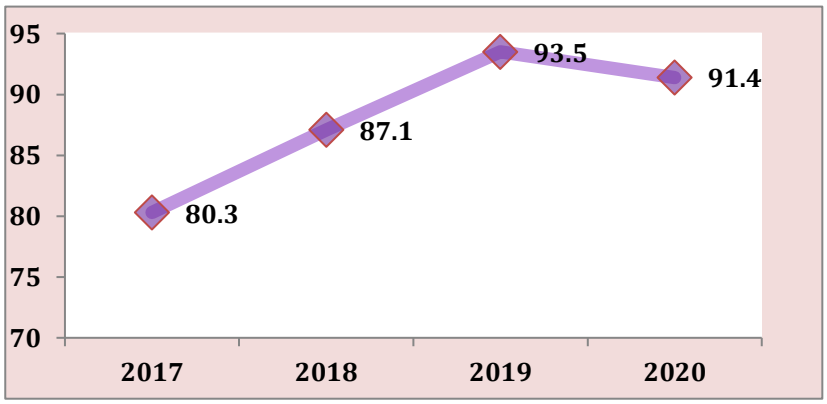
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Grafik diatas menunjukan bahwa adanya penurunan pemberian imunisasi Tetanus Difteri Tahun 2017 hinga 2020. Capaian Td2+ pada wanita usia subur adalah sebesar 0,5% dan Td2+ pada ibu hamil sebesar 41,4%, hal ini menggambarkan bahwa cakupan Td2+ pada wanita usia subur dan ibu hamil masih sangat rendah. Adanya penurunan dikarenakan sebagian besar wanita usia subur tidak melakukan imunisasi Difteri di wilayah Puskesmas Bunguran Selatan sehingga tidak terdata.

4) Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Setiap ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan pemberian tablet tambah darah sesuai dengan standar, pemberian tablet tambah darah adalah salah satu proses pelayanan kepada ibu hamil. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase pemberian tablet adalah salah satu proses pelayanan kepada ibu hamil. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase pemberian tablet tambah darah di fasilitas pelayanan kesehatan (Cakupan Fe).

Grafik 9. Persentase Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

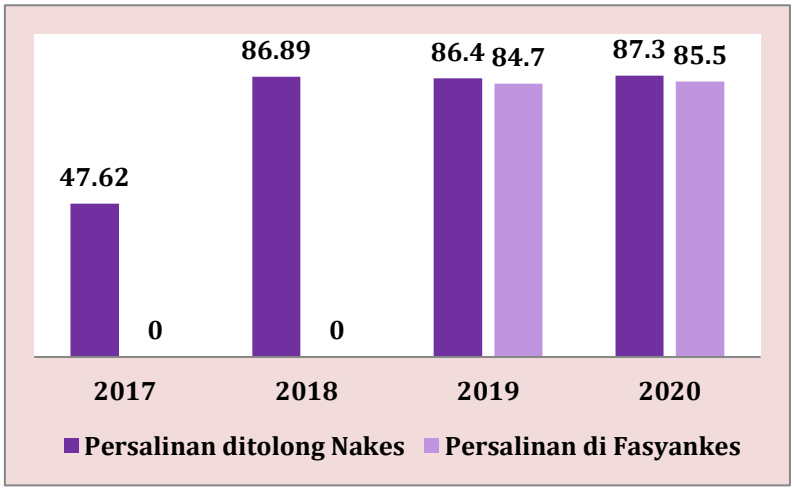
Cakupan tablet Fe mengalami peningkatan dari tahun 2017-2019. Cakupan tertinggi pada tahun 2019 sebesar 93,5% dan ditahun 2020 menurun menjadi 91,4%. Hal ini disebabkan karena ketersediaan tablet Fe mengalami kekosongan di Instalasi Farmasi.

5) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Angka kematian ibu dan kematian bayi dapat dicegah dengan mendorong para ibu hamil untuk bersalin di faskes dan ditolong oleh nakes yang terlatih, seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Grafik 10. Persentase Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan dan Persalinan di

Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Bunguran Selatan 2017-2020
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

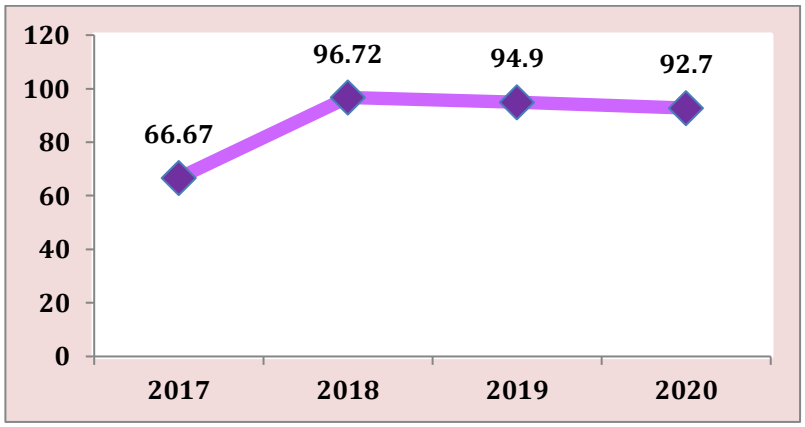


Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 sebanyak 87,5% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sementara sebanyak 85,5% persalinan dilakukan di fasyankes.

6) Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam masa periode ini karena merupakan masa krisis baik ibu maupun bayinya.

Grafik 11. Cakupan Kunjungan Ibu Nifas (KF3) di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

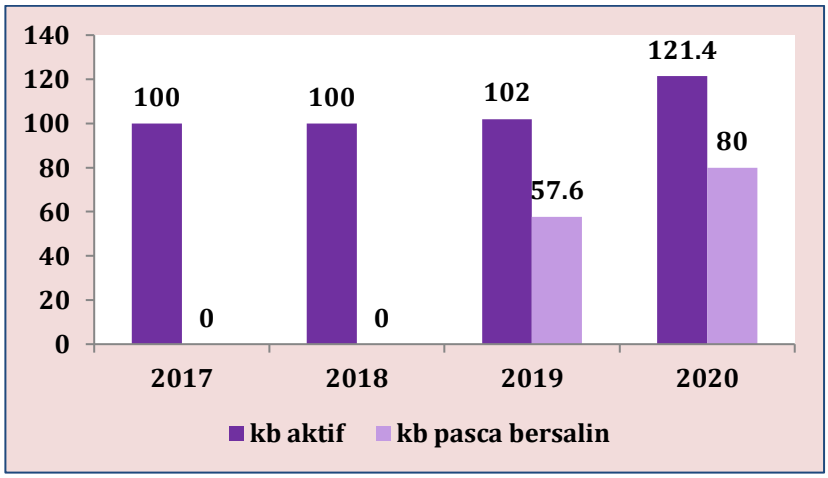
Berdasarkan grafik diatas capaian pelayanan kesehatan ibu nifas di Puskesmas Bunguran Selatan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu 96,72% namun mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 92,7%.

7) Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam Rahim.

KB Pascapersalinan (KBPP) adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.

Grafik 12. Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Bersalin di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2022



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Berdasarkan grafik diatas cakupan KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan sudah lebih dari 100%, sedangkan cakupan KB pasca bersalin mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 80%, hal ini menunjukan bahwa sebanyak 20% ibu pasca bersalin tidak menggunakan KB.

b. Kesehatan Anak

1) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran. AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian dituangkan dalam tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan.

Tabel 8. Jumlah Kematian Bayi, Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Bayi di Puskesmas Bunguran Selatan Tahu 2017 -2020

Jumlah	2017	2018	2019	2020

Kasus Kematian Bayi	1	1	2	0
Angka Kelahiran (Hidup + Mati)	42	61	61	54
Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	23.8	16.4	32.8	0

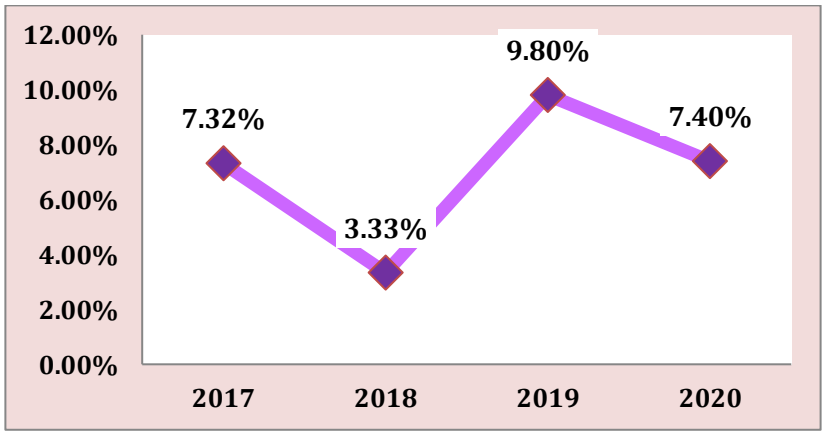
Sumber : DInas Kesehatan Kabupaten Natuna

Angka kematian bayi di Puskesmas Bunguran Selatan pada tahun 2017 hingga pada tahun 2019 melebihi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 per 1.000 KH, namun pada tahun 2020 tidak ada kematian bayi di Puskesmas Bunguran Selatan.

2) Berat Badan lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tetapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan.

Grafik 13. Persentase BBLR di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

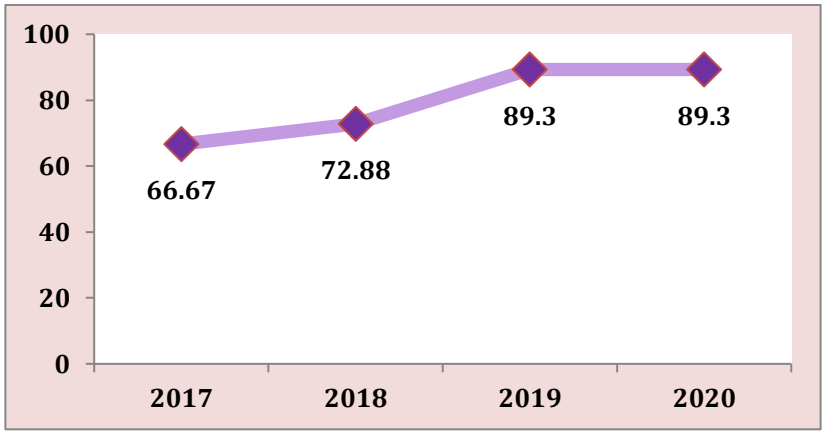
Persentase BBLR di Puskesmas Bunguran Selatan pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu 9,8%, namun di tahun 2020 menurun menjadi 7,4%. Angka ini belum mencapai target Kabupaten yaitu

sebanyak 3.44%. Kualitas pelayanan kesehatan seperti pelayanan ANC yang belum optimal menjadi salah satu penyebab BBLR. Standar pelayanan minimal di puskesmas untuk kunjungan ibu hamil (K1 dan K4) adalah 100%, namun di Puskesmas Bunguran Selatan cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan masih dibawah standar.

3) Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Pelayanan kesehatan neonatal dapat dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar dan mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus.

Grafik 14. Kunjungan Neonatal di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa kunjungan neonatal mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kunjungan Neonatal pada tahun 2020 sebesar 89.3% dimana belum mencapai target Dinas Kesehatan yaitu 100%. Oleh karena bayi sampai usia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan

kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan sehingga jika tidak dilakukan penanganan yang tepat dapat berakibat fatal. Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan persalinan dilakukan oleh nakes difasilitas kesehatan. Pada kunjungan ini dilakukan konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan hepatitis HB0 injeksi (bila belum diberikan).

4) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan sesorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam (PD3I) antara lain Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak,Rubella, dan radang paru-paru.

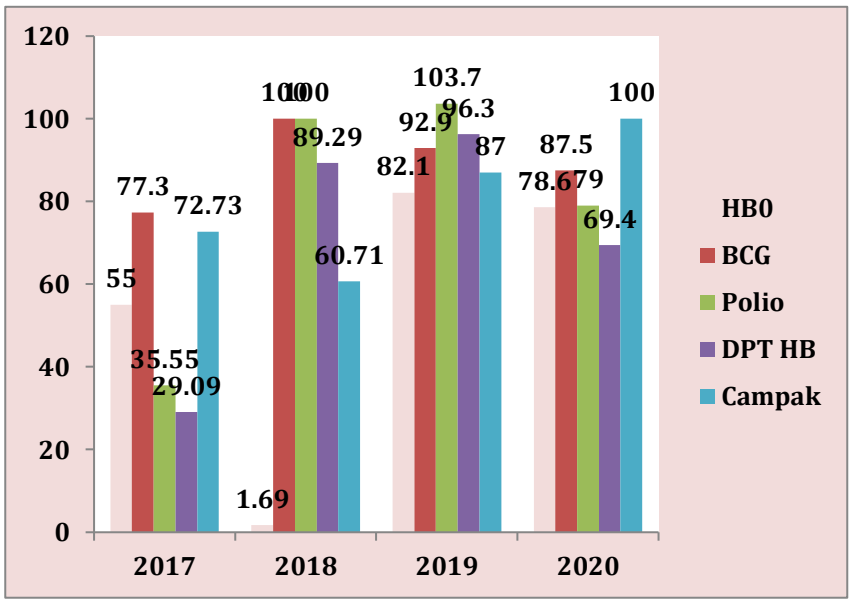
a) Imunisasi Dasar Bayi

Bayi baru lahir memang telah memiliki antibodi dari ibunya yang diterima saat masih di dalam kandungan, namun kekebalan ini hanya dapat bertahan hingga beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, bayi akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan perlu mulai memproduksi antibodi sendiri. Dengan imunisasi, sistem kekebalan tubuh anak akan siap untuk menghadapai serangan penyakit tertentu dimasa depan seperti cacar, campak, polio, tetanus dan godongan, sesuai dengan vaksinasi yang diberikan.

Grafik 15. Cakupan Imunisasi Dasar Bayi Berdasarkan Jenisnya

di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020

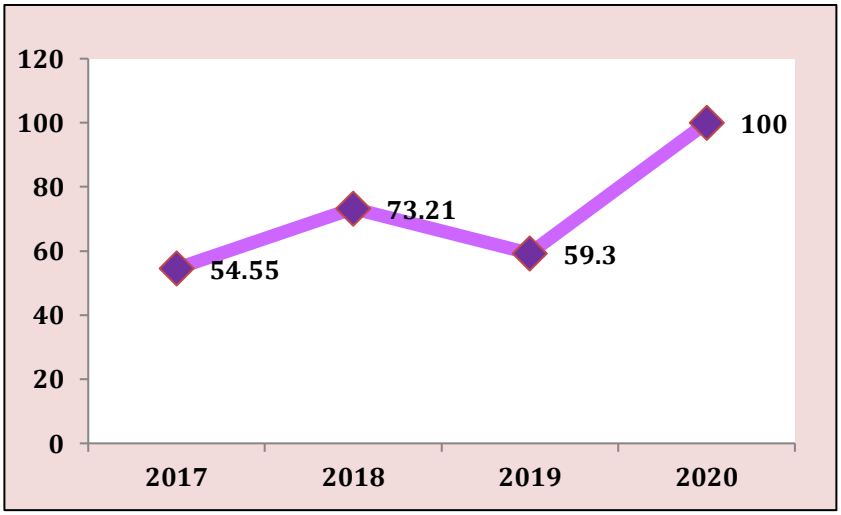
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna



Berdasarkan grafik di atas menunjukkan bahwa capaian imunisasi yang terendah pada tahun 2020 yaitu DPT HB sebesar 69,4% sedangkan yang tertinggi adalah imunisasi campak sebesar 100%.

b) Cakupan imuninsasi dasar lengkap

Grafik 16. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



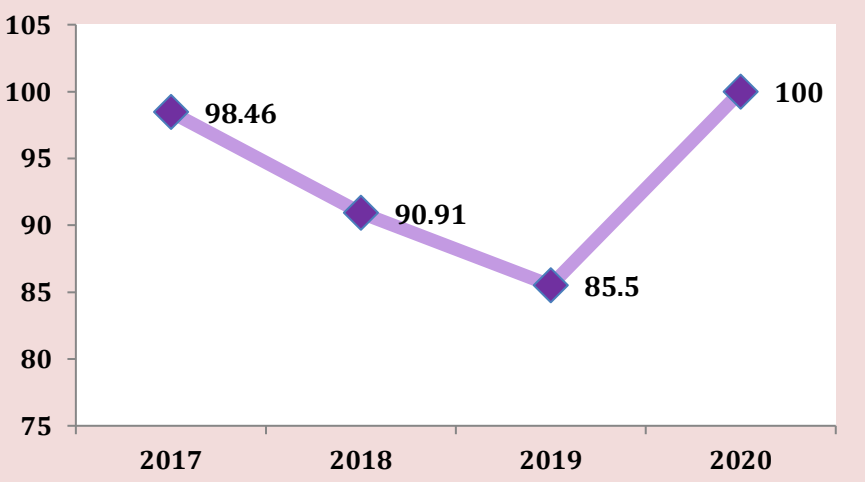
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Bunguran Selatan bersifat fluktuatif namun mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebesar 100% .

c. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan Remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Grafik 17. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Anak Usia Dasar (Kelas 1) di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020

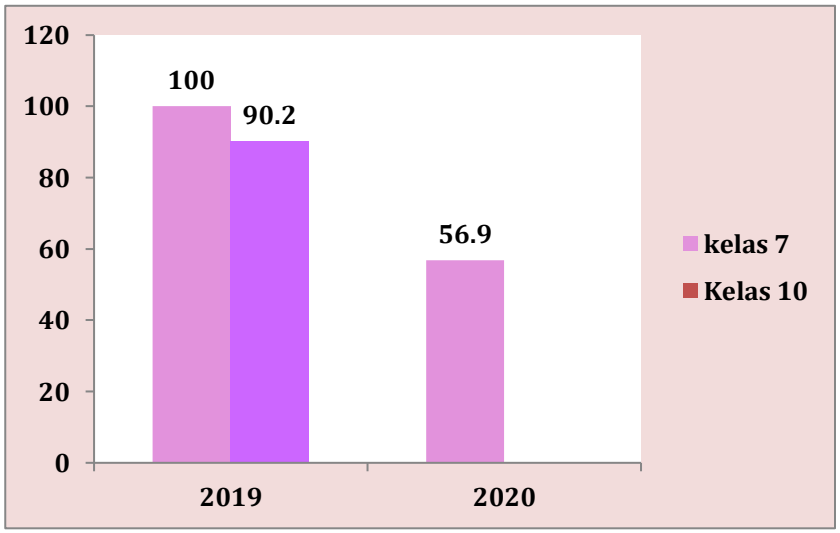


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia anak pendidikan dasar sudah mencapai 100% yang berarti seluruh anak sekolah tingkat dasar kelas 1 di kecamatan Bungururan Selatan sudah mendaptkan pelayanan penjaringan kesehatan sekolah.

,

Grafik 18. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Kelas 7 & 10
di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2019-2020



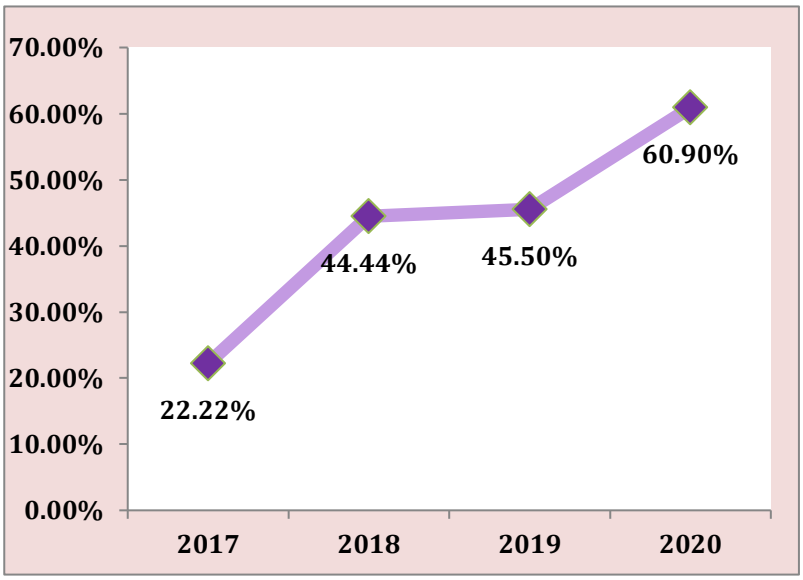
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak didik kelas 7 dan 10 mengalami penurunan pada tahun 2020. rendahnya cakupan tersebut dikarenakan pada tahun 2020, pemberlakuan sekolah dari rumah yang merupakan dampak dari pandemi covid-19 triwulan ke dua tahun 2020 sampai triwulan ke empat, sehingga petugas kesehatan tidak dapat melaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah-sekolah.

d. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatn siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayi lahir, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan lansia. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan dimasa lansia akan menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degenerative (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu, proses degenerative menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit.

Grafik 19. Cakupan Kesehatan Lanjut Usia
di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Cakupan pelayanan kesehatan lansia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan lansia adalah 60.90% dimana hasil cakupan tersebut belum sesuai dengan target Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna yaitu 100%. Belum maksimalnya pelayanan kesehatan lansia pelaksanaan posyandu lansia, tidak berjalan dengan baik, program prolanis dari BPJS juga tidak berjalan dengan maksimal. Oleh karena itu, pelaksanaan kegiatan yang bersifat edukasi perlu ditingkatkan.

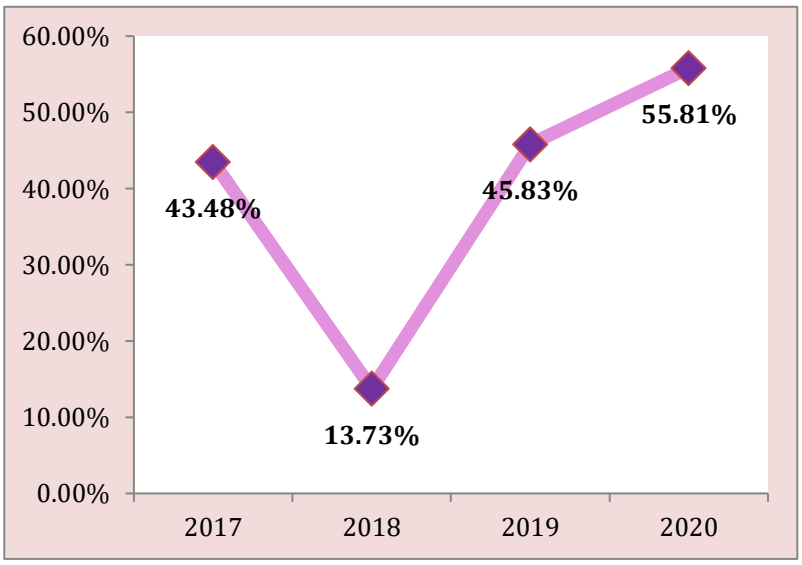
f. Status Gizi Masyarakat

1) Pemberian ASI Eksklusif

ASI Ekslusif diberikan sejak bayi baru lahir sampai berusia enam bulan tanpa tambahan asupan apapun, sebab ASI Ekslusif sangat banyak manfaat berupa kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi. ASI Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi.

Pemberian ASI Ekslusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak mengganggu enzim lain usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Grafik 20. Grafik Pemberian ASI Ekslusif di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

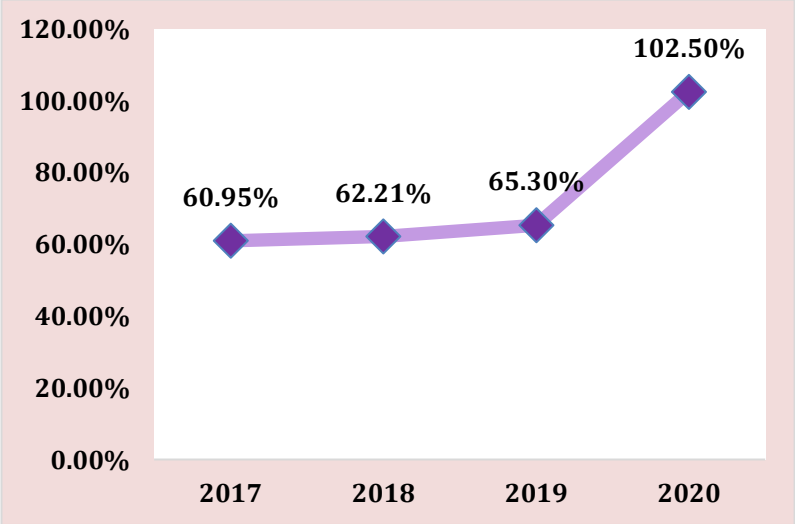
Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif mengalami penurunan dari tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu 13.73% kemudian mengalami peningkatan, hingga tahun 2020 cakupan ASI eksklusif sebesar 55.81%. Rendahnya cakupan pemberian ASI Ekslusif pada bayi dikarenakan kurangnya edukasi pada masyarakat, selain itu, banyaknya mitos bahwa bayi membutuhkan air selain ASI, masyarakat meyakini bahwa susu formula dapat meningkatkan kecerdasan anak. Selain itu, adanya budaya bagi ibu nifas yang tidak diperbolehkan meminum air yang lebih banyak, serta sayur-sayuran dengan kuah yang banyak untuk menghindari masuk angin atau bahasa masyarakat setempat "*kembung urat*" padahal jika ibu nifas kekurangan cairan dan serat akan mempengaruhi produksi ASI nya.

2) Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A. Pemberian Vitamin A dilakukan

pada bulan Februari dan Agustus. Menurut panduan manajemen suplementasi Vitamin A, pada bulan tersebut dilakukan pemberian Vitamin A dosis tinggi untuk bayi dan balita usia 6-59 bulan melalui posyandu.

Grafik 21. Cakupan Pemberian Vitamin A di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

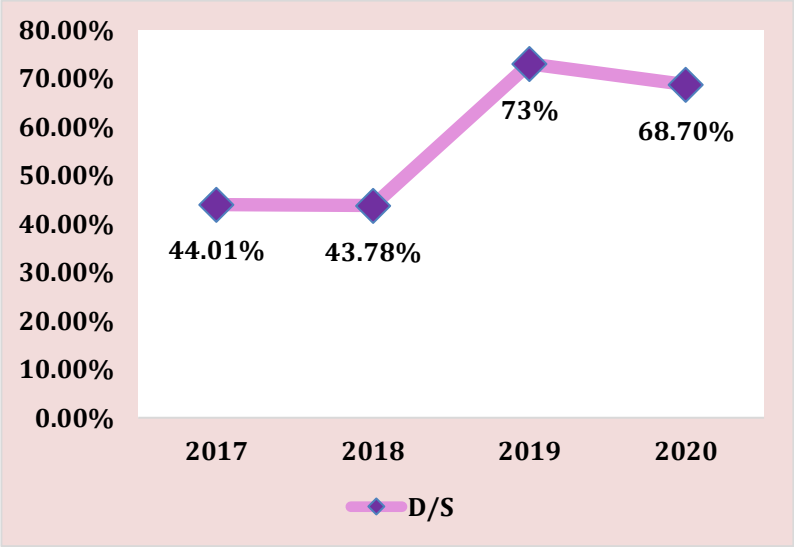
Cakupan pemberian Vitamin A pada balita di wilayah kecamatan Bunguran Selatan pada tahun 2020 sebanyak 102.5% terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 65.30%. Adanya peningkatan cakupan pemberian vitamin A dikarenakan adanya kunjungan yang dilakukan ke rumah balita, meskipun dalam masa pandemi Covid-19.

3) Penimbangan dan Status Gizi Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang balita pada belita. Dengan rutin menimbang balita maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan

mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Grafik 21. Cakupan Balita yang Ditimbang di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020

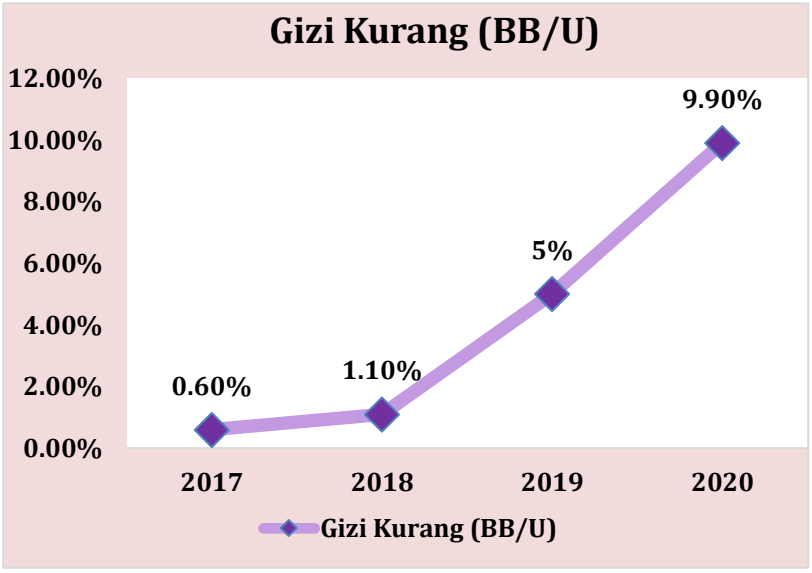


Sumber :Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Pada tahun 2020 persentase balita yang ditimbang secara berkala adalah 68,7% terjadi penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 73%, rendahnya cakupan D/S ini dikarenakan kurangnya edukasi ke masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan serta perkembangan anak, upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penimbangan balita di posyandu yaitu melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor, serta meningkatkan advokasi ke berbagai stakeholder yang terkait.

4) Status Gizi Balita

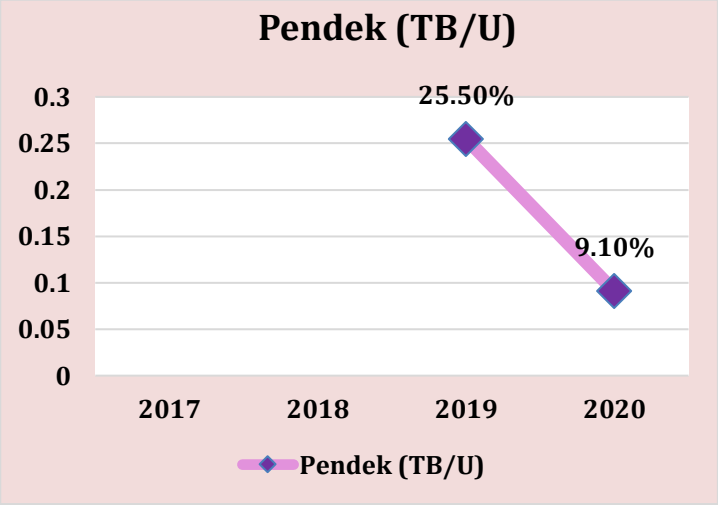
Grafik 22. Cakupan Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Bunguran Selatan 2017-2020.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Hasil pengukuran status gizi kurang (BB/U) pada balita di puskesmas mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan persentase tertinggi pada tahun 2020 sebesar 9.90%. Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya balita yang tidak terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizinya.

Grafik 23. Cakupan Anak Pendek Pada Balita di Puskesmas Bungutan Selatan 2017-2020.



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Hasil pengukuran status anak pendek (TB/U) pada balita di puskesmas mengalami penurunan. Cakupan status anak pendek (TB/U) pada tahun 2020 sebesar 9.10%. Salah satu upaya puskesmas bunguran selatan untuk menurunkan stunting adalah dengan membuat kegiatan inovasi.

g. Pengendalian Penyakit

Pengedalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka Kesakitan dan Kematian penyait merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kesakitan tergambar dari jumlah kunjungan penyakit di puskesmas dan jaringannya dalam kurun waktu satu tahun baik kunjungan rawat jalan. Berikut gambaran 10 penyakit terbesar berdasarkan kunjungan di Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 9. Sepuluh Besar Penyakit Berdasarkan Kunjungan di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2020

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kunjungan
1	Hipertensi esensial	1.186
2	OA/GA	742
3	Dyspepsia	534
4	Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)	384
5	Febris tanpa sebab yang jelas	283
6	Nasofaringitis (Common Cold)	226
7	DM II (non-insulin-dipenden diabetes melitus)	224
8	Dermatitis Kontak Alergika, Unspecified cause	192
9	Diare and gastroentritis non spesifik	139
10	Cephalgia / Headache / Sakit Kepala	55
	JUMLAH	**3965**

Sumber : Puskesmas Bunguran Selatan

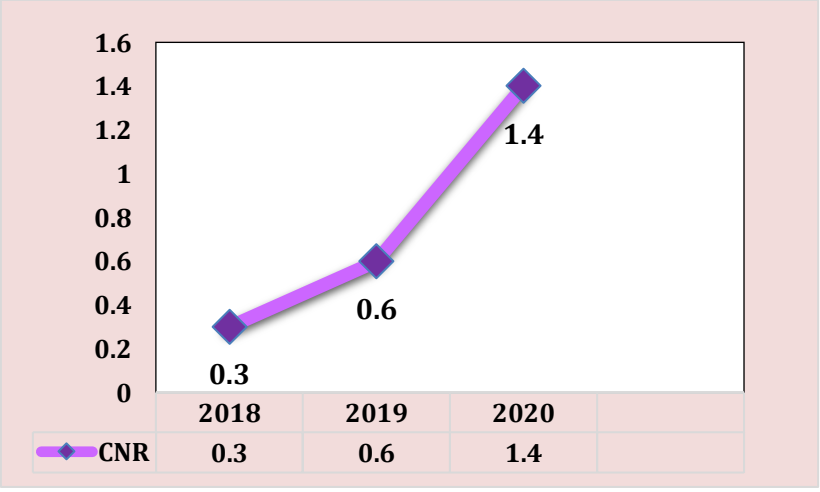
Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa penyakit dengan jumlah kunjungan terbanyak adalah penyakit hipertensi. Meningkatnya jumlah kunjungan penyakit hipertensi yang merupakan penyakit tidak menular menunjukan bahwa telah terjadi pergeseran jenis penyakit dari era penyakit tidak menular menjadi era penyakit tidak menular. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit perlu upaya pengendalian penyakit pengendalian penyakit meliputi penyakit menular dan penyakit tidak menular.

1) Penyakit Menular

a) Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. Jumlah terduga kasus tuberkulosis di Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2020 adalah 49 kasus, jumlah kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun adalah sebesar 17 kasus. Jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati yaitu 6 kasus.

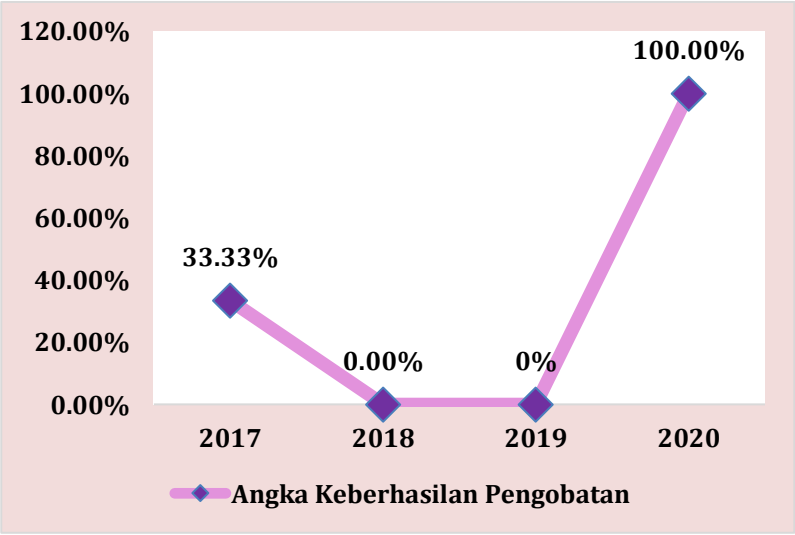
Grafik 24. CNR Kasus TB di Wilayah Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2018-2020



sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Case Notifications Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Angka CNR berguna untuk menunjukkan kecenderungan peningkatan atau penurunan penemuan pasien TB di suatu wilayah. *Case Notifications Rate* (CNR) TB di wilayah Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2018-2020 mengalami peningkatan dari 0,3 sampai 1,4. Tinggi rendahnya CNR di suatu wilayah dipengaruhi oleh upaya penemuan kasus dan faktor-faktor lain, seperti kinerja sistem pencatatatan dan pelaporan, jumlah fasyankes yang terlibat layanan DOTS, dan banyaknya pasien TB yang tidak terlaporkan oleh fasyankes.

Grafik 25. Angka Keberhasilan Pengobatan TB di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020



Sumber : DInas Kesehatan Kabupaten Natuna

Grafik diatas menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2020 mencapai 100%.

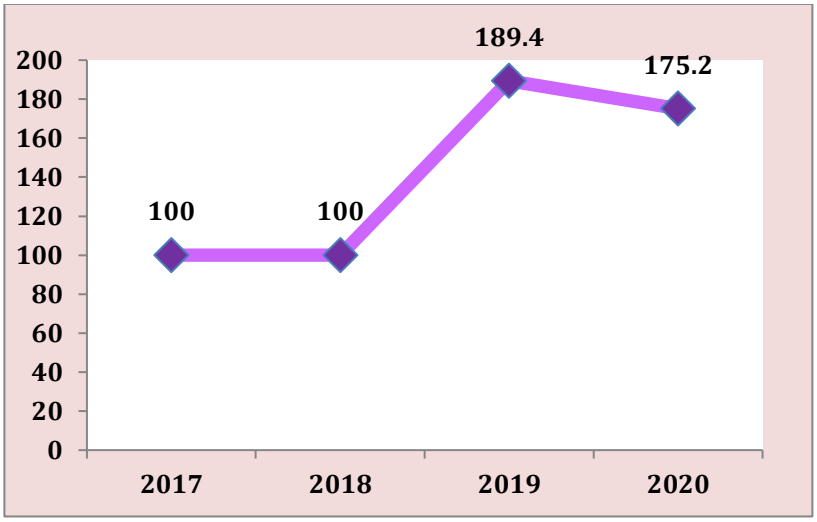
b) Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu kasus kesehatan yang paling sering menimpa balita diseluruh dunia, bahkan di Indonesia. Pneumonia paling umum disebabkan oleh bakteri *Steptococcus pneumoniae*. Pada tahun 2020 tidak ada ditemukan kasus pneumonia di wilayah kecamatan Bunguran Selatan.

c) Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Adapun cakupan pelayanan diare yang dilayani di puskesmas adalah sebagai berikut:

Grafik 26. Persentase Diare di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017-2020

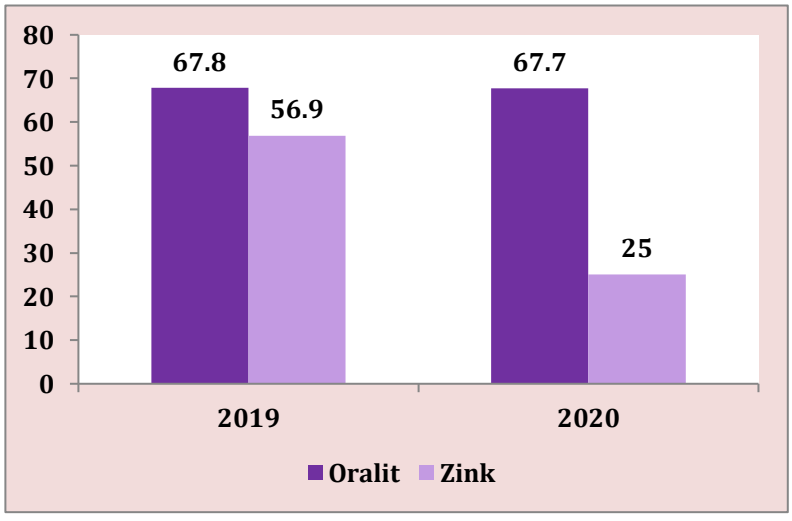


Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Berdasarkan grafik diatas penderita diare yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2017 sampai dengan 2020 sudah melebihi target dinas kesehatan. LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan

Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapat oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan puskesmas dan jaringannya dengan tatalaksana penderita mendaptkan oralit sebanyak 4 bungkus selain pemberian oralit penderita juga mendapatkan zink. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare dapat menjadi salah satu terapi diare bagi balita. Adapun grafik pemebrian obat oralit dan zink di Puskesmas bunguran Selatan adalah sebagi berikut:

Grafik 27. Pemberian Oralit dan Zink Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2019-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

2) Penyakit yang dapat diceah dengan Imunisasi (PD3I)

a) Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium*

tetani yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Pada tahun 2020 di Puskesmas Bunguran Selatan tidak ditemukan kasus penyakit Tetanus Neonarum.

b) Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus. Campak disebut juga morbili atau measles. Penularan campak melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Kelompok anak usia prasekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit disertai dengan batuk dan pilek serta mata merah. Penyakit ini akan sangat berbahaya bila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis, bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada tahun 2020 di Puskesmas Bunguran Selatan dilaporkan tidak terdapat kasus campak.

c) Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokan, serta terkadang dapat mempengaruhi kulit. Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dan umumnya memiliki masa inkubasi (rentang waktu sejak bakteri masuk ke tubuh sampai gejala muncul) 2 hingga 5 hari. Di Puskesmas Bunguran Selatan pada tahun 2020 tidak terdapat kasus difteri.

d) Polio dan AFP (*Acute Flacid Paralysis*/Lumpuh Layu AKut)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit ditungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita

kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernapasan.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia <15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Di Puskesmas Bunguran Selatan tidak terdapat kasus AFP.

3) Penyakit Tular Vektor

a) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Tahun 2020 dilaporkan sebanyak 6 kasus DBD di Puskesmas Bunguran Selatan dengan angka *incidence rate* 15.8 per 100.000 penduduk.

b) Malaria

Malaria adalah penyakit menular akibat infeksi parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria yang bernama *Anopheles*. Nyamuk *Anopheles* penyebab penyakit malaria ini banyak terdapat pada daerah dengan iklim sedang khususnya di benua Afrika dan India, termasuk di Indonesia. Di Puskesmas Bunguran Selatan tidak ditemukan adanya kasus pada tahun 2020. Kabupaten Natuna pada tahun 2020 sudah dicanangkan sebagai Kabupaten Bebas Malaria.

4) Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut.

Berbagai faktor risiko penyakit tidak menular diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentfikasi.

Penyakit tidak menular di Puskesmas Bunguran Selatan merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kesakitan. Penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan sebanyak 48.3% pada tahun 2020, sedangkan penderita Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan 87.4% dari jumlah perkiraan penderita.

Data WHO pada tahun 2016, secara global, terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia. Dalam Pendekatan Indikator Sehat keluarga Sehat (PIS-PK) terdapat indikator gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan. Orang dengan masalah kejiwaan di singkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/ atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko gangguan jiwa, sedangkan orang dengan gagguan jiwa di singkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam

pikiran, perilaku dan perasaan termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/ atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, pertama faktor biologis, seperti faktor keturunan, ketidakseimbangan zat di otak akibat cedera otak, penyakit pada otak dan penyalahgunaan narkoba, kecelakaan di kepala, dan sebagainya, kedua faktor psikologis seperti tidak bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan, kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi, faktor ketiga yaitu faktor sosial seperti masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, ada masalah yang tidak dapat di atasi, dukungan yang kurang dari keluarga dan lingkungan, hingga keadaan trauma pasca bencana.

Gangguan jiwa yang sering di temui antara lain gangguan cemas, gangguan depresi dan gangguan jiwa berat (psikosis). Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mendapatkan pelayanan sebanyak 100% pada tahun 2020.

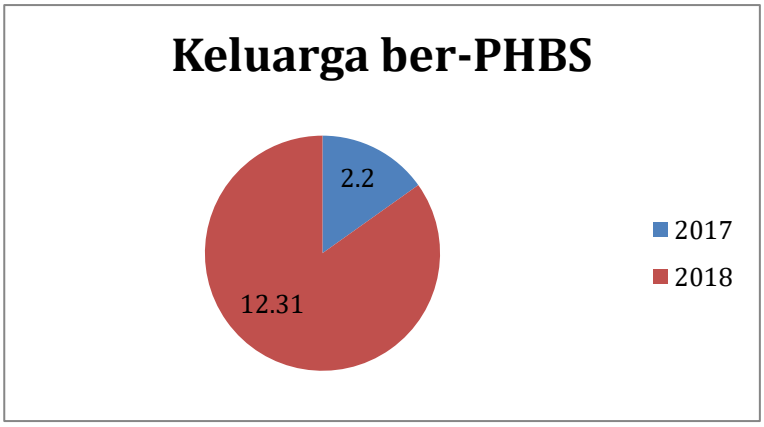
5) Promosi Kesehatan Masyarakat

Promosi Kesehatan memiliki tujuan meningkatkan perilaku sehat individu, keluarga, dan masyarakat dan berperan aktif dalam setiap gerakan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan yang terintegrasi secara lintas program, lintas sektor, swasta, dan masyarakat.

a) Rumah Tanggga ber PHBS

Grafik 28. Persentase Keluarga ber PHBS di Wilayah Puskesmas

Bunguran Selatan Tahun 2017-2018



b) Posyandu Aktif

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat yang mempunyai peranan cukup penting dalam membantu mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Posyandu merupakan wadah dimana program-program kesehatan dapat dengan lebih mudah diterapkan di masyarakat, oleh karena itu tingkat perkembangan posyandu sangat penting untuk dipantau. Posyandu Balita yang ada di Puskesmas Bunguran selatan sebanyak 7 posyandu. 2 posyandu berada di Desa Cemaga, 1 posyandu di Desa cemaga tengah, dan 2 psyandu di Desa Cemaga utara dan 3 posyandu di desa cemaga selatan. Adapun selurah posyandu balita di Wilayah kerja Kecamatan Bunguran Selatan berstrata madya.

c) Desa Siaga Aktif

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan serta kemauan untuk untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawadaruratan, kesehatan secara mandiri. Wilayah kerja Puskesmas Bunguran selatan memiliki 4 desa siaga aktif dengan cakupan 100%.

6) Kesehatan Lingkungan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk

mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi- tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan.

a) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa STBM adalah desa yang sudah memenuhi 5 pilar yaitu:

(1) CLTS (*Community Lets Total sanitation*) tahapan kegiatan pada pilar ini diantaranya, pemetaan, pemicuan STBM untuk mencapai Desa ODF.

(2) CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), kegiatan yang sudah dilakukan adalah kampanye cuci tangan disekolah-sekolah.

(3) Akses air bersih.

(4) Pengolahan air limbah

(5) Pengolahan sampah

Puskesmas bunguran selatan belum sepenuhnya mencapai desa OSF 100%. Wilayah kerja puskesmas Bunguran Selatan

terdiri dari empat desa yaitu desa cemaga, cemaga utara, cemaga selatan, dan cemaga tengah sedangkan Desa yang sudah mendeklarasikan sebagai desa ODF hanya Cemaga Tengah pada tahun 2019.

b) Air Minum

Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Permenkes tersebut juga menyatakan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/ Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih. Di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan persentase sarana air minum yang memenuhi syarat sebesar 100%

c) Akses Sanitasi yang layak

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang

kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feses. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut:

(1) Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
(2) Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
(3) Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
(4) Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
(5) Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
(6) Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
(7) Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak di Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2020

adalah 87.6%,

d) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

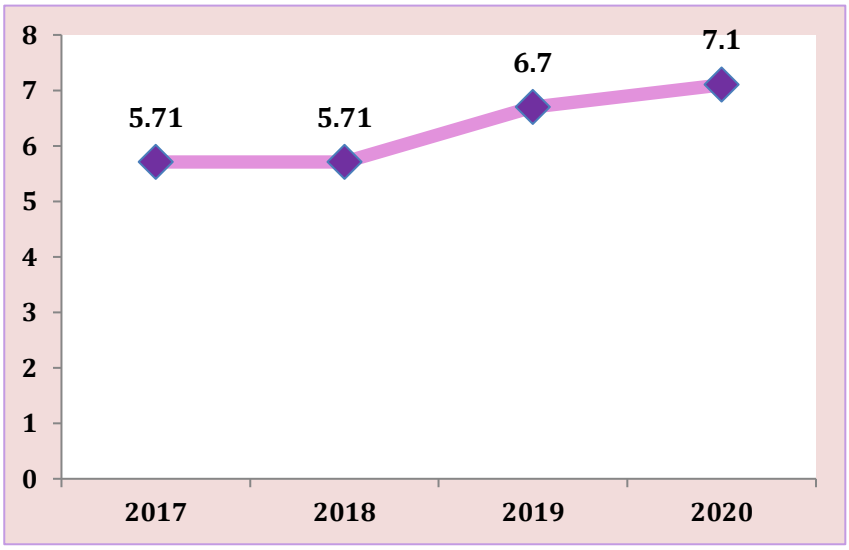
(1) Persyaratan lokasi dan bangunan
(2) Persyaratan fasilitas sanitasi
(3) Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
(4) Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
(5) Persyaratan pengolahan makanan
(6) Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
(7) Persyaratan penyajian makanan jadi
(8) Persyaratan peralatan yang digunakan.

Salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra Makanan Jajanan, Kantin Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Grafik 29. Cakupan Tempat Pengelolaan Makanan yang Memenuhi

Syarat di Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2017 -2020

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna



e) TTU yang Memenuhi Syarat Kesehatan

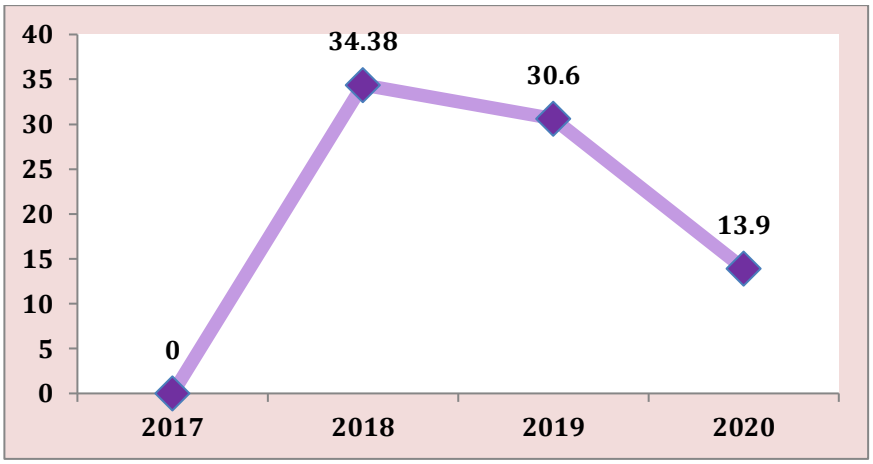
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya sertamemenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

(1) Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.

(2) Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang

diperjualbelikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Grafik 30. Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Persentase tempat-tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2020 adalah 13.9% mengalami penurunan dari 2 tahun sebelumnya. Rendahnya TTU yang memenuhi syarat salah satunya dikarenakan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan belum memenuhi standar, pendataan ulang untuk akurasi data tercatat dan masih belum optimalnya koordinasi baik lintas program dan lintas sektor.

7) Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di puskesmas. Ketersediaan obat di puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat diwilayah kerjanya. Tingkat ketersediaan obat adalah tingkat persediaan obat baik jenis dan jumlah obat yang diperlukan oleh pelayanan pengobatan dalam periode waktu tertentu, diukur dengan cara menghitung persediaan dan pemakaian rata-rata perbulan.

Oleh karena itu, kinerja pengelolan obat meliputi tahapan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan dan evaluasi program yang terkait satu sama lain.

7. Tantangan dan Peluang Pembangunan Kesehatan di Kecamatan Bunguran Selatan

a. Tantangan

1) Tuntuan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2) Upaya pencapaian target SDGs.
3) Kemampuan manajemen pemegang program kesehatan di puskesmas kurang berkualitas.
4) Kapasitas, komitmen dan profesionalisme sumberdaya kesehatan masih perlu ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.
5) Koordinasi lintas program dan lintas sektor belum terlaksana dengan baik.
6) Banyaknya kegiatan staf di luar jadwal.
7) Tenaga kesehatan bertugas rangkap.
8) Pemerintah belum bisa memenuhi kebutuhan air minum sehat pada masyarakat secara optimal.
9) Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang MKJP sehingga mempengaruhi keputusan mereka dalam memilih metode kontrasepsi.
10) Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu balita akan pentingnya menimbang berat badan balita setiap bulan.
11) Kesibukan orang tua balita karena turut membantu mencari nafkah.
12) Sebagian besar ibu menyusui masih aktif bekerja.
13) Banyaknya produk susu formula di pasaran dengan promosi yang gencar.
14) Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular yang berbasis lingkungan.
15) Masyarakat kurang memperhatikan hygiene sanitasi lingkungan/perilaku hidup bersih dan sehat
16) Sistem informasi kesehatan belum terintegrasi secara baik dan data yang ada masih perlu ditingkatkan kualitasnya

17) Adanya penyakit potensial wabah seperti covid-19 di Indonesia yang berpotensi muncul di wilayah Kecamatan Bunguran Selatan

b. Peluang

1) Tersedianya peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan.
2) Adanya komitmen dan dukungan Pemerintah dalam bidang kesehatan.
3) Ketersediaan obat dan peralatan kesehatan cukup.
4) Tersedianya tenaga kesehatan.
5) Tersedianya dana BOK, dana JKN dan Operasional.
6) Lokasi puskesmas yang mudah dijangkau masyarakat sehingga mudah mendapatkan pelayanan kesehatan.
7) Adanya lembaga pendidikan dan kemasyarakatan yang peduli terhadap masalah kesehatan.
8) Semua lokasi posyandu mudah dijangkau.
9) Adanya kader kesehatan/posyandu.
10) Adanya posyandu dengan biaya swadaya.
11) Adanya jadwal baku di penimbangan/posyandu.
12) Adanya dukungan lintas sektor tingkat desa/kelurahan dan kecamatan.
13) Tersedianya sarana kontrasepsi dari pemerintah melalui BKKBN.
14) Adanya kerjasama Puskesmas dengan pengelola program JKN dan program BOK.
15) Adanya dana kapitasi dari JKN.

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

A. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Puskesmas Bunguran Selatan

Puskesmas bunguran selatan merupakan salah satu unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi dinas kesehatan kab/kota. Puskesmas Bunguran Selatan memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya kesehatan Perseorangan (UKP) di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Pelaksanaan danpenyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bunguran Selatan tidak terlepas dari berbagai kendala dan permasalahan yang dihadapi. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan, antara target dan capaian. Masalah kesehatan yang sering terjadi meliputi masalah perilaku kesehatan, lingkungan, pelayanan ibu dan anak, penyakit menular dan tidak menular, maupun masalah gizi.

1. Belum Optimalnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang mencakup akses dan mutu pelayanan kesehatan yang optimal Permasalahan kesehatan yang masih dihadapi saat ini adalah belum optimalnya akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Dilihat dari total jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan pada tahun 2020 berkisar 3.340 jiwa penduduk, hal ini menunjukan rasio puskesmas bunguran selatan sudah memenuhi standar dimana idelanya setiap kecamatan terdapat satu puskesmas melayani maksimal 30.000 jiwa penduduk. Puskesmas juga telah diperkuat dengan adanya Puskesmas Pembantu, Polindes dan Poskesdes yang tersebar di setiap desa yang dapat memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Meskipun demikian ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Bunguran Selatan masih terbatas. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan

Masyarakat tenaga minimal puskesmas pembantu terdiri dari satu orang perawat dan satu orang bidan namun hanya Puskesmas Pembantu Setengar yang sesuai standar, selain itu Puskesmas Bunguran Selatan belum memiliki dokter gigi.

Mutu layanan kesehatan merupakan fokus utama bagi masyarakat. Amanat Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Bunguran Selatan sudah terakreditasi madya pada tahun 2017 dan akan terus berupaya dalam meningkatkan kualitas mutu puskesmas Bunguran Selatan agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat.

2. Belum optimalnya kualitas pelayanan dan tindaklanjut penanganan kasus risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita.

   Masalah kehatan ibu dan anak merupakan masalah yang masih menjadi perhatian serius pemerintah saat ini. Kualitas pelayanan dan tindaklanjut penanganan kasus risiko tinggi pada ibu hamil, bersalin hingga ibu nifas di Puskesmas Bunguran Selatan belum optimal, hal ini dikarenakan Penanganan kasus risiko pada ibu hamil kurang maksimal sehingga risiko yang ada menjadi komplikasi yang pada akhirnya bisa menimbulkan kematian ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena tingkat kepatuhan SDM terhadap SOP masih kurang, kurangnya keterampilan SDM dalam penanganan kegawatdaruratan ibu hamil dan bayi baru lahir.selain itu masih ditemukan adanya angka kematian bayi di puskesmas bunguran selatan.

3. Masih tingginya Prevalensi Stunting, kekurangan gizi pada balita, BBLR dan masalah gizi mikro lainnya di masyarakat.

   Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat terutama pada balita, anak-anak, dan wanita usia produktif. Masalah gizi sering kali terjadi pada masa balita sehingga berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangannya di masa yang akan datang. Keadaan status gizi anak usia dibawah dua tahun merupakan kelompok rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak

4. Belum optimalnya upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

serta dukungan lintas sektor dalam meningkatkan PHBS baik PHBS Rumah Tangga maupun tatanan lainnya.

Masalah promosi kesehatan merupakan masalah yang memerlukan penanganan kompleks dari berbagai pihak baik dari kelompok masyarakat hingga ke lintas sektor terkait. Salah satu permasalahan promosi kesehatan yang belum optimal adalah perilaku hidup bersih dan sehat. Menanamkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) kepada setiap orang bukanlah hal yang mudah, akan tetapi memerlukan proses yang panjang. Setiap orang saling mempengaruhi serta berinteraksi antar pribadi dalam tatanan sehingga untuk merubah perilaku hidup sehat diperlukan perubahan dari semua tatanan yang ada, yaitu tatanan rumah tangga, sekolah, tempat-tempat umum, tempat kerja, dan institusi kesehatan.

5. Belum optimalnya penyehatan lingkungan

   Upaya penyehatan lingkungan belum optimal, hal ini ditandai dengan masih rendahnya cakupan rumah sehat, cakupan jamban sehat, akses masyarakat terhadap air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, masih banyaknya Tempat Pengelolaan Makanan yang belum memenuhi syarat kesehatan, tempat-tempat umum serta industri yang belum memenuhi syarat kesehatan. Dari hasil pemeriksaan sampel air bersih, masih ditemukan air bersih tidak memenuhi syarat kesehatan seperti berbau, terdapat kandungan kimia (besi, mangan, klorida), dan secara bakteriologis masih ditemukan coliform pada beberapa sampel air bersih yang digunakan oleh masyarakat. Pada pemeriksaan sampel makanan (jajanan sekolah) juga masih ditemukan bahan pewarna yang tidak aman (rodhamin), Boraks dan *coliform*.

6. Masih terdapat desa yang belum mendeklarasikan sebagai desa ODF (*Open Devecation Free*) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan.

   Salah satu fokus pemerintah dalam bidang pembangunan kesehatan adalah higyene dan sanitasi lingkungan melalui upaya bebas buang air besar sembarangan atau (*Open Devecation Free*). Desa ODF adalah desa yang 100% masyarakatnya telah BAB di jamban sehat. Puskesmas Bunguran Selatan belum sepenuhnya mencapai desa OSF 100%. Wilayah kerja puskesmas Bunguran Selatan terdiri dari empat desa yaitu Desa Cemaga, Cemaga Utara, Cemaga Selatan, dan Cemaga Tengah sedangkan desa yang

sudah mendeklarasikan sebagai desa ODF hanya Desa Cemaga Tengah pada tahun 2019.

7. Masih Adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, Diabetes Melitus, Kanker, dll.

   Pada saat ini telah terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular (degenerative) di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan. Hal ini bisa dilihat dengan adanya perubahan komposisi 10 besar penyakit dimana hipertensi dan diabetes menempati urutan teratas. Peningkatan kasus penyakit tidak menular tidak terlepas dari berbagai faktor seperti perubahan lingkungan, transisi demografi, ekonomi, sosial budaya dan perilaku masyarakat yang tidak sehat seperti pola makan, kurang aktifitas fisik, merokok dan lain-lain.

8. Adanya Wabah Covid-19

   Munculnya penyakit Covid-19 pada awal tahun 2020 dan mewabah diseluruh dunia termasuk di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan merupakan tantangan bagi Puskesmas Bunguran Selatan untuk dapat memberikan pelayanan agar masyarakat tetap mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar di tengah pembatasan-pembatasan untuk meminimalisir transmisi covid-19. Peran FKTP pada pandemi covid-19 sangat penting dalam melakukan prevensi, deteksi dan respon untuk pencegahan dan penanganan covid-19. Upaya pencegahan adalah komunikasi risiko kepada masyarakat dengan menerapkan *physical distancing*.

B. Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Natuna Tahun 2021-2026 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Natuna Tahun 2005-2025 pada tahap keempat. Perumusan visi untuk RPJMD 2021-2026 selain mengacu pada RPJPD Kabupaten Natuna Tahun 2005-2025, juga memperhatikan visi yang tertera pada RPJM Nasional Tahun 2019-2024 dan RPJMD Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021-2026 Visi Kepala Daerah dan dan Wakil Kepala Daerah terpilih periode 2021-2026 adalah:

“Terwujudnya Kabupaten Natuna Sebagai Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius

dan Kultural” untuk mencapai visi tersebut kemudian dikembangkan 7 misi yang saling mendukung, sebagai berikut :

1. Akselerasi peningkatan kualitas SDM
2. Kemandirian ekonomi berbasis potensi lokal
3. Akselerasi pembangunan nifrastruktur yang tertib dan teratur
4. Menciptakan kualitas, daya tampung dan daya dukung lingkungan hidup yang berkelanjutan
5. Menciptakan kawasan perbatasan yang aman, strategis dan eksotis
6. Menciptakan reformasi birokrasi yang cerdas (*smart bureaucracy*)
7. Mengoptimalkan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi

Untuk pembangunan kesehatan mengacu pada Misi ke-1 yaitu “**Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM**” dan Misi ke-6 yaitu “**Menciptakan Reformasi Birokrasi yang cerdas (smart bureaucracy)”.** Pembangunan kesehatan diprioritaskan Pembangunan SDM dengan Menjamin Kualitas Kesehatan Masyarakat, melalui pemulihan kesehatan akibat covid-19, peningkatan kapasitas SDM Kesehatan, penguatan tata kelola pelayanan kesehatan, Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan, dan Penguatan peran serta masyarakat dan keluarga secara aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan prevalensi stunting.

Tabel 10. Faktor Pendorong dan Penghambat Program Bupati Natuna

Periode 2016-2021

Visi : ***Terwujudnya Kabupaten Natuna Sebagai Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius dan Kultural***	
Misi : ***"Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM"***	
Faktor	
Penghambat	**Pendorong**
1. Menjamin layanan Kesehatan masyarakat dalam penanganan dan pemulihan kesehatan akibat covid 19. Faktor Penghambat: a. Kondisi geografis Kecamatan Bunguran Selatan b. Stigma negatif Masyarakat terhadap penyakit covid-19 c. Adanya Kebijakan *Work Form Home* (WFH) 2. Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Faktor penghambat: a. Minat SDMK untuk mengikuti pelatihan masih kurang b. Minimnya pelatihan yang dilaksanakan di kabupaten 3. Penguatan tata kelola pelayanan kesehatan. Faktor Penghambat : a. Manajemen puskesmas masih bersifat manual.	1. Menjamin layanan Kesehatan masyarakat dalam penanganan dan pemulihan kesehatan akibat covid 19, Faktor Pendorong: a. Penerapan program vaksinasi b. Adanya kebijakan pemerintah pusat membentuk posko c. Kebijakan pemberlakukan pembatasan kegiatan masyarakat. d. Terbentuknya satgas penanganan covid-19 e. Tersedianya sarana dan prasarana isolasi terpadu pasien Covid-19 2. Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Faktor Pendorong: a. Pelatihan-pelatihan bersifat Tata Muka maupun online 3. Penguatan tata kelola pelayanan kesehatan. Faktor pendukung:

b. Beberapa puskesmas belum sesuai standar Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. 4. Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan, faktor Penghambat : a. Pencatatan dan pelaporan sarana dan prasarana serta alat kesehatan sudah menggunakan Aplikasi ASPAK yang dikeluarkan oleh pusat update data dipuskesmas tidak tepat waktu setiap tahunnya. 5. Penguatan peran serta masyarakat dan keluarga secara aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan prevalensi stunting. Faktor penghambat : a. Sosial budaya masyarakat yang masih ada mempercayai mitos b. Anggapan bahwa permasalahan kesehatan adalah tanggung jawab dinas kesehatan c. Peran serta masyarakat masih kurang dalam urusan kesehatan	a. Puskesmas sudah tersertifikasi akreditasi. b. Akses internet di puskesmas sudah tersedia 4. Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan. Faktor pendukung: a. Permenkes Nomor 43 tentang Puskesmas, yang memuat standar pemenuhan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Peran serta masyarakat dan keluarga secara aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan prevalensi stunting. Faktor pendukung: a. Adanya kebijakan dana desa untuk mengalokasikan program penangangan stunting b. Terbentuknya Tim Penanggulangan Stunting di Kabupaten. c. 13 kecamatan sudah memiliki kebijakan Promosi Kesehatan.

C. Telaah Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna

Visi Bupati Natuna yaitu **"Terwujudnya Kabupaten Natuna Sebagai Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius dan Kultural"** untuk mencapai visi tersebut kemudian dikembangkan 7 misi yang saling mendukung, sebagai berikut:

1. Akselerasi peningkatan kualitas SDM
2. Kemandirian Ekonomi berbasis potensi local
3. Akselerasi pembangunan infrastruktur yang tertib dan teratur
4. Menciptakan kualitas, daya tampung dan daya dukung lingkungan hidup yang berkelanjutan
5. Menciptakan kawasan perbatasan yang aman, strategis dan eksotis
6. Menciptakan reformasi birokrasi yang cerdas (*smart bureaucracy*)
7. Mengoptimalkan penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi

Tabel 10. Faktor Pendorong dan Penghambat Puskesmas Bunguran Selatan dalam menghadapi kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna Periode 2016-2021

Kebijakan	Pendorong	Penghambat
Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan (*Continuum Of Care*)	1 Peraturan Bupati Nomor 11 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Natuna 2 Peraturan Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penurunan Stunting di Kabupaten Natuna 3 SK Kepala Dinas	1 Masyarakat usia produktif belum memiliki kesadaran untuk memelihara kesehatannya 2 POS UKK sebagai wadah pemberdayaan masyarakat pekerja belum berjalan secara maksimal 3 Pertolongan persalinan masih

	Kesehatan Nomor 22 Tahun 2018 tentang Penunjukan Koordinator/Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu dan Anak , Pelaksana Program Kesehatan Usia Lanjut dan Pelaksana Program Gizi di UPT Puskesmas se Kabupaten Natuna 4 Terbentuknya pusat informasi konseling remaja	banyak yang belum sesuai standar (pertolongan oleh nakes tapi dilaksanakan di rumah) 4 Masih ada masayarakat yang beranggapan imunisasi pada bayi hanya membuatnya sakit. 5 Masyarakat masih menganggap Susu Formula lebih mengennyangkan daripada ASI
Intervansi Berbasis Risiko Kesehatan.	1 Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2018 tentang Kawasan tanpa Rokok 2 Surat Edaran Nomor 440/Dinkes PPKB/85/2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	1 Hipertensi masih menduduki peringkat pertama pada 10 Penyakit terbesar di Bunguran Selatan 2 Penderita ODGJ cenderung meningkat 3 Masih rendahnya Puskesmas yang menyelenggarakan pandu PTM
Meningkatkan Pengendalian Penyakit	1 Peraturan Bupati Nomor 22 tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria 2 Terbentuknya Satuan Tugas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Natuna	1 Munculnya covid-19 pada awal tahun 2020, menjadi beban tambahan penyakit menular 2 Kasus HIV/AIDS cenderung meningkat 3 Penemuan Tuberculosis
Meningkatkan cakupan kepemilikan	1 Peraturan Bupati Nomor 93 Tahun 2018 Tentang	1 Masih banyak Masyarakat Natuna bergantung pada

jaminan kesehatan		Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penduduk Kabupaten Natuna		bantuan pemerintah untuk memiliki kartu JKN
Meningkatkan Akses, Mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	1	Adanya dukungan Pusat melalui DAK Fisik, untuk pemenuhan alat kesehatan di puskesmas dan Rumah sakit	1 2	Ketersediaan Alat Kesehatan sesuai standar masih rendah. Kalibrasi Alat Kesehatan tidak dilaksanakan secara rutin

D. Penentuan Isu-Isu Strategis

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2016-2021 dibandingkan dengan target yang telah ditentukan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi cenderung meningkat

   Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

   Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal usia nol tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama.

   AKI dan AKB merupakan prioritas pembangunan nasional sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan, dan diperkuat dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sebagai sasaran Sistem Kesehatan Nasional tahun 2022. Kabupaten Natuna tahun 2020 terdapat 2 kasus kematian ibu, dan meningkat drastis pada tahun 2021 menjadi 10 kasus, 2 kasus diantaranya meninggal

dikarenakan terinfeksi covid-19. Isu penting dinas kesehatan adalah bagaimana menekan AKI dan AKB ditengah pandemi covid-19 dengan keterbatasan sarana dan prasarana dan tenaga kesehatan yang kurang profesional serta sistem pelayanan yang belum terbangun dengan baik.

2. Masih rendahnya pencapaian Indeks Keluarga Sehat

   Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sudah menjadi program prioritas pada tahun 2016-2021, namun IKS di Puskesmas Bunguran Selatan baru mencapai 0.2 (Standar Nasional: 0.8) masih sangat rendah jika dibandingkan dengan target nasional. Pendataan keluarga dengan melakukan intervensi awal sudah berjalan, akan tetapi kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat masih kurang, dapat dilihat dari Rumah Tangga yang ber PHBS hanya 24,46%.

   Isu penting dalam peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Kecamatan Bunguran Selatan adalah bagaimana mensinergikan program PHBS dengan PIS-PK, Program PHBS adalah bentuk pemberdayaan masyarakat bersifat preventif dan promotif dengan cara yang sangat mudah dan murah, namun hasilnya sangat luar biasa serta akan berdampak kepada kuantitas dan kualitas Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Indeks Individu Sehat (IIS) karena PHBS berisikan rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan dengan tahapan tahu, mau dan mampu dalam menjalani perilaku guna meningkatkan kualitas perilaku hidup bersih sehat sehari-hari.

3. Belum Optimalnya penanganan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.

   Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari penduduk suatu wilayah. Sebaliknya, semakin sedikit penduduk yang mengalami keluhan kesehatan, maka semakin tinggi derajat kesehatan penduduk suatu wilayah. Saat ini, indonesia sedang menghadapi transisi epidemiologi yaitu adanya pergeseran tren penyakit menular ke arah penyakit tidak menular, disamping itu munculnya ancaman penyakit infeksi baru seperti Covid-19 dan TB resisten Obat yang menambah beban baru penyakit menular, sementara masyarakat masih diperhadapkan

dengan masalah penyakit menular yang belum selesai seperti HIV/AIDS, DBD, TB dan Kecacingan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), morbiditas (angka kesakitan) Indonesia turun menjadi 13,04% pada 2021 dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 14,46%. Menurut kelompok umur, penduduk usia 60 tahun ke atas (lansia) merupakan yang terbanyak mangalami keluhan kesehatan yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari, yakni mencapai 22,48%.

Morbiditas di Natuna Tercatat sebanyak 72.90% pada tahun 2021, Penyakit tidak menular memberikan sumbangsih terbesar diantaranya hipertensi dan Diabetes mellitus, selanjutnya Penyakit menular yaitu TB, DBD, Diare dan Covid-19 juga merupakan penyebab meningkatnya keluhan kesehatan pada masyarakat.

Penyakit menular dan tidak menular merupakan beban ganda yang dihadapi oleh Kecamatan Bunguran Selatan, Hipertensi menempati posisi pertama pada 10 penyakit terbesar, di sisi lain penemuan dan penanganan penderita penyakit TB mengalami penurunan dari 6 pada tahun 2019 menjadi 2 pada tahun 2020, hal ini terjadi dikarenakan selama pandemi covid-19 adanya pembatasan aktifitas masyarakat, masyarakat yang ada keluhan batuk dan terduga TB tidak mau memeriksakan diri kepetugas kesehatan karena takut terindikasi dan tertular Covid-19.

4. Prevalensi Stunting masih tinggi

Stunting pada anak adalah adalah kondisi serius pada anak yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah rata-rata atau anak sangat pendek serta tubuhnya tidak bertumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya dan berlangsung dalam waktu lama. Masalah stunting di Indonesia adalah ancaman serius yang memerlukan penanganan yang tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019, *prevelensi* stunting di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar satu dari empat anak balita (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami stunting. Angka tersebut masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%.

Beberapa faktor yang dicurigai berpengaruh terhadap tingginya prevalensi stunting di Indonesia adalah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak, ASI eksklusif, kecukupan energi, kecukupan protein dan tingkat kemiskinan. Kajian ini menggunakan data sekunder. Sumber data sekunder berasal dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang dilakukan Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu juga digunakan data Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik. Analisis data menggunakan Analisis Regresi Linier Ganda, yang bertujuan untuk mengkaji beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingginya prevalensi stunting, dengan unit analisis 34 provinsi di Indonesia.

Prevalensi stunting dapat diturunkan jika pemerintah mampu menyediakan dan memastikan akses untuk air bersih dan sanitasi, karena kondisi ini masih kurang layak di Indonesia. Selain itu, intervensi gizi juga akan tetap dilakukan. Salah satu gerakan untuk menurunkan prevalensi stunting di sektor kesehatan, khususnya gizi, adalah gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu gerakan penyadaran gizi secara nasional, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan makanan yang baik dan sehat. SUN saat ini memang diprioritaskan pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Kecukupan Zn memiliki pengaruh yang signifikan pada perubahan status gizi,yang diukur dengan *Z-score* (tinggi badan/umur). Dengan pemberian asupan Zn yang cukup, maka akan membantu mengatasi terjadinya stunting.

5. Masih terdapat desa yang belum mendeklarasikan sebagai desa ODF (*Open Devecation Free*) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan.

   Salah satu fokus pemerintah dalam bidang pembangunan kesehatan adalah higyene dan sanitasi lingkungan melalui upaya bebas buang air besar sembarangan atau (*Open Devecation Free*). Desa ODF adalah desa yang 100% masyarakatnya telah BAB di jamban sehat. Puskesmas bunguran selatan belum sepenuhnya mencapai desa OSF 100%. Wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan terdiri dari empat desa yaitu Desa Cemaga, Cemaga Utara, Cemaga Selatan, dan Cemaga Tengah sedangkan desa yang sudah mendeklarasikan sebagai desa ODF hanya Desa Cemaga Tengah pada tahun 2019.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

A. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Puskesmas Bunguran Selatan

Secara umum, tujuan yang ingin dicapai oleh Puskesmas Bunguran Selatan Kabupaten Natuna adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat Natuna, untuk mencapai tujuan tersebut berpedoman pada Misi Bupati Natuna yang ke-1 yaitu “Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM” dan Misi ke-6 yaitu “Menciptakan Reformasi Birokrasi yang Cerdas (*smart bureaucracy*)”.

Tabel 11. Tujuan Puskesmas Bunguran Selatan Kabupaten Natuna Tahun 2022-2026 (Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan)

Tujuan	Indikator	Kondisi Awal	Tahun Ke-					Ket
			2022	2023	2024	2025	2026	
Meningkatnya Kinerja dan akuntabilitas organisasi	Kinerja dan akuntabilitas meningkat	9,57	9,60	9,60	9,61	9,61	9,62	
Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan perorangan	Kualitas mutu UKP meningkat	83,3	85,0	87,0	88.0	89,0	93,0	
Meningkatnya kualitas mutu pelayanan uapaya kesehatan masyarakat	Kualitas mutu UKM meningkat	77,95	80,0	83,0	85,0	90,0	92,0	

Berdasarkan tujuan tersebut kemudian ditetapkan tiga sasaran Puskesmas Bunguran Selatan yang saling bersinergi untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tujuan 1 : Meningkatnya kinerja dan akuntabilitas organisasi

   Sasaran 1 : Meningkatnya manajemen ketenagaan puskesmas

   Indikator :

   a. Seluruh petugas membuat rencana kerja bulanan sesuai dengan tugas,

wewenang dan tanggung jawab.

b. Seluruh penanggung jawab menyusun RUK melalui analisa dan perumusan masalah berdasarkan prioritas

2. Tujuan 2 : Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan perorangan

   Sasaran 2 : Meningkatnya pelayanan laboratorium sesuai standar

   Indikator : Pemenuhan peralatan dan reagen laboratorium sesuai standar 66,6% (2020) menjadi 100% (2026)

3. Tujuan 3 : Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan masyarakat

   Sasaran 3 : Meningkatnya status kesehatan masyarakat

   Indikator :

   a. Meningkatnya indeks keluarga sehat dari 0,2 di tahun 2020 menjadi 0,8 di tahun 2026.
   b. Meningkatnya persentase PHBS rumah tangga dari 22,46% di tahun 2020 menjadi 100% di tahun 2026
   c. Meningkatnya cakupan ASI Eksklusif dari 29% di tahun 2020 menjadi 100% di tahun 2026.
   d. Meningkatnya cakupan penemuan kasus penyakit menular (Diare, ISPA, dan DBD) menjadi 100% di tahun 2026
   e. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan diabetes mellitus menjadi 100% di tahun 2026.

Tabel 12. Tujuan dan sasaran Jangka Menengah Puskesmas Bunguran Selatan 2022-2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Satuan	Kondisi Awal (2020)	Target Tahun Ke-					Ket
						2022	2023	2024	2025	2026	
1	Meningkatnya kinerja dan akuntabilitas organisasi	Meningkatnya manajemen ketenagaan puskesmas	Seluruh petugas membuat rencana kerja bulanan sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawab.	Nilai	7	7.5	8	9	9.5	10	
			Seluruh penanggung jawab menyusun RUK melalui analisa dan perumusan masalah berdasarkan prioritas	Nilai	7	7,5	8	9	9,5	10	
2	Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan perorangan	Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan perorangan	Pemenuhan peralatan dan reagen laboratorium sesuai standar	Persen	66.6	70	80	90	95	100	
3	Meningkatnya kualitas mutu pelayanan uapaya kesehatan masyarakat	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	Meningkatnya indeks keluarga sehat	Nilai	0.2	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	
			Meningkatnya persentase PHBS	persen	22,46	40	60	75	85	100	

			rumah tangga dari 22,46% di tahun 2020 menjadi 100% di tahun 2026								
			Meningkatnya cakupan penemuan kasus penyakit menular	persen	66,8	70	80	90	95	100	
			Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi dan diabetes mellitus		66,8	70	80	90	95	100	
			Meningkatnya cakupan ASI Eksklusif		29,3	35	60	80	90	100	

B. Strategi dan Arah Kebijakan Puskesmas Bunguran Selatan

Rumusan strategi dan arah kebijakan Puskesmas Bunguran Selatan lima tahun mendatang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13. Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan
Puskesmas Bunguran Selatan Tahun 2022-2026

VISI (Bupati Natuna) : "Terwujudnya Kabupaten Natuna Sebagai Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius dan Kultural"			
MISI (bupati) ke - 2 "Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM"			
Tujuan	**Sasaran**	**Strategi**	**Kebijakan**
Meningkatnya kinerja dan akuntabilitas organisasi	Meningkatnya manajemen ketenagaan puskesmas	- Setiap pegawai harus mengetahui tugas dan tanggung jawab - Setiap pegawai membuat rencana kerja sesuai dengan analisis masalah dan kebutuhan masyarakat - melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang telah dibuat	- Pengumpulan rencana kerja tepat waktu - Adanya monitoring setiap pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang telah dibuat
Meningkatnya kualitas mutu upaya kesehatan perorangan	Meningkatnya pelayanan laboratorium sesuai standar	- Menambah ketersediaan petugas laboratorium - Memastikan ketersediaan alat laboratorium di puskesmas - Membuat usulan alat laboratorium yang dibutuhkan pada rencana kerja tahun berikutnya	- Mengajukan permintaan dan pengadaan alat laboratorium yang tidak teredia di puskesmas ke dinas kesehatan - Mengajukan usulan kebutuhan petugas laboratorium
Meningkatnya kualitas mutu pelayanan uapaya	Meningkatnya status kesehatan masyarakat	- Melaksanakan PIS PK - Melakukan promosi kesehatan tentang PHBS di semua	- Semua desa membuat SK atau surat edaran tentang

kesehatan masyarakat		tatanan dan melaksanakan kembali survey PHBS - Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan peningkatan cakupan deteksi dini. - Meningkatkan cakupan skrining hipertensi dan DM dengan melaksanakan Posbindu keliling RT secara rutin - Melakukan pembinaan dan penyuluhan tentang ASI eksklusif bukan hanya kepada ibu balita namun kepada bapak dan keluarga lainnya	kebijakan kesehatan contohnya PHBS - Peningkatan kapasitas SDM - Penguatan tata laksana penanganan penyakit

BAB V
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Program dan kegiatan yang mendukung tujuan dan sasaran Puskesmas Bunguran Selatan 2021-2026 adalah sebagai berikut :

A. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian kinerja sasaran program ini adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pelayanan terutama pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
2. Penyelenggaraan pelayanan rawat jalan, perawatan home care (rumah), pelayanan gawat darurat, dan pelayanan persalinan normal.
3. Penyediaan Fasilitas Pelayanan poli umum, poli KIA, IGD, konseling, laboratorium, dan pelayanan kefarmasian.
4. Menjalankan fungsi penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat melalui kegiatan UKM esensial dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) yang meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
5. Meningkatkan Pelayanan pengembangan meliputi Pelayanan Kesehatan Jiwa, Pelayanan UKGM, Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga, Pelayanan Kesehatan Indera, Pelayanan kesehatan Lansia,

Pelayanan Kesehatan Peduli remaja (PKPR), Pelayanan UKS, Pelayanan Perkesmas.

2. Program Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian kinerja sasaran program ini adalah sebagai berikut :

a. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan
b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi setiap pegawai Puskesmas Bunguran Selatan

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian kinerja sasaran program ini adalah sebagai berikut :

c. Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPMantara lain Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
d. Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga.

3. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian kinerja sasaran program ini adalah sebagai berikut :

a. Advokasi, Pemberdayaan, kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan
b. Pelaksanaan GERMAS dalam rangka Promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan
c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di wilayah kerja Puskesmas Bunguran Selatan

Program, kegiatan, rincian indikator kinerja, kelompok sasaran dan pendanaan indikatif sebagaimana terlampir pada **Lampiran 1.**

BAB VI
INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS BUNGURAN SELATAN YANG MENGACU PADA TUJUAN
DAN SASARAN RPJMD

Program dan Kegiatan berdasarkan indikator Puskesmas Bunguran Selatan berkesinambungan dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Natuna Tahun 2021-2026. Pada Misi ke -2 dan Misi Ke-6 Bupati Natuna terdapat sasaran yang berkaitan dengan bidang kesehatan yang dapat dilihat pada tabel 7.1.

Selain indikator kinerja yang berkaitan dengan RPJMD, juga terdapat indikator kinerja kunci (IKK) yang terkait dengan bidang Kesehatan yang dirinci pada tabel 7.2

Tabel 6.1
Indikator Kinerja Puskesmas Bunguran Selatan yang mengacu pada RPJMD
Kabupaten Natuna tahun 2021-2026

Misi RPJMD	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator	Kondisi Awal	Target Capaian Tahun ke-				
					2022	2023	2024	2025	2026
Akselerasi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia	peningkatan daya saing Sumber Daya Manusia	Meningkatnya kualitas kesehatan	Indeks Kesehatan	0.689	0.691	0.694	0.700	0.705	0.712
Menciptakan reformasi birokrasi yang cerdas (smart bureaucracy)	Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance)	Meningkatnya birokrasi yang bersih dan akuntabel	Indeks Reformasi Birokrasi	58.12	62.00	63.00	63.00	63.00	63.00

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Kunci (IKK) Bidang Kesehatan Tahun 2021-2026

No	Indikator Kinerja Kunci (IKK) Outcome	Kondisi Awal (2020)	Target Capaian Tahun Ke-				
			2022	2023	2024	2025	2026
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	91,4	100	100	100	100	100
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	85,5	100	100	100	100	100
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	92,7	100	100	100	100	100
4	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100	100	100	100	100	100
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	86,6	100	100	100	100	100
6	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	41,1	100	100	100	100	100
7	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	60,9	100	100	100	100	100
8	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar	48,3	100	100	100	100	100
9	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	87,4	100	100	100	100	100

10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	100	100	100	100	100
11	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar		100	100	100	100	100
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar		100	100	100	100	100

BAB VII
PENUTUP

Dokumen Rencana Strategi Puskesmas Bunguran Selatan tahun 2021-2026 disusun mengacu Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna tahun 2021-2026 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Natuna tahun 2021-2026 dan disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian kinerja Puskesmas Bunguran Selatan yang didalamnya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program serta kegiatan indikatif kurun waktu 2021-2026. Kegiatan indikatif tersebut nantinya akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam suatu rencana kerja tahunan. Renstra ini merupakan langkah awal dalam rangka pengukuran kinerja dan pelaporan akuntabilitas kinerja satuan.

Rencana Strategis puskesmas menjadi komitmen kinerja yang akan dilaksanakan oleh seluruh jajaran yang ada di puskesmas dan dijabarkan dalam bentuk Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja sebagai alat komitmen kepada Kepala Daerah Kabupaten Natuna. Rencana Bisnis Anggaran dan Penetapan Kinerja yang merupakan turunan dari Rencana Strategis dengan target tahunan yang harus dilaksanakan dan dicapai oleh jajaran puskesmas dalam pelaksanaannya harus tetap memperhatikan tujuan kepuasan pelanggan.