RENSTRA 2021-2026



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA

PUSKESMAS RANAI

Jln. Jendral Soedirman – Ranai,Kec. Bunguran TimurProvinsiKepulauan Riau
Kode Pos : 29783 Telp (0773) 31018 – 3118 email :uptdpuskesmasranai@gmail.com

TERKENDALI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat, taufik dan hidayah-Nyalah sehingga rencana lima tahunan Puskesmas Ranai Kecamatan Ranai tahun 2021-2026 ini dapat terselesaikan. Rencana lima tahunan Puskesmas Ranai 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.

Ranai, 03 Januari 2021

Kepala Puskesmas Ranai

Nazli, S.Kep.,Ners

NIP. 19761206 199703 1001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI ..... **ii**
BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 LATAR BELAKANG 1

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN 3

1.3 LANDASAN HUKUM 3
BAB II GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS SUBI **9**

2.1 PROFIL PUSKESMAS SUBI 9

2.2 STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI 13

2.3 SUMBER DAYA KESEHATAN 16

2.4 KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS SUBI 28

2.5 TANTANGAN DAN PELUANG PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KABUPATEN NATUNA 53
BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS **56**

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA 56

3.2 TELAAHAN VISI, MISI, DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH 61

3.3 TELAAH RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU 64

3.4 TELAAH RENSTRA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA 66

3.5 TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS **70**

3.6 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS 70
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN **73**

4.1 VISI DAN MISI 73

4.2 TUJUAN 73

4.3 STRATEGI 73
BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF **103**

5.1 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH WILAYAH 103
BAB VI INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS SUBI YANG MENGACU PADA INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN SESUAI DENGAN TUJUAN DAN SASARAN RPJMD **105**
BAB VII PENUTUP **126**

7.1 PEDOMAN TRANSISI..... 126

7.2 KAIDAH PELAKSANAAN 126

LAMPIRAN..... **128**

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 Ranai 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 Ranai tahun 2021-2026 adalah sebagai pedoman resmi Puskesmas Ranai 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 Ranai disusun dengan tujuan sebagai berikut:

1. Merupakan pedoman resmi bagi Puskesmas Ranai 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 Ranai;
3. Merumuskan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Ranai 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 Ranai, Pemerintah dan masyarakat di Kecamatan Ranai 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 Ranai 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 Ranai 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 Ranai, tujuan dan maksud, landasan hukum penyusunan Renstra Puskesmas Ranai, dan hubungan Renstra puskesmas dengan dokumen perencanaan lainnya serta sistimatika penulisannya.

2. **BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS RANAI**

   Memaparkan mengenai gambaran pelayanan Puskesmas Ranai 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 Timur.

3. **BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS PUSKESMAS RANAI**

   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 RANAI**

   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 RANAI**

   Bagian ini merupakan pokok dari Rencana Strategis yang menguraikan mengenai hasil rumusan strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan di Kecamatan Ranai 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 Ranai.

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

   Pada bagian ini diuraikan tentang indikator-indikator kinerja dari Puskesmas Ranai 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 Ranai Tahun 2021-2026.

13. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 16 Tahun 2021 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2021 Nomor 16);
14. 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);
15. Peraturan Bupati Natuna Nomor 47 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengarustamaan Gender dalam Pembangunan Kabupaten Natuna (Berita Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2019 Nomor 47)
16. 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).
17. 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).

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN

2.1 PROFIL PUSKESMAS

2.1.1 Geografi

Kecamatan Bunguran Timur merupakan 1 dari 15 kecamatan yang terdapat di kabupaten Natuna. Secara astronomis, kecamatan Bunguran Timur terletak antara $3^0$46’50”-$3^0$59’56” lintang utara dan $108^0$12’20”-$108^0$24’14” bujur timur serta berada pada ketinggian 3-959 m dari atas permukaan laut. Secara administrasi, kecamatan Bunguran Timur mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Bunguran Timur Laut
Sebelah Selatan : Kecamatan Bunguran Tengah
Sebelah Timur : Laut Natuna
Sebelah Barat : Kecamatan Bunguran Utara

Kecamatan Bunguran Timur mempunyai luas wilayah sebesar 146,83 km^2 dan merupakan kecamatan terluas ke-7 atau menempati 7,34% luas kabupaten Natuna. Peta wilayah kecamatan Bunguran Timur sebagaimana gambar 2.1.

Luas wilayah kecamatan Bunguran Timur terbagi kedalam 4 kelurahan dan 3 desa. Masing-masing kelurahan dan desa tersebut tersusun atas lingkungan-lingkungan untuk kelurahan dan dusun-dusun untuk desa. Masing-masing lingkungan/dusun tersusun atas rukun warga-rukun warga, dan rukun warga (RW) tersusun atas rukun tetangga-rukun tetangga (RT). Luas wilayah masing-masing kelurahan dan desa, jumlah lingkungan/dusun, jumlah RW, dan jumlah RT dari masing-masing kelurahan/desa sebagaimana terlampir pada lampiran 1.

Lampiran 1 menunjukkan bahwa Desa Sungai Ulu merupakan kelurahan/desa terluas sedangkan kelurahan Bandarsyah merupakan kelurahan/desa tersempit di kecamatan Bunguran Timur.

Kecamatan Bunguran Timur beribukotakan kelurahan Ranai. Jarak pusat administrasi kecamatan Bunguran Timur dengan pusat adminsitrasi kelurahan/desa sebagaimana tabel 2.1 berikut ini :

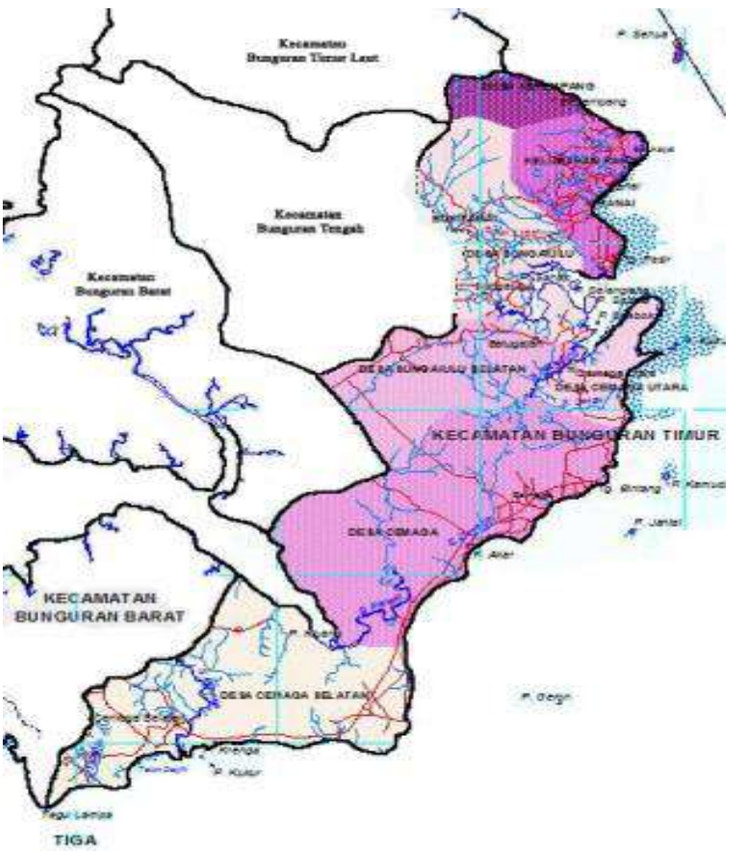
Tabel 2.1
Jarak Pusat Administrasi Kecamatan Bunguran Timur Dengan Pusat Adminsitrasi Kelurahan/Desa

Kelurahan/Desa	Jarak (km)*)
Kelurahan Ranai	0,785
Kelurahan Batu Hitam	1,047
Kelurahan Ranai Darat	1,478
Kelurahan Bandarsyah	1,770
Desa Sepempang	5,858
Desa Sungai Ulu	7,554
Desa Batu Gajah	8,475

*) diukur dalam jarak lurus

Sumber: Profil ecamatan Bunguran Timur, Tahun 2021

Gambar 2.1
Peta Kecamatan Bunguran Timur



Sumber Data : Profil Kecamatan Bunguran Timur, Tahun 2021

2.1.2 Demografis

Penduduk kecamatan Bunguran Timur pada akhir tahun 2020 berjumlah 27.579 jiwa yang terdiri dari 13.971 jiwa laki-laki dan 13.608 jiwa perempuan dengan KK sebanyak 8,409 KK (Data BPS, Sensus Penduduk September 2020).

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk berdasarkan KK dan Jenis Kelamin

NO	DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
	DESA				
1	Sungai Ulu	667	1,040	991	2,031
2	Sepempang	770	1,245	1,166	2,411
3	Batu Gajah	347	586	552	1,138
	KELURAHAN				
4	Ranai	2,755	4,450	4,374	8,824
5	Ranai Darat	985	1,681	1,626	3,307
6	Bandarsyah	1,501	2,601	2,558	5,159
7	Batu Hitam	1,384	2,368	2,341	4,709
JUMLAH		**8,409**	**13,971**	**13,608**	**27,579**

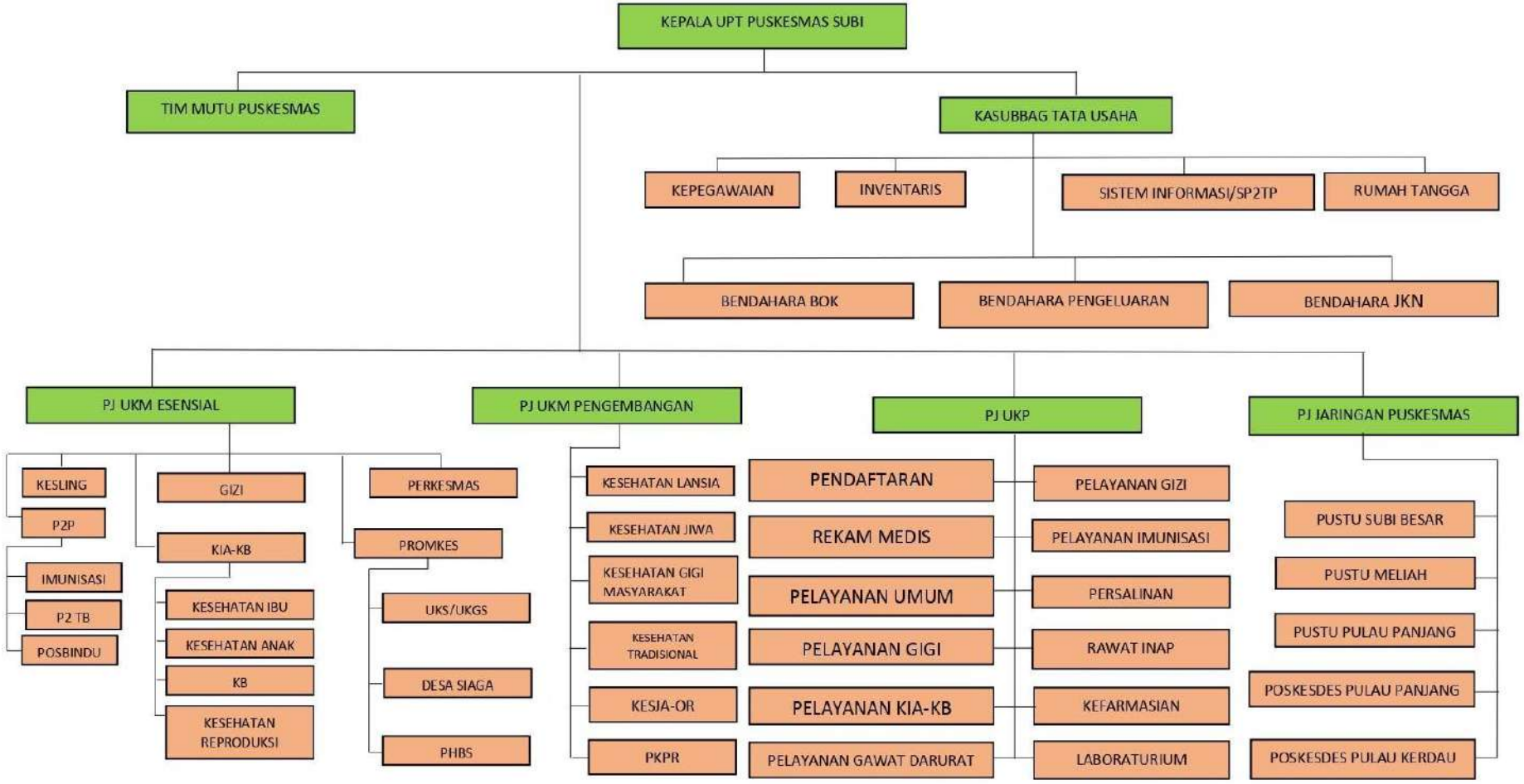
Sumber BPS Natuna, Kecamatan Bunguran Timur dalam Angka 2020

Pada tabel 2.1 diatas dapat dilihat bahwa di wilayah kerja Puskesmas Ranai, dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu Kelurahan Ranai 8.824 jiwa dan desa dengan jumlah penduduk terendah yaitu Desa Batu Gajah 1.138 jiwa. Jumlah kepala keluarga sebanyak 8.409 KK dengan, rata-rata kepadatan penduduk sebesar 185,38 jiwa per km². Kepadatan tertinggi pada Kelurahan Ranai yaitu sebesar 1007,03 jiwa per km² dan kepadatan terendah adalah Desa Batu Gajah 24,26 jiwa per km².

2.2 STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI

2.2.1 Struktur Organisasi

Gambar 2.2 Struktur Organisasi Puskesmas 2020



2.2.2 Tugas Pokok

1. Kepala puskesmas

Tugas **:**

a Menyusun rencana lima tahunan, rencana tahunan, rencana pelaksanaan kegiatan dan penilaian kinerja puskesmas;

b Memimpin, mengatur, membina, dan mengendalikan tugas secara lisan atau tertulis, agar bawahan mengetahui tugas dan tanggung jawab masing-masing;

c Menyusun dan menetapkan penanggung jawab dan/ atau pemegang program Puskesmas;

d Melakukan penatausahaan perkantoran dan penelaahan serta pengkajian konsep naskah dinas dan produk hukum lingkup Puskesmas;

e Menindak lanjuti disposisi surat masuk sesuai kebutuhan;

f Menindak lanjuti dan melaporkan profil kesehatan skala kecamatan;

g Melakukan Koordinasi dengan jajaran pemerintah setingkat kefarmasian di daerah sesuai tupoksi secara lisan dan/ atau tertulis;

h Menyelenggarakan lokakarya mini Puskesmas bulanan, triwulan, dan semester;

i Mengkoordinasikan, memantau dan mengendalikan pelaksanaan UKM, UKP dan jejaring di wilayah kerja Puskesmas;

j Memeriksa dan menyampaikan hasil kerja bidang umum dan kepegawaian;

k Memeriksa dan menyampaikan hasil kerja bidang keuangan dan asset;

l Memeriksa dan menyampaikan hasil kerja UKM;

m Memeriksa dan manyampaikan hasil kerja UKP;

n Memeriksa dan menyampaikan hasil kerja upaya kesehatan pengembangan;

o Memeriksa dan menyampaikan hasil kerja jejaring fasilitas kesehatan dan;

p Mengevaluasi dan menilai prestasi kerja pegawai negeri sipil di lingkungan puskesmas.

2. Kasubag Tata Usaha

   Tugas :

   a. Menyiapkan perencanaan dan kegiatan Puskesmas;
   b. Membagi tugas kepada bawahan;
   c. Mengelola surat menyurat dan kearsipan;
   d. Mengelola tata naskah di Puskesmas
   e. Mengelolah urusan perlengkapan dan rumah tangga, inventaris barang;
   f. Mengelola administrasi kepegawaian;
   g. Melaksanakan koordinasi penyusunan laporan; dan
   h. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

3. PJ UKP

   Tugas :

   a. Melaksanakan kegiatan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan pasien Puskesmas;
   b. Membantu membina petugas dalam meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas;
   c. Bersama dengan petugas di unit-unit layanan klinis Menyusun prosedur-prosedur kegiatan pelayanan yang ditentukan;
   d. Bersama dengan wakil manajemen mutu mengidentifikasi dan mengelola program-program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien di Puskesmas;
   e. Melaporkan kepada kepala puskesmas tentang hasil kegiatan pelayanan medis di Puskesmas;
   f. Membina petugas Pustu/Polindes/Poskesdes dalam menyelenggarakan pelayanan klinis di Pustu/Polindes/Poskesdes.

4. PJ UKM

   Tugas:

   a. Mengkoordinir kegiatan UKM lintas program dan lintas sektoral serta mengefektifkan kelancaran pelaksanaan program;
   b. Mempromosikan kebijakan dan sasaran mutu diseluruh unit pelayanan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan keterlibatan karyawan;

c. Mempromosikan pelaksanaan pelayanan UKM Puskesmas melalui media elektronik maupun cetak;
d. Menggali potensi di bidang Kesehatan melalui kelompok Masyarakat;
e. Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan UKM di Puskesmas;
f. Menerima konsultasi dari semua pelaksana kegiatan program Puskesmas.

Stunting data

d/s rendah

anak pns tidak ke posyandu

kapasitas kader

honor kader

2.3 SUMBER DAYA 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. Proporsi Anggaran Kesehatan terhadap pagu APBD Puskesmas Subi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tahun	Pagu Anggaran Dinas Kesehatan	Pagu Anggaran Puskesmas	Proporsi (%)
2018	158,763,888,869,-	1,906,200,000,-	0,63
2019	198,540,532,780,-	1,956,964,000,-	0,73
2020	216,935,555,621,-	1,43,156,000,-	0,48

Tabel 2.4 Proporsi Anggaran Kesehatan terhadap APBD Kabupaten Tahun 2018-2020

Proporsi anggaran Puskesmas mengalami peningkatan dari tahun 2018 ke tahun 2019 dan menurun di tahun 2020. Penurunan ini juga dipengaruhi oleh pagu yang dialokasikan dari pusat untuk bidang kesehatan.

Realisasi anggaran Puskesmas tiga tahun terakhir adalah sebagai berikut :

Tahun	Alokasi APBD	Realisasi	Persen (%)
2018	1,906,200,000,-	1,803,180,000,-	94,59
2019	1,956,964,000,-	1,834,979,936.-	93,76
2020	1,43,156,000,-	1,417,443,744,-	81,31
Total	5,606,320,000,-	5,055,603,680,-	90,17

Tabel 2.5 Alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Bidang Kesehatan Puskesmas Ranai

Tabel 2.6 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Puskesmas Ranai 2018-2020

No	Program dan Kegiatan	Anggaran pada tahun ke			Realisasi anggaran pada tahun Ke			Rasio anggaran dan realisasi pada tahun ke		
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
1	Honorarium Non PNS (BOK)	5,400.000.00			5,400.000.00			**100.00**		
2	Belanja bahan habis pakai	22,378,000.00	40,360,000.00		22,378,000.00	40,360,000.00		100.00	100.00	
3	Belanja material		4,000,000.00	4,080,000.00		4,000,000.00	4,080,000.00		100.00	98.00
4	Belanja spanduk		6,000,000.00	2,100,000.00		6,000,000.00	1,800,000.00		100.00	86.00
5	Belanja cetak dan penggandaan	1,660,000.00	17,600,000.00	19,425,000.00	1,660,000.00	17,600,000.00	17,250,000.00	100.00	100.00	89
6	Belanja akomodasi penginapan	7,680,000.00			7,680,000.00			100.00		
7	Belanja sewa sarana mobilitas air	32,000,000.00	24,000,000.00	12,000,000.00	32,000,000.00	24,000,000.00	12,000,000.00	100.00	100.00	100.00
8	Belanja makan dan minum	5,120,000.00	27,904,000.00	30,400,000.00	5,120,000.00	27,904,000.00	28,800,000.00	100.00	100.00	95.00
9	Belanja makan minum kegiatan	188,312,000.00	194,480,000.00	78,820,000.00	188,312,000.00	194,480,000.00	78,820,000.00	1000.00	100.00	100.00
10	Belanja perjalanan dinas		76,860,000.00	63,333,000.00		76,860,000.00	63,333,000.00		100.00	100.00
11	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan PIS PK			3,200,000.00			3,200,000.00			100.00
12	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan keluarga dan gizi			133,900,000.00			129,500,000.00			96.71
13	Belanja perjalanan dalam daerah kegaiatan kesehatan promkes			38,700,000.00			38,700,000.00			100.00
14	Belnaja perjalanan dalam daerah kegiatan kesehatan kesling			21,500,000.00			21,500,000.00			100.00

15	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan kesehatan penyakit menular			23,600,000.00			23,600,000.00			100.00
16	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan kesehatan penyakit tidak menular			31,600,000.00			31,600,000.00			100.00
17	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan kesehatan imunisasi			75,600,000.00			75,600,000.00			100.00
18	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan KESTRAD			12,000,000.00			12,000,000.00			100.00
19	Belanja perjalanan dalam daerah kegiatan KESWA			12,800,000.00			12,800,000.00			100.00
20	Berjalan perjalanan dalam daerah kegiatan KESJAOR	13,600,000.00			13,600,000.00			100.00		
21	Upaya kesehatan ibu (pelayanan antenatal/ANC)	27,800,000.00	26,350,000.00		27,800,000.00	26,350,000.00		100.00	100.00	
22	Upaya kesehatan neonatus dan bayi (pelayanan kesehatan bayi)	3,200,000.00			3,200,000.00			100.00		
23	Upaya kesehatan anak balita dan pra sekolah	9,250,000.00	11,600,000.00		9,250,000.00	11,600,000.00		100.00	100.00	
24	Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja	10,550,000.00	10,900,000.00		10,550,000.00	10,900,000.00		100.00	100.00	
25	Upaya kesehatan gizi	55,300,000.00			55,300,000.00			100.00		
26	Imunisasi	34,550,000.00	80,500,000.00		34,550,000.00	80,500,000.00		100.00	100.00	

27	Upaya kesehatan usia reproduksi	6,650,000.00	15,900,000.00		6,650,000.00	15,900,000.00		100.00	100.00	
28	Upaya kesehatan lanjut usia	26,250,000.00	48,700,000.00		26,250,000.00	48,700,000.00		100.00	100.00	
29	Upaya kesehatan lingkungan (desa STBM)	12,250,000.00			12,250,000.00			100.00		
30	Upaya kesehatan lingkungan (desa PAMSIMAS)	10,950,000.00			10,950,000.00			100.00		
31	Upaya kesehatan lingkungan	17,800,000.00	36,400,000.00		17,800,000.00	36,400,000.00		100.00	100.00	
32	Upaya promosi kesehatan	27,000,000.00	90,310,000.00		27,000,000.00	88,900,000.00		100.00	98.00	
33	Pendampingan pencegahan dan pengendalian	32,200,000.00	27,200,000.00		32,200,000.00	26,000,000.00		100.00	96.00	
35	Upaya kesehatan jiwa	4,800,000.00	5,600,000.00		4,800,000.00	5,600,000.00		100.00	100.00	
36	Pelayanan kesehatan kerja	6,000,000.00			6,000,000.00			100.00		
37	Pelayanan kesehatan tradisional	8,800,000.00	8,800,000.00		8,800,000.00	8,800,000.00		100.00	100.00	
38	Kesehatan olahraga	4,600,000.00	11,400,000.00		4,600,000.00	8,400,000.00		100.00	74.00	
39	Manajemen puskesmas	800,000.00	16,000,000.00		780,000	16,000,000.00		98.00	100	
40	Belanja Alat Tulis Kantor	12,000,000.00	16,000,000.00		12,000,000.00	16,000,000.00		100.00	100.00	

41	Belanja Perangko, materai, dan benda pos lainnya	2,400,000.00	2,880,000.00		2,400,000.00	2,880,000.00		100.00	100.00	
42	Belanja Peralatan Kebersihan dan bahan Pembersih	6,000,000.00	7,200,000.00	14,400,000.00	6,000,000.00	7,200,000.00	14,400,000.00	100.00	100.00	100.00
43	Belanja alat perlengkapan oksigen	2,400,000.00	4,843,000.00		2,400,000.00	4,843,000.00		100.00	100.00	
44	Belanja Listrik	18,000,000.00	21,600,000.00	24,000,000.00	18.000.000.00	21,600,000.00	24,000,000.00	100.00	100.00	100.00
45	Belanja jasa servis	10,800,000.00	8,400,000.00	3,000,000.00	10,800,000.00	8,400,000.00	3,000,000.00	100.00	100.00	100.00
46	Belanja penggantian suku cadang	12,000,000.00	7,200,000.00	3,000,000.00	12,000,000.00	7,200,000.00	3,000,000.00	100.00	100.00	100.00
47	Belanja bahan bakar minyak atau gas dan pelumas untuk kendaraan dan ambulance	24,000,000.00	24,000,000.00	8,400,000.00	24,000,000.00	24,000,000.00	8,400,000.00	100.00	100.00	100.00
48	Belanja Bahan Bakar minyak/gas untuk genset UPT Puskesmas dan jaringannya	18,000,000.00	6,500,000.00	6,000,000.00	18,000,000.00	6,500,000.00	6,000,000.00	100.00	100.00	100.00
49	Belanja administrasi dan STNK/Pajak/BPKB	5,365,000.00	2,438,000.00		5,365,000.00	2,438,000.00		100.00	100.00	
50	Belanja cetak	7,200,000.00	6,000,000.00		7,200,000.00	6,000,000.00		100.00	100.00	
51	Belanja Penggandaan dan fotocopy	7,200,000.00	6,000,000.00		7,200,000.00	6,000,000.00		100.00	100.00	
52	Belanja makanan dan minuman harian pegawai snack	12,000,000.00	30,000,000.00		12,000,000.00	30,000,000.00		100.00	100.00	

53	Belanja makanan dan minuman petugas jaga snack	21,600,000.00	41,500,000.00	18,000,000.00	21,600,000.00	41,500,000.00	18,000,000.00	100.00	100.00	100.00
54	Belanja makanan dan minuman rapat snack	12,000,000.00	13,200,000.00		12,000,000.00	13,200,000.00		100.00	100.00	
55	Belanja perjalanan dinas dalam daerah eselon IV ke/dari subi (Kapus)	14,498,000.00	41,719,000.00	15,530,000.00	14,498,000.00	41,719,000.00	15,530,000.00	100.00	100.00	100.00
56	Belanja perjalanan dinas dalam daerah non eselon ke/dari subi (Bendahara)	81,444,000.00	52,800,000.00	27,420,000.00	81,444,000.00	52,800,000.00	27,420,000.00	100.00	100.00	100.00
57	Belanja perjalanan dinas luar daerah eselon ke/dari tanjung pinang	18,280,000.00	9,000,000.00		18,280,000.00	9,000,000.00		100.00	100.00	
58	Belanja pemeliharaan bangunan	4,000,000.00	14,640,000.00		4,000,000.00	14,640,000.00		100.00	100.00	
59	Belanja pemeliharaan jaringan	6,813,000.00	8,640,000.00	3,000,000.00	6,813,000.00	8,640,000.00	3,000,000.00	100.00	100.00	100.00
60	Belanja pemeliharaan peralatan	4,000,000.00	8,640,000.00	3,000,000.00	4,000,000.00	8,640,000.00	3,000,000.00	100.00	100.00	100.00
61	Honorium jasa pelayanan PNS	25,000,000.00	98,444,568.00	94,135,227.00	25,000,000.00	95,496,362.00	94,135,227.00	100.00	97.01	100.00
62	Honorium jasa pelayanan non PNS	47,000,000.00	114,998,432.00	118,235,573.00	47,000,000.00	110,592,240.00	118,235,573.00	100.00	96.17	100.00
63	Belanja alat tulis kantor JKN			16,710,800.00			16,709,000.00			99.98
64	Belanja perangko, material dan Benda Pos lainnya (JKN)	300,000.00	500.000.00	1,800,000.00	300,000.00	400.000.00	800,000.00	100.00	80.00	44.44

65	Belanja bahan obat-obatan	11,000,000.00	12,074,000.00	20,000,000.00	11,000,000.00	12,050,908.00	19,877,400.00	100.00	99.80	99.38
66	Belanja cetak dan penggandaan	800,000.00		3,313,600.00	800,000.00		2,000,000.00	100.00		60.00
67	Belanja perjalanan dinas dalam daerah (JKN)	12,000,000.00	38,164,000.00	57,246,000.00	12,000,000.00	30,251,000.00	43,718,000.00	100.00	79.27	76.36
68	Perjalanan dinas luar daerah		17,650,000.00			17,141,000.00			97.11	
69	Belanja pemeliharaan bangunan (JKN)	20,000,000.00	9,000,000.00	5,000,000.00	17,000,000.00	8,920,090.00	4,960,000.00	85.00	99.11	99,20
70	Belanja modal pengadaan alat kedokteran	4,200,000.00	18,000,000.00	10,000,000.00	4,200,000.00	17,951,066.00	9,698,909.00	100.00	99.73	96.98
71	Belanja modal pengadaan penghias ruangan rumah tangga (Belanja Horden)		2,300,000.00			2,300,000.00			100.00	
72	Belanja modal pengadaan peralatan kantor	11,000,000.00		8,500,000.00	11,000,000.00		8,442,272.00	100.00		99.32
73	Belanja modal pengadaan perlengkapan kantor			6,400,000.00			6,000,000.00			93.75
74	Belanja modal pengadaan mebeulair		17,300,000.00	7,200,000.00		17,300,000.00	7,156,363.00		100.00	99.39
75	Belanja jasa administrasi		800,000.00	372,000.00		454,270.00	78,000.00		56.78	20.96
76	Belanja alat perlengkapan oksigen (JKN)			5,434,800.00			5,300,000.00			97.51
77	Belanja modal pengadaan komputer		13,669,000.00			13,669,000.00			100.00	

Penyelenggaraan program dan kegiatan bidang kesehatan, selain penggunaan APBD II juga mendapat dukungan pusat melalui beberapa sumber dana sebagai berikut :

- ✧ Dana Alokasi Khusus (DAK)

  DAK Bidang Kesehatan dialokasikan berdasarkan usulan kebutuhan daerah yang selaras dengan prioritas nasional, untuk peningkatan dan pemerataan penyediaan sarana, prasarana dan alat Kesehatan, Jenis DAK terdiri dari DAK Fisik dan DAK Non Fisik, Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan bersifat bantuan untuk membantu mendanai pembangunan kesehatan di daerah.

- ✧ 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. Untuk program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 januari tahun 2014, program tersebut dinamakan program JKN.

  JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan Program JKN di Kabupaten Natuna dari tahun 2017 sebanyak 27.748 jiwa dan Meningkat menjadi 65.435 jiwa pada tahun 2018, terjadinya peningkatan dikarenakan adanya 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.

- ✧ 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 kredesial 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.

✧ Dana Non Kapitasi

Dana non kapitasi meruppakan besaran pemabayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 maka tarif non kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan :

1. Pelayanan obat program rujuk balik
2. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik
3. Rawat Inap tingkat pertama sesuai indikasi medis
4. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan bidan atau dokter,sesuai kompetensi dan kewenangannya
5. Pelayanan keluarga berencana.

2.3.1 Sumber Daya Manusia

Pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dinyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagaimana diamanahkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh, berjenjang, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu, upaya kesehatan juga perlu mempertimbangkan perkembangan teknologi dan

informasi bidang kesehatan seiring dengan fenomena globalisasi berdasarkan paradigma sehat. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, wajib didukung ketersediaan sarana dan prasarana, pembiayaan termasuk ketersediaan sumber daya manusia kesehatan. Disamping itu juga perlu adanya regulasi yang mengatur dan memantau mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

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. Berdasarkan Permenkes 43 Tahun 2019 Bahwa Tenaga Kesehatan 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).

Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkungan Puskesmas Subi Tahun 2020

No	Jenis Keahlian	Jumlah
1	Dokter	5
2	Dokter Gigi	1
3	Keperawatan	21

4	Kebidanan	23
5	Gizi	3
6	Kesehatan Lingkungan	2
7	Sarjana Kesehatan Msyarakat	3
8	Apoteker	3
9	Asisten Apoteker	2
10	Penunjang/ADM	4

Tabel 2.7 SDM Puskesmas Ranai (Sumber Data DUK 2020)

Dalam rangka mendukung terlaksananya pembangunan kesehatan dan pelayanan kesehatan di Kabupaten Natuna maka Pemerintah perlu meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan yang ada. Peningkatan kuantitas SDM kesehatan dapat dilaksanakan melalui pengadaan CPNS, PPPK (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) atau pengangkatan tenaga tidak tetap (Non PNS).

Upaya lain dalam pengadaan SDM Kesehatan adalah dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan. Standar pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM Kesehatan mengacu kepada standar pelayanan dan standar kompetensi SDM Kesehatan dan perlu didukung oleh etika profesi SDM Kesehatan tersebut. Pemerintah dengan melibatkan organisasi profesi dan masyarakat menetapkan standar kompetensi dan standar pendidikan yang berlaku secara nasional.

2.4 KINERJA PELAYANAN PUSKESMAS SUBI

2.4.1. Angka Harapan Hidup

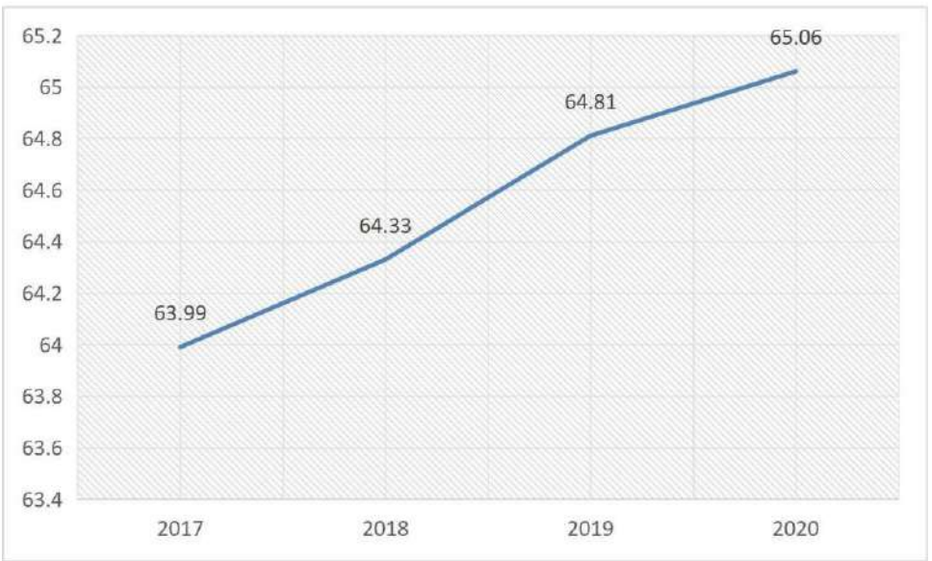
Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan yang digunakan sebagai salah satu dasar penghitugan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka Harapan Hidup (AHH) memberikan gambaran probabilitas umur maksimal yang dapat dicapai seorang bayi baru lahir. Indikator ini dipandang dapat menggambarkan taraf hidup suatu bangsa, sehingga dijadikan salah satu indikator untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Peningkatan Angka Harapan Hidup menunjukkan adanya peningkatan kehidupan dan kesejahteraan penduduk serta meningkatnya derajat kesehatan suatu bangsa.

Untuk dapat meningkatkan Umur Harapan Hidup bukan saja diperlukan program pembangunan kesehatan namun diperlukan juga progam sosial lainnya seperti program pemberantasan kemiskinan, perbalikan kualitas lingkungan hidup,

kecukupan pangan dan gizi, serta pendidikan. Indikator Angka Harapan Hidup tidak bisa didapatkan dari sistem pencatatan pelaporan rutin, tetapi melalui estimasi berdasarkan data primer hasil survey atau sensus yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS).

Derajat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu aspek yang sangat penting untuk segera diwujudkan sebagai upaya penimngkatan kualitas hidup manusia. Pembangunan Kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diukur melalui Angka Harapan Hidup (AHH), di Kabupaten Natuna telah mengalami peningkatan dari 64.81 tahun pada tahun 2018 yaitu 64.33 tahun dan meningkat menjadi 65.06 tahun pada tahun 2020.

kecenderungan peningkatan AHH di kabupaten Natuna dapat dilihat pada grafik berikut :



Grafik 2.1 Angka Harapan Hidup di Kabupaten Natuna Tahun 2018-2020
(Sumber : Natuna dalam Angka (2018-2020))

Jika dibandingkan dengan Angka Harapan Hidup (AHH) Provinsi Kepualaan Riau yaitu 70.12 Taun, Natuna berada pada urutan 3 setelah Karimun (71.11) dan Binta (70.46).

2.4.2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Selain itu Angka Kematian Bayi juga mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orangtua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah, khususnya di bidang kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir perinatal dan neonatal.

Pada Rencana Aksi Daerah (RAD) Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12/1000 KH.

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, di Provinsi Kepulauan Riau AKB

dari tahun 2017-2020 menunjukkan penurunan berdasarkan kematian yang dilaporkan (Tidak melalui survei). pada tahun 2016 AKB sebesar 35 per 1.000 Kelahiran hidup, turun menjadi 11.1 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. AKB yang relatif Kecil disebabkan karena pelaporan rutin kematian bayi, hanya pada tingkat fasyankes pemerintah sehingga dimungkinkan banyak kasus yang tidak terlaporkan. Oleh karena itu, dirasa perlu untuk menghitung estimasi AKB sebesar 2 sampai 3 kali lipat dari AKB yang dilaporkan oleh pelayanan kesehatan. Kematian Bayi antara lain disebabkan oleh asfiksia, BBLR, tetanus Neonatorum (TN), Sepsis, Kelainan Conginital, dan Icterus.

Kematian Bayi di Kabupaten Natuna pada tahun 2016 adalah 14 per 1.000 kelahiran hidup, sudah berada dibawah rata-rata Provinsi Kepulauan Riau. Kematian Bayi di wilayah kerja Puskesmas Subi pada tahun 2018 adalah 1 per 1.000 kelahiran hidup, sudah berada dibawah rata-rata Kabupaten Natuna.

Jumlah	2018	2019	2020
Kasus Kematian Bayi	1	0	0
Kelahiran Hidup	98	101	114
Angka Kematian Bayi per 1.000KH	2.07	0	0

Tabel 2.8 Jumlah Kematian Bayi, Kelahiran Hidup, dan Angka Kematian Bayi di Puskesmas Ranai Tahun 2018-2020

Berdasarkan laporan puskesmas Ranai , Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran hidup cenderung mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2020. Penyebab kematian bayi di Puskesmas Ranai pada tahun 2018 disebabkan oleh Asfiksia. Perhitungan rasio Kematian Bayi dengan cara membandingkan dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun 2018 yaitu sebesar 2.07/1.000 KH turun menjadi 0/1.000 KH atau turun sebanyak 2.07 point.

Upaya yang sudah dilaksanakan dalam rangka penurunan AKB adalah peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penaganan bayi baru lahir, pelatihan PONED, pelatihan penanganan bayi Asfiksia, penguatan pelayanan bayi melalui MTBS, peningkatan asupan gizi ibu hamil melalui pemberian tambahan bagi ibu hamil dengan KEK.

2.4.3. 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.

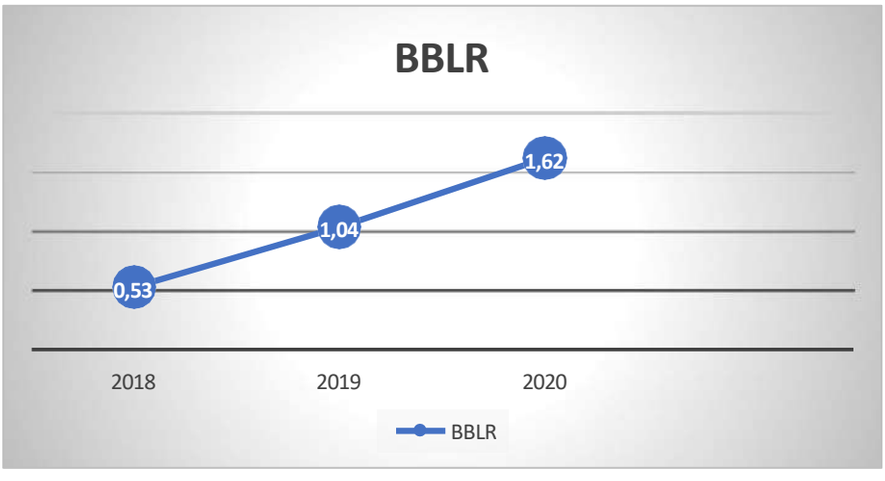
Penyebab tertinggi kematian ibu di Kabupaten Natuna disebabkan oleh perdarahan saat persalinan, tahun 2018 kematian ibu 100% disebabkan oleh HIV. Berdasarkan dua penyebab kematian tersebut, pengoptimalan program Antenatal Care (ANC) atau disebut juga Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan akan berdampak besar dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan kematian.

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.

Berdasarkan data pelaporan puskesmas Ranai, jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2020 di Puskesmas Ranai sebanyak 0 kasus.

2.4.4. 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, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Persentase BBLR tertinggi 3 tahun terakhir di Puskesmas Ranai pada tahun 2020 yaitu sebesar 1,62%. Walaupun dari tahun ke tahun angka BBLR mengalami kenaikan tetapi sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 3.44%. BBLR biasanya disebabkan oleh status gizi ibu yang kurang baik semasa kehamilan atau ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) sehingga asupan gizi pada bayi semasa dalam kandungan kurang sehingga menyebabkan perkembangan janin tidak maksimal. upaya yang dilakukan untuk menurunkan cakupan BBLR adalah pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK. Upaya yang lain yaitu melaksanakan sosialisasi 1000 HPK. Meskipun demikian anak yang lahir dengan BBLR tetap meningkat di Puskesmas Ranai. Penyebab lain BBLR adalah usia ibu hamil terlalu muda, mengalami tekanan darah tinggi masa kehamilan, serta pola makan yang tidak tepat.



Grafik 2.2 BBLR di Puskesmas Ranai Tahun 2018-2020

(Sumber data : Profil Puskesmas 2018-2020)

2.4.5. Jumlah Desa yang melakukan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa STBM adalah desa yang sudah memenuhi 5 pilar yaitu :

a. CLTS (Community Lets Total sanitation) tahapan kegiatan pada pilar ini diantaranya, pemetaan, pemicuan STBM untuk mencapai Desa ODF
b. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), kegiatan yang sudah dilakukan adalah kampanye cuci tangan disekolah-sekolah.
c. Akses air bersih
d. Pengolahan air limbah
e. Pengolahan sampah

ODF (Open Defecation Free) pada tahun 2018 telah mendeklarasikan kecamatan ODF yaitu di kecamatan Bunguran Tengah, sedangkan tahun 2019 telah dideklarasikan dua desa ODF di dua kecamatan yaitu Serasaan dan Batubi.

2.4.6. Capaian Indikator Puskesmas Ranai yang tertuang dalam RPJMD tahun 2016-2021

Berdasarkan hasil evaluasi RPJMD Kabupaten Natuna tahun 2016-2020, terdapat 37 indikator Kinerja sasaran dan program yang tertuang dalam RPJMD, 14 indikator sudah tercapai,) 13 indikator hampir tercapai sedangkan 11 indikator lainnya masih belum tercapai.

Capaian indikator kinerja Puskesmas yang tertuang dalam RPJMD 2018-2020 dapat dilihat pada tabel 2.10 dibawah ini :

Tabel 2.9
Capaian Kinerja Puskesmas Ranai berdasarkan indikator sasaran/programyang tertuang dalam RPJMD.

No	FOKUS/BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODE RPJMD 2016	Target Capaia Setiap Tahun									Kondisi Kinerja akhir Periode RPJMD 2021	Capaian Terhadap RPJMD	Keterangan (Tercapai /Belum Tercapai)
			Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020					
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian(%)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
I.	**Kesejahteraan sosial**													
1	Angka Kelangsungan HidupBayi	984	45	45	100	47	47	100	48	48	100	48	100	Tercapai
2	Angka Usia Harapan Hidup	63,64	66						68.25	64		68.25		Belum Tercapai
3	Persentase Balita Gizi Buruk	0,45	0	0,36	-99,64	0.	0	-100	0	0,38	-99,62	0,40	-99,6	Tercapai
II.	**Urusan Wajib pelayanandasar**													
1	Cakupan Posyandu aktif	29,66	8	8	100	8	8	100	8	8	100	8	100	Tercapai
2	Cakupan puskesmas per kecamatan (rasio Puskesmas per 1.000 penduduk)	93,3	93	93,33	100.3	100	93,33	93,33	100	93.33	93.33	100	93.33	Tercapai
3	Cakupan penduduk yang memanfaatkan Puskesmas	0,02	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
4	Cakupan puskesmas rawat inap yang memiliki minimal 2 dokter umum	100,00	100	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
5	Cakupan puskesmas nonrawat inap yang memiliki minimal 1 dokter umum	100,00												Tercapai
6	Cakupan puskesmas non rawat inap yang memiliki minimal 5 perawat dan 4 bidan	100,00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai

No	FOKUS/BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODERPJMD 2016	Target Capaia Setiap Tahun									Kondisi Kinerja akhir Periode RPJMD 2021	Capaian Terhadap RPJMD	Keterangan (Tercapai /Belum Tercapai)
			Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020					
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian(%)			
7	Cakupan puskesmas rawat inap yang memiliki minimal 8 perawat dan 7bidan	100,00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
8	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki lima jenis tenaga kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
9	Persentase rumah tinggal bersanitasi	67,00	60	60	100	60	60	100	60	60	100	100	100	Tercapai
10	Angka Kematian Bayi	15,20	0	0	**100**	0	0	**100**	0	0	100	100	100	Tercapai
11	Angka Kematian Ibu	64,72	0	0	**100**	0	0	**100**	0	0	100	0	100	Tercapai
12	Prevalensi Gizi Buruk pada Balita	0,45	0	0,36	-99,64	0.	0	-100	0	0,38	-99,62	0,40	-99,6	Tercapai
13	Angka Kematian Anakbalita (AKABA)	0,63	0,54	0	100	0,49	0	100	0.45	0.00	200	0.45	200	Tercapai
14	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita	7,35	7,10	7,49	94,50	7,00	8,90	72,85	7.00	9.94	58	7.00	58	Hampir Tercapai
15	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (bawah lima tahun)	16,80	16,20	20.05	76.23	15,70	17.08	91.21	15.20	11.00	127.60	15.20	127.60	Tercapai
16	Prevalensi Tuberkolosis (TB)	0,02	0.016	0,07	-237	0.016	0,11	-487	0.016	56	0.029	0.016	0.029	Tercapai
17	Prevalensi HIV	< 0.01	<0.01	0	100	<0.01	0	100	< 0.01	0	100	0	100	Tercapai
18	Persentase kecamatanyang mencapai eliinasi malaria	0,00	26,67	100	374,9	33,33	100	300	46,67	100	214.27	46,67	214.27	Tercapai
19	Jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	100	100	Tercapai
20	Persentase kecamatan yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi	30,80	46.60	46.60	100	53.30	53.30	100	60.00	60.00	100	60.00	100	Tercapai
21	Persentase kepersertaan SJSN Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100,00	100	Tercapai

No	FOKUS/BIDANG URUSAN/ INDIKATOR KINERJA PEMBANGUNAN DAERAH	KONDISI KINERJA PADA AWAL PERIODERPJMD 2016	Target Capaia Setiap Tahun									Kondisi Kinerja akhir Periode RPJMD 2021	Capaian Terhadap RPJMD	Keterangan (Tercapai /Belum Tercapai)
			Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020					
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian(%)			
22	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	100,00	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
23	Pelayanan Kesehatan ibu hamil	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Tercapai
24	Pelayanan kesehatan ibubersalin	90,12	100	90	90	100	75	75	100	100	100	100	100	Tercapai
25	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir	92.03	100	100	100	100	100	100	100,00	100	100	100,00	100	Tercapai
26	Pelayanan kesehatan balita	80.07	100	70	70	100	78	78	100,00	80	80	100,00	77,8	Hampir tercapai

2.4.7. Capaian Kinerja Lainnya

1. Kesehatan Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat. Karena merupakan unit dari masyarakat, keluarga memiliki peran yang cukup signifikan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Tinggi rendahnya derajat kesehatan keluarga akan sangat menetukan tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran sangat yang sangat penting dalam perbaikan status kesehatan, berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktifitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi, dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Didalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

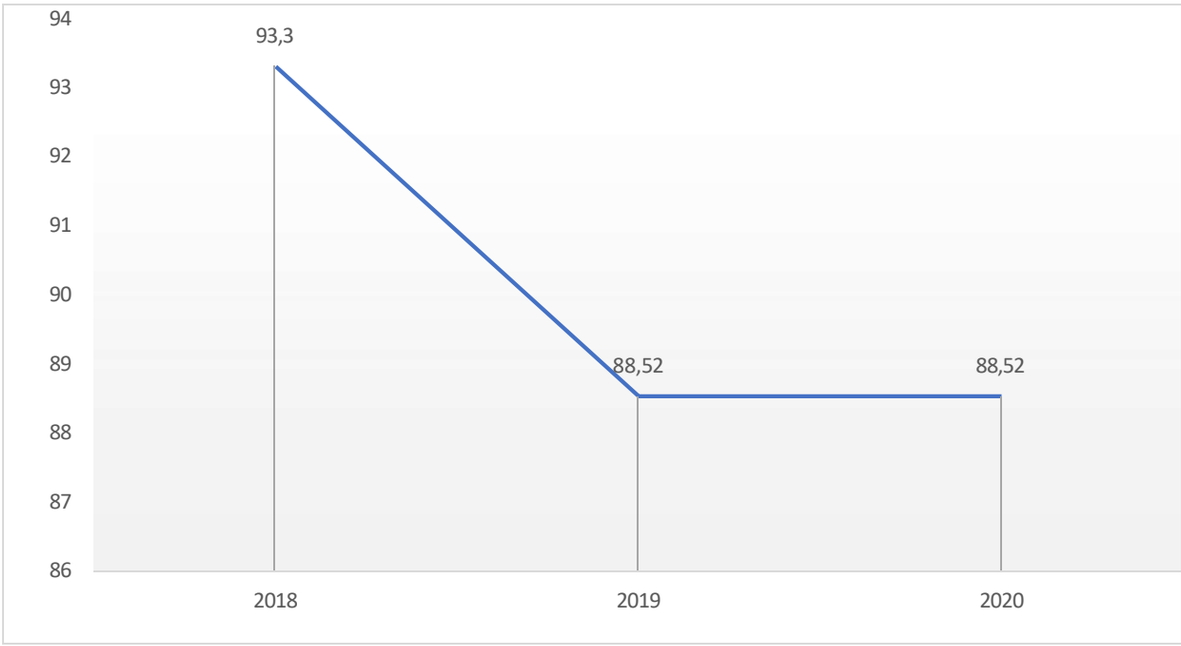
a. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Dibeberapa negara, khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para ibu masih memiliki resiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini kemudian mengajak kalangan internasional untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu tersebut. Komunitas global telah bersepakat bahwa seorang ibu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa berdasarkan data pelaporan puskesmas Ranai, jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2020 di Puskesmas Ranai sebanyak 0 kasus. Sebagai upaya mempertahankan 0 kasus pada AKI, Dinas Kesehatan melalui Dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yang merupakan dukungan pusat melalui Dana Dak Non fisik difokuskan pada upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu yaitu menjamin agar setiap ibu hamil dan ibu nifas mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan ibu hamil sesuai standar, pertolongan persalinan sesuai standar.

b. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar



Grafik. 2.5 Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Ranai tahun 2018-2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar mengalami penurunan ditahun 2019, namun bertahan hingga 2020. Angka tersebut belum memenuhi target SPM yaitu 100%, hal ini disebabkan karena ibu hamil tidak memeriksakan kandungannya pada awal kehamilan sehingga tidak terhitung K-1. Oleh karena itu kualitas pelayanan yang diberikan harus ditingkatkan diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan, termasuk mengedukasi ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan.

c. Pelayan 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 keebalan seumur hidup.

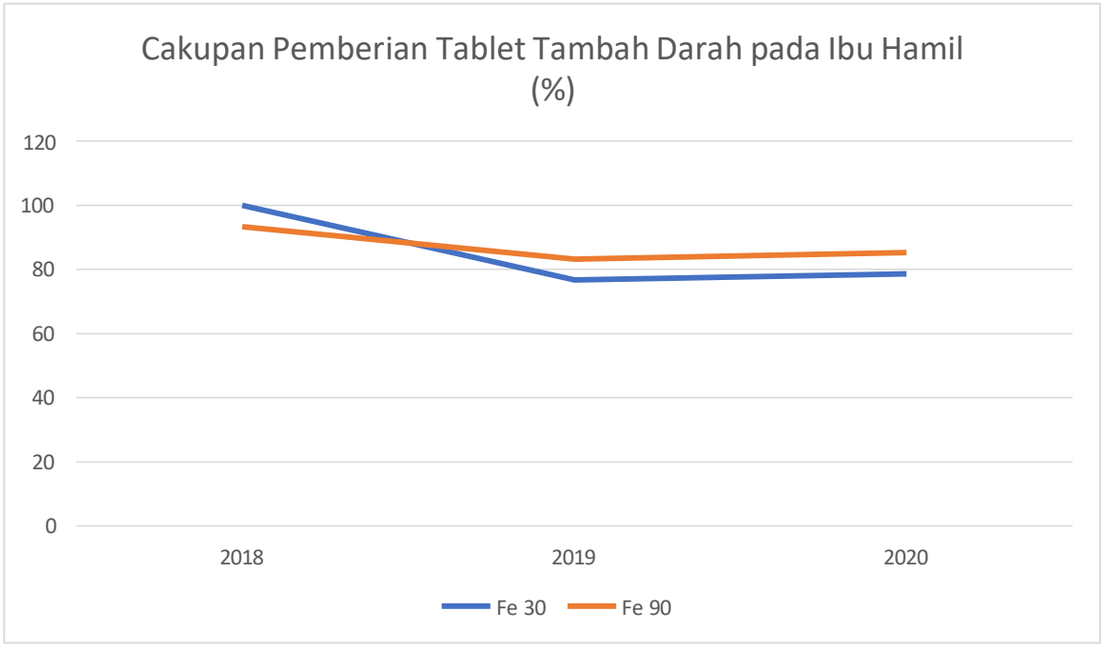
Tahun 2020, capaian Td2+ pada wanita usia subur adalah sebesar 9,84% dari jumlah ibu hamil, hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Ranai yang mendapatkan imunisasi Td2+ masih sangat rendah.

d. 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. Keberhassilan program ini diukur melalui indikator persentase pemberian tablet tambah darah di failitas pelayanan kesehatan (Cakupan Fe).

Grafik. 2.5.1



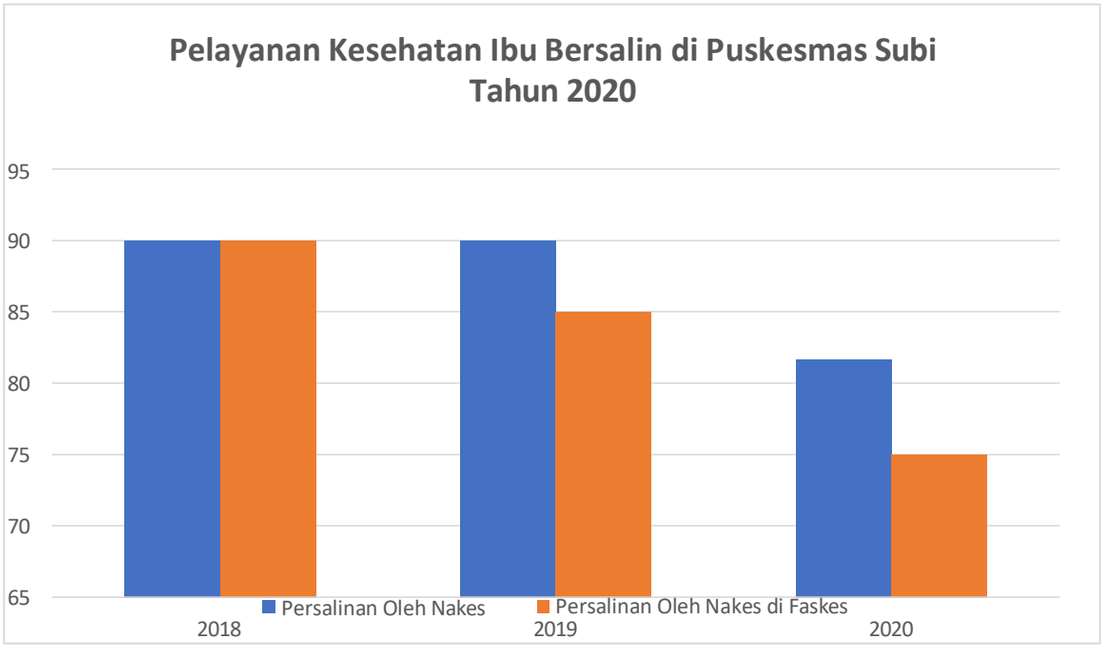
Persetase pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil pada tahun 2020 meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2019.

e. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Setiap ibu bersalin berhak mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, salah satu upaya menurunkan AKI adalah mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional dan dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.

Grafik 2.5.2

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Puskesmas Ranai Tahun 2020



Dari grafik dapt dilihat bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Ranai yaitu sebanyak 90%, tertinggi di tahun 2018. Namun jika dilihat cakupan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan hanya 75% di tahun 2020, menurunnya pelayanan kesehatan ibu bersalin oleh nakes dan ibu bersalin di faskes ini dikarenakan masih adanya ibu hamil yang mau melahirkan dibantu bidan dukun. hal ini bisa diasumsikan bahwa edukasi kepada masyarakat terkait kesehatan dan keselamatan ibu masih kurang, dan tenaga kesehatan belum mampu menerapkan standar pelayanan kesehatan ibu bersalin di wilayah kerjanya.

f. 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. Diperkirakan 60% kematian ibu tejadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2020 adalah 83.33%. Pada tahun 2020 cakupan ibu nifas yang mendapat vitamin A adalah 75%.

g. Pelayanan kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) adalah program nasional yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan. Kesejahteraan ibu, anak dan keluarga khususnya, serta bangsa pada umumnya. Salah satunya dengan membatasi dan menjarangkan kehamilan dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB adalah sangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur 15-49 tahun.

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, resiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan, untuk selanjutnya diharapkan pasangan usia subur (PUS) menggunakan Alat Kontrasepsi tersebutdengan benar.

Cakupan peserta KB yang tercatat dan terlapor di Puskesmas Ranai pada tahun 2020 adalah sebanyak 79,34% sedangkan 20,66% memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

2. Kesehatan Anak

Anak adalah generasi penerus bangsa. Anak-anak dimasa ini akan menjadi pemimpin masa depan. Upaya kesehatan anak antara lain mampumenurunkan angka kematian Anak. Angka Kematian bayi di Puskesmas Ranai cenderung menurun dari tahun 2018 sampai tahun 2020, Upaya terobosan yang dilakukan dalam rangka menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah program jaminan persalinan. Saat ini kurang lebih 10% ibu bersalin di kabupaten Natuna belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi tinggi. Hal ini disebabkan kondisi geografis Natuna yang merupakan kepulauan dengan rentang jarak yang begitu jauh dan dipisahkan oleh lautan dengan ketersediaan transportasi laut belum optimal sehingga menyulitkan akses ke pelayanan rujukan. Dana jampersal dimanfaatkan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir dengan menyediakan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan rumah tunggu kelahiran dan jasa pertolongan persalinan bagi yang tidak memiliki kartu jaminan kesehatan.

a. Pelayanan kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik difasilitas pelayanan 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. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal adalah sebagai berikut :

- Kunjungan Neonatal ke 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi baru lahir
- Kunjungan Neonatal ke 2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan ke 7 setelah bayi baru lahir
- Kunjungan Neonatal ke 3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

  Cakupan kunjungan neonatal di Puskesmas Ranai pada tahun 2020 adalah 100% meningkat jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 77,85%.

b. Imunisasi

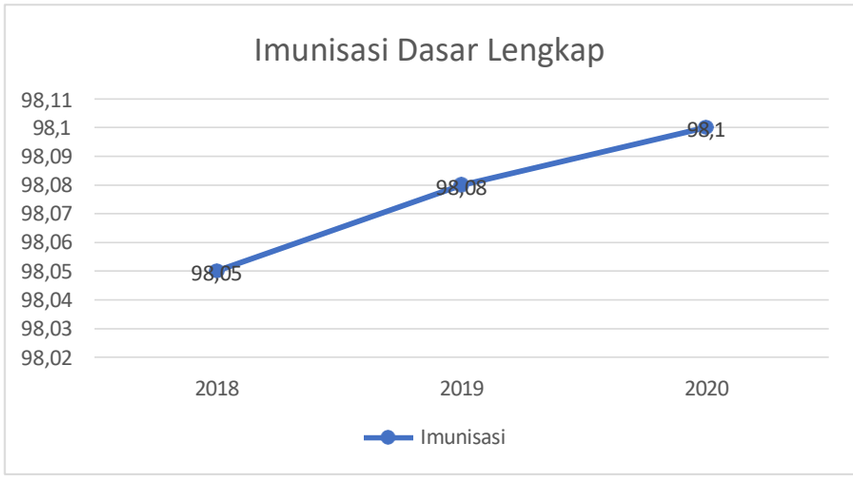
Bayi baru lahir memang telah memiliki antibodi dari ibunya yang diterima saat masih di dalam kandungan, namun kekebalan ini hanya dapat bertahan hingga beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, bayi akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan perlu mulai memproduksi antibodi sendiri. 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. s

✧ Imunisasi dasar pada bayi

Grafik 2.5.5

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ranai Tahun 2018-2020



Pada grafik diatas menggambarkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ranai cenderung meningkat.

3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan ini meliputi berbagai upaya antara lain pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehaan sekolah. Salah satu kegiatan UKS yang menjadi indikator kinerja kunci urusan kesehatan adalah pelayanan kesehatan anak usia sekolah pendidikan dasar. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia anak pendidikan dasar pada tahun 2019 adalah 100%, pelayanan kesehatan pada usia anak sekolah pendidikan dasar mengalami penurunan capaian pada tahun 2020,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.

4. 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 degenartive menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular.

Cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2020 adalah 49.30% terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 47.50%, angka tersebut masih terbilang rendah, hal ini disebabkan pelaksanaan posyandu lansia, tidak berjalan dengan baik, program prolanis dari BPJS juga tidak berjaa dengan maksimal. Oleh karena pelaksanaan kegiatan yang bersifat edukasi prlu ditingkatkan.

5. Status Gizi Masyarakat

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Ekslusif diberikan sejak bayi baru lahir ke dunia sampai berusia enam bulan tanpa tambahan asupan apapun, sebab ASI Ekslusif sangat banyak manfaat berupa kandungan nutrisi yang penting bagi tumbuh kembang bayi.

Persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2019 sebesar 40,38%. dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 yaitu 41,38%. Rendahnya cakupan pemberian ASI Ekslusif pada bayi di Puskesmas Ranai dikarenakan kurangnya edukasi pada masyarakat, 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 maka akan mempengaruhi produksi ASInya.

b. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A Balita USia 6-59 Bulan

Setiap bulan Februari dan Agustus adalah merupakan bulan Vitamin A, 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. Penelitian diberbagai negara menunjukkan bahwa pemberian suplementasi vitamin A pada balita sebanyak 2 kali setahun merupakan salah satu intervensi kesehatan yang berdaya ungkit tinggi bagi pencegahan kekurangan vitamin A dan kebutaan serta penurunan kejadian kesakitan dan kematian padabalita.

Cakupan pemberian Vitamin A pada balita di Puskesmas Ranai pada tahun 2020 sebanyak 98.46% terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 97.46%. upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan pemberian vitamin A meskipun menghadapi pandemi Covid-19, posyandu-posyandu sempat dinonaktifkan pada taun 2020, namun kunjungan kerumah-rumah dalam memberikan vitami A pada balita tetap dilaksanakan.

c. Penimbangan Balita

Penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitikberatkan pada pencegahn dan peningkatan keadaan gizi anak. Penimbangan balita bertujuan untuk memanta pertumbuhan dan perkembangan anak, semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam penimbangan, maka semakin banyak pula data dan informasi yang dapat menggambarkan status gizi balita. Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk juga dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Gizi buruk dapat terjad pada semua kelompok umur tapi yang perlu diperhatikan adalah kelompok bayi dan balita, pada masa 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*).

Pada tahun 2020 persentase Balita yang ditimbang secara berkala adalah 81,63% terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yitu 81,23%. 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.

6. Pengendalian Penyakit

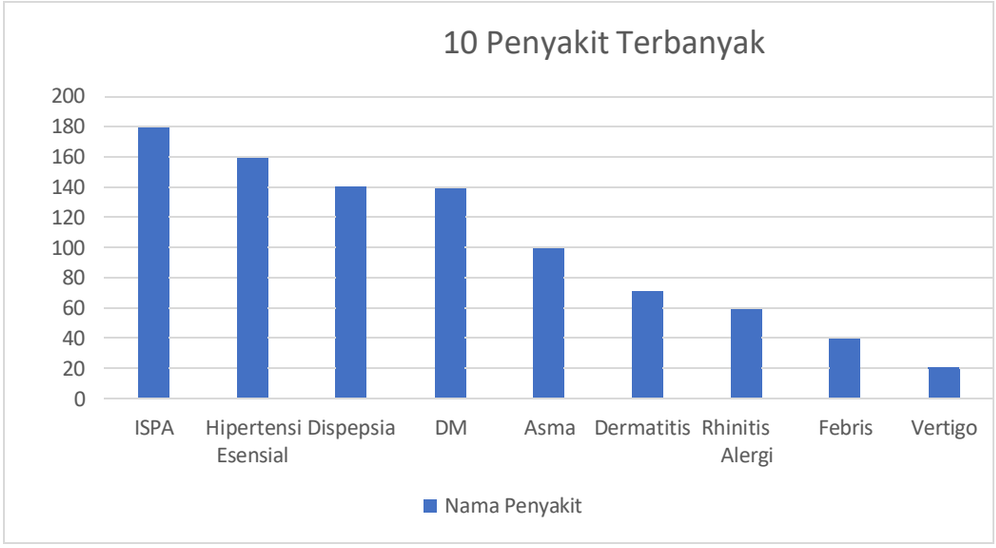
Pengedalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka Kesakitan dan Kematian penyait merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit perlu upaya pengendalian penyakit.

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologi yang signifikan, Penyakit tidak menular menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga ditambah dengan munculnya penyakit baru bernama covid-19 pada tahun 2019 yang mewabah diseluruh dunia menambah beban pada penyakit menular.

Angka kesakitan tergambar dari jumlah kunjungan penyakit di puskesmas dan jaringannya dalam kurun waktu satu tahun baik kunjungan rawat jalan atau pun kunjungan rawat inap. Berikut gambaran 10 penyakit terbesar berdasarkan kunjungan di Puseksmas Ranai tahun 2020 sebagai berikut :

Grafik 2.5.6

Sepuluh Penyakit Terbesar menurut kunjungan Puskesmas Ranai tahun 2020



7. Penyakit Menular Langsung

a. Tuberculosis

Case Notification Rate (CNR) atau angka notifikas kasus TB adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien TB yang ditemukan dam tercatat diantara 100.000 penduduk pada satu periode disuatu wilayah tertentu. CNR pada semua kasus BTA+ per 100.000 penduduk di Kabupaten Natuna pada tahun 2020 adalah 56 per 100.000 penduduk, terjadi penurunan jika dibandingkan pada taun 2019 yaitu 94 per 100.000 penduduk. Kasus TB yang ditemukan di Puskesmas Ranai pada tahun 2020 adalah sebanyak 1 kasus. Kasus TB terjadi penurunan jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 2 kasus. Kasus yang ditemukan selanjutnya akan mendapatkan layanan pengobatan selama enam bula. Pada fase ini, terdapat dua indikator utama untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan yaitu angka kesembuhan dan angka keberhasilan.

Angka Keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Ranai pada tahun 2019 mencapai 100%. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasientuberkulosis adaah tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, keteraturan berobat, adanya pengawas minum obat (PMO) penyakit HIV, jenis pekerjaan, Kebiasaan Merokok, status gizi, lama pengobatan dan jarak antara tempat tinggal pasien hingga tempat pengobatan.

b. HIV/AIDS

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif, jumlah HIV positif dimasyarakat diketahui melalui layanan konselingdan tes HIV baik secara sukarela atau inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan survei terpadu Biologis dan Perilaku (STPB). Jumlah kasus HIV Positif

dan AIDS di Puskesmas Ranai sebanyak 0 kasus.

c. Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu kasus kesehatan yang paling sering menimpa balita diseluruh dunia, bahkan di Indonesia, angka kematian balita akibat penyakit ini pun tidak sedikit. Pneumonia paling umum disebabkan oleh bakteri steptococcus pneuminiae. Sampai saat ini belum ditemukannya kasus pneumonia di Puskesmas Ranai.

8. Penyakit yang dapat dicegah 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. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan dinegara berkembang khususnya Negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah, tahun 2020 di Kabupaten Natuna 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. Manusia diperkirakan satu-satunya inang (reservoir), walaupun monyet dapat terinfeksi tetapi tidak berperan dalam penularan. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidup. Di Puskesmas Ranai 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. Penyakitini sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa jika tidak segera ditangani. 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 Ranai 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.

Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio. Di Kabupaten Natuna juga tidak terdapat kasus polio.

Surveilance 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. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Di Puskesmas Ranai tidak terdapat kasus AFP.

9. Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

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. Di Puskesmas Ranai tidak terdapat kasus DBD.

b. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasite berupa cacing filarial, yang terdiri dari tiga spesies yaitu Wuchereria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacingfilarial dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan dikaki, tungkai, payudara, lengan dan

organ genital. Di Puskesmas Ranai, selama lima tahun terakhir tidak ditemukan kasus filariasis.

c. 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 benuaAfrika dan India, Termasuk di Indonesia. Di Puskesmas Ranai tidak ditemukannya kasus malaria.

10. 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. Karena penyakit tidak menular umumnya bersifat kronis, memerlukan waktu penanganan dan pengobatan yang lama, konsekuensi biaya tinggi dan memiliki implikasi serius terhadap produktivitas, sosial dan ekonomi.

Berbagai faktor resiko 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 resiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahantetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor resiko yang telah diidentfikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Upaya pengendalian faktor resiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola stres. Cek kesehatan berkala yaitu pemeriksaan faktor resiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Penyakit tidak menular di Puskesmas Ranai merupakan salah satu faktor penyebab meningkatnya angka kesakitan. Hipertensi ditemukan sebanyak 22,03% pada tahun 2020, sedangkan Diabetes Mellitus ditemukan sebanyak 86.14% dari jumlah perkiraan penderita.

11. Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014, adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODJG) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar.

Orang dengan gangguan 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 danpenyalahgunaan 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).

Berdasarkan data di atas, untuk meningkatkan kesehatan jiwa, perlu upaya

pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perlu adanya upaya kesehatan secara komprehensif dengan mendorong perlibatan serta tanggung jawab bersama semua aktor pembangunan secara inklusi, tidak hanya berbasis fasilitas kesehatan, individu, dan keluarga, namun juga komunitas di dalam satu wilayah.

Di Puskesmas Ranai pada tahun 2019-2020 terdapat 4 kasus ODGJ. Pemerintah Kabupaten Natuna melalui Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan sudah bekerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru Riau, sehingga pasien ODGJ berat yang memerlukan perawatan di rujuk ke RS tersebut dan biaya transportasi serta perawatan di tanggung oleh Kabupaten Natuna.

12. Kesehatan Lingkungan

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum, Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, peranan lingkungan sangat penting disamping faktor lain seperti kualitas pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat. Untuk itu program penyehatan lingkungan berupa penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pemukiman dan tempat-tempat umum, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, higiene sanitasi pangan dan pengamanan limbah udara dan radiasi melalui kegiatan teknis penyehatan, pengamanan dan pengendalian pada media air, udara, tanah, pangan, sarana bangunan dan vektor atau binatang pembawa penyakit sangat diperlukan untuk percepatan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat.

a. 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

seharihari. 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.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secarafisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum penduduk dapat diukur dari akses air minum layak, beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah : Jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum, jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi dan mencuci serta jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat ≥10 meter. Sarana air minum yang memenuhi syarat di Kecamatan Ranai sarana air minum adalah 378.

b. Akses Sanitasi 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 faeces. 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 mataair 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. Tahun 2020, persentase penduduk yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak di Kabupaten Natuna adalah 71.4%, jika dilihat per kecamatan, maka Kecamatan Bunguran Timur adalah kecamatan yang penduduknya paling banyak memiliki akses sanitasi yang layak yaitu 94.9%, sedangkan Kecamatan paling rendah penduduknya memiliki akses sanitasi layak adalah kecamatan pulau tiga. Kecamatan Bunguran Timur merupakan lokasi ibu Kota Kabupaten Natuna dengan jumlah penduduk terbesar, dan pemukiman paling padat, selain itu penduduk sebagian besar bermukim di daratan, sedangkan kecamatan Pulau Tiga merupakan kecamatan yang sebagian besar penduduknya bermukim di pesisir pantai dan kesadaran untuk membangun jamban sehat masih kurang, karena menganggap membuang langsung kelaut lebih praktis dan tidak membutuhkan air yang banyak untuk membersihkan.

c. Tempat-Tempat Umum (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.

Adapun persentase TTU yang memenuhi syarat Kesehatan tahun 2020 di wilayah Kecamatan Ranai adalah 32%. 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.

Upaya yang perlu dilakukan dalam peningkatan TTU yang memenuhi syarat diantaranya melakukan advokasi dan sosialisasi secara terpadu bersamalintas program maupun lintas sektor, melengkapi daerah dengan peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan, meningkatkan dan memperkuat strategi kemitraan dan meningkatkan kapasitas pemilik/penyelenggara TTU agar ikut dalam peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.

d. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yangmengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPM memilikipotensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/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.

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. TPM adalah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) siap saji yang terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum (DAM), sentra makanan jajanan. Kantin sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Persentase TPM yang memenuhi syarat hygiene sanitasi di Kecamatan Ranai tahun 2020 adalah 41% TPM yang diperiksa. Upaya yangdilakukan untuk meningkatkan jumlah TPM yang memenuhi syarat diantaranya dengan memberikan dukungan aspek legal untuk operasionalisasi pembinaan dan pengawasan TPM, Meningkatkan jejaring kemitraan, meningkatkan kapasitas SDM, menyediakan sarana dan prasarana seperti media KIE tentang Higiene sanitasi pangan dan alat deteksi cepat sistem kewaspadaan dini KLB keracunan pangan, menyediakan pengelolaan data dan informasi yang up to date dan real time dengan e-monev Higiene Sanitasi pangan (HSP), mengembangkan daerah intervensi kabupaten/kota yang berkomitmen untuk pelaksanaan pembinaan dan pengendalian TPM terstandar dan memfasilitasi tugas perbantuan sentra pangan jajanan di Kabupaten/Kota. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan item obat yang dibutuhkan, sudah mencapai 100%, akan tetapi dari sisi jumlahnya masih belum mencapai angka 100%, artinya bahwa semua item obat yang dibutuhkan dapat terpenuhi 100% akan tetapi jumlahnya masih kurang dari 100%. Hal itu terjadi karena Perencanaan obat yang belum menggunakan metode berdasarkan kasus yang terjadi yaitu dengan metoda morbiditas. Saat ini Kabupaten Natuna menghitung kebutuhan obat masih berdasarkan laporan permintaan dan pengeluaran obat dari Puskesmas (LPPO).

2.5 TANTANGAN DAN PELUANG PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KABUPATEN NATUNA

2.5.1. Tantangan

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Natuna dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, Faktor eksternal antara lain; Kabupaten Natuna disebelah utara berbatasan langsung dengan Negara vietnam dan kamboja, sedangkan sebelah timur berbatasan

langsung dengan negara Malaysia, hal ini sangat berpengaruh terhadap peningakatan kesejahteraan masyarakat. Jarak tempuh antar kabupaten dan antar kecamatan yang cukup lama serta ketersediaan alat transportasi merupakan tantangan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, dengan kondisi geografis yang merupakan daerah terpencil perbatasan dan kepulauan menyebabkan kurangnya tenaga kesehatan khususnya dokter (umum, gigi dan Spesialis) yang berminat untuk bekerja di Natuna. Pemerintah Daerah mengupayakan pemenuhan dokter spesialias melalui kerja sama dengan Universitas-Universitas. Akan tetapi hal ini menimbulkan asumsi masyarakat bahwa pelayanan di RSUD kurang profesional dikarenakan dokter yang ada merupakan dokter yang masih menjalani pendidikan (residen) dengan masa tugas di Natuna paling lama tiga bulan.

Migrasi penduduk yang lumayan tinggi khususnya di Kota Ranai, hal ini didukung oleh letak wilayah Natuna yang sangat strategis karena merupakan jalur pelayaran, sehingga penduduk dengan mudah keluar masuk natuna dengan alasan mencari pekerjaan dan menetap atau sekedar berwisata, hal ini menjadi tantangan terutama dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Natuna merupakan DTPK dengan kondisi geografis yang termasuk sulit dijangkau khususnya di waktu-waktu tertentu karena terhalang musim utara dan cuaca yang ekstrim, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan dalam kondisi tersebut merupakan tantangan besar bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Adanya kemudahan dalam mengakses informasi melalui informasi teknologi menuntut setiap instansi pelayanan publik untuk menyediakan pelayanan serta informasi yang berbasis IT, hal ini merupakan tantangan Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna untuk menyusun serta menyiapkan sistem Manajemen di Puskesmas yang berbasis IT.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Tentang kesehatan mengatur proporsi anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh Persen) dari anggaran pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji, ini merupakan tantantang untuk melakukan Advokasi ke TAPD dan legislatif untuk pemenuhan proporsi 10% Anggaran dari Total APBD, serta penyusunan program yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat agar anggaran dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien.

Pandemi Covid-19 yang dimulai pada awal tahun 2020 yang menimbulkan dampak pada semua sektor. Imbas dari pandemi covid-19 tingkat kemiskinan mengalami kenaikan hal ini dapat dilihat pada angka kemiskinan Kabupaten Natuna tahun 2019 adalah 4.42% dan meningkat menjadi 4.43% pada tahun 2020. imbas yang lain adalah kurangnya masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan jika ada keluhan karena takut dianggap mengidap covid-19.

2.5.2. Peluang Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Natuna

1. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Tentang kesehatan mengatur proporsi anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh Persen) dari anggaran pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji.
2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) termasuk bidang kesehatan merupakan mutu pelayanan yang wajib dilaksanakan sesuai dengan peraturan pemerintah nomor 2 tahun 2018, sebagai pedoman dalam pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan.
3. Kabupaten Natuna Merupakan Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) sesuai dengan Peraturan Menteri Perencanaan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Rancangan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022, disebutkan bahwa arah kebijakan SDM berkualitas dan berdaya saing tahun 2022 adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta melalui peningkatan Kapasitas Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
4. Kabupaten Natuna termasuk kedalam Lokus Prioritas Penanggulangan Stunting sesuai dengan Salinan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021 Tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas, mengamanatkan untuk meningkatkan manajemen penyelenggaraan Puskesmas perlu dukungan Sistem Informasi Puskesmas yang mampu menjamin ketersediaan data dan informasi secara cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan.
6. Kabupaten Natuna Merupakan lokasi khusus penurunan AKI dan AKB sesuai dengan strategi Nasional yang tercantum dalam RPJMN 2019-2024.
7. Adanya regulasi terkait BLUD yang memberikan fleksibiltas dalam pengelolaan Keuangan dan mendukung masyarakat termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan, antara target dan capaian. Gambaran masalah kesehatan dapat dilihat dari cakupan program dibandingkan dengan target, sehingga dapat ditarik simpulan bahwa himpunan masalahtersebut adalah sebagai berikut :

1. *Belum optimalnya akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama (FKTP) dan Fasititas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut*

Keberhasilan pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh faktor yang mencakup akses dan mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Akses pelayanan kesehatan ditunjukkan dengan peningkatan jumlah, jaringan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjut. Permasalahan kesehatan yang masih dihadapi saat ini adalah belum optimalnya akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.

Masyarakat menghendaki akses dan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat dan swasta. Kondisi Saat ini di Kabupaten Natuna rasio puskesmas jika dibandingkan dengan jumlah kecamatan adalah 14 : 15, sehingga akses pelayanan belum optimal, idelanya setiap kecamatan terdapat 1 puskesmas dan melayani maksimal 30.000 jiwa penduduk.

Rasio Tempat Tidur di RS per satuan penduduk belum optimal, idealnya 1Tempat Tidur RS berbanding 1.000 penduduk, sehingga menyebabkan akses pelayanan kesehatan rujukan belum optimal. Kondisi saat ini di Kabupaten Natuna ada 2 Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Natuna dan satunya lagi adalah Rumah Sakit dr. Yuniarti Wisma Kayani yang merupakan Rumah sakit integrasi TNI AD, AU dan AL. Akan tetapi rumah sakit ini masih berstatus rawat jalan, dan belum terakreditasi. Sehingga pelayanan rujukan masih berfokus ke RSUD Natuna. Jumlah tempat tidur di RSUD adalah sebanyak 103 TT, jika dibandingkan dengan jumlah jumlah penduduk sebanyak 84.402 Jiwa maka Rasio Tempat tidur adalah 1,2 per 1.000 penduduk. Meskpiun rasio tempat tidur sudah memenuhi standar namun yang menjadi permasalahan adalah sulitnya akses masyarakat untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan rujukan karena terhalang oleh jarak tempuh dan kondisi geografis yang merupakan kepulauan dengan transportasi yang belum memadai.

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

Kasus risiko tinggi pada ibu hamil masih cukup tinggi antara lain usia ibu pada saat hamil masih terlalu muda (<20th), terlalu tua (>35th), grande multi, jarak antar kehamilan <2 tahun, bumil KEK, bumil anemia dan lainlain serta adanya penyakit penyerta pada ibu hamil seperti hipertensi, jantung, IMS dan lain-lain.

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. Tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam pengambilan keputusan sehingga semua faktor risiko yang ada bisa segera ditindaklanjuti.

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

Masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain infeksi, faktor lingkungan, daya beli dan pola asuh. Masih ditemukannya ibu hamil dengan kondisi KEKdan anemia merupakan bagian masalah gizi makro dan mikro di masyarakat yang berpotensi menambah persentase BBLR, jumlah kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir serta berdampak pada peningkatan kasus stunting pada Balita. Sementara kekurangan zat gizi mikro, baik vitamin dan mineral berpotensi meningkatnya jumlah kesakitan dan kematian pada bayi dan balita.

4. *Belum optimalnya upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta dukungan Lintas Sektor dalam meningkatkan PHBS baik PHBS Rumah Tangga maupun tatanan lainnya.*

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mampu berperan serta secara aktif dalam pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk dari pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang terorganisir dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif.

Tujuan dari desa siaga aktif yaitu mempercepat teruwujudnya masyarakat desa/kelurahan yang peduli, tanggap dan mampu mengenali serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat. Posyandu merupakan salah satu UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan

pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB.

Selain faktor lingkungan, perilaku juga merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Dengan berperilaku sehat maka akan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyakat. Secara teoritis faktor perilaku memiliki andil 30-35% terhadap derajat kesehatan. Sedangkan dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, salah satunya melalui Program Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Keberhasilan program pengembangan PHBS sangat ditentukan peran serta lintas sektor di luar sektor kesehatan, partisipasi dunia usaha dan peran serta masyarakat itu sendiri.

Kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dan kegiatan PHBS masih belum optimal, antara lain disebabkan oleh:

a. Belum optimalnya dukungan dari lintas sektor maupun unsur terkait.
b. Anggapan bahwa kegiatan pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab sektor kesehatan.
c. Kesadaran masyarakat terhadap PHBS masih kurang, masyarakat baru merasa penting terhadap kesehatan kalau sudah sakit

Kepedulian dan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok adalah hal yang hingga kini terus ditingkatkan oleh semua pihak terutama Dinas Kesehatan, bukannya tanpa alasan, aktivitas merokok baik perokok aktif maupun perokok pasif dapat membahayakan kesehatan untuk semua kalangan yang terkena paparan asapnya. Oleh karena itu untuk dapat mengurangi dampak dari rokok terhadap kesehatan dilakukan berbagai upaya antara lain : penyusunan regulasi kawasan tanpa rokok (KTR), pembatasan iklan rokok, peningkatan regulasi Peraturan Bupati (Perbup) KTR menjadi Peraturan Daerah KTR, melaksanakan sosialisasi bahaya merokok terhadap semua kalangan.

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

Di era saat ini masyarakat tidak lagi menjadi obyek pembangunan, namun sebagai subyek pembangunan. Air minum dan sanitasi adalah kebutuhan dasar manusia. Pemerintah Indonesia bercita-cita di akhir tahun 2019 dapat mencapai universal access air minum dan sanitasi. Ini dimaknai bahwa 100% masyarakat mendapatkan layanan air minum dan sanitasi yang layak. Pemenuhan sarana air bersih berpengaruh juga terhadap target pencapaian desa ODF. Hingga tahun 2020 baru ada 12 desa yang terverifikasi ODF dari 135 desa yang sudah mendeklarasikan sebagai desa ODF, itu artinya masih ada 123 desa yang belum ODF, untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkannya. Sosialisasi STBM ke seluruh desa dan kecamatan perlu dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan komitmen dan kepedulian dari pemerintah desa dalam mengatasi masalah sanitasi di desa-desanya. Salah satunya dengan menganggarkan dana desanya untuk kegiatan yang mengarah percepatan ODF desanya, seperti pembuatan jambanisasi, pembangunan MCK atau septick tank komunal.

Upaya lain yang perlu dilaksanakan adalah Pemicuan di desa-desa yang masih belum ODF untuk meningkatkan kemandirian masyarakat secara total dalam mengatasi masalah sanitasi bagi dirinya selain memberi alternatif dengan membentuk Arisan jamban, upaya menggalang CSR dari pihak swasta, peningkatan kerjasama lintas sektor, menggalang dukungan dari dunia pendidikan, pelatihan Wusan, pelatihan STBM bagi kader PKK, mengevaluasi dan up date data STBM dari sanitarian Puskesmas guna mendukung percepatan ODF.

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

Akibat dari perubahan gaya hidup masyarakat yang serba instans maka terjadi pergeseran penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular (degeneratif). Hal ini bisa dilihat dengan adanya perubahan komposisi 10 besar penyakit, dimana hipertensi, stroke dan diabetes menempati urutan teratas. Penyakit-penyakit ini mulai bergeser kepada usia muda (usia kurang dari 40 tahun), sehingga berdampak menurunnya produktifitas.

8. *Pemerataan, jumlah dan kualitas 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, apoteker/ petugas farmasi, analis, sanitarian, promkes, kesehatan masyarakat) belum optimal.*

Pendistribusian tenaga kesehatan belum merata, masih terdapat tenaga

kesehatan yang jumlahnya berlebih di beberapa Puskesmas. Dinas Kesehatan berupaya untuk melakukan pemerataan SDMK, dengan membuat formasi, menempatkan tenaga dari Puskesmas yang berlebih, dan penempatan tenaga pindahan dari luar wilayah sesuai kebutuhan. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan terus dilakukan sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan.

9. *Belum optimalnya pemanfaatan dana kapitasi JKN dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS.*

Dengan bertambahnya jumlah sasaran kepesertaan JKN-KIS khususnya pada segmen PBI mulai dari tahun 2014 sampai dengan Tahun 2018 akan berdampak pada semakin meningkatnya jumlah pendapatan kapitasi Puskesmas karena penerimaan kapitasi per bulan salah satu perhitungannya adalah perkalian antara jumlah sasaran masyarakat miskin yang telah diintegrasikan ke dalam kepesertaan PBI dengan jumlah iuran per bulan yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu sebesar Rp. 23.000,- per jiwa, sehingga apabila diwilayah kerja Puskesmas terdapat banyak jumlah penduduk yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan maka otomatis akan mendapatkan jumlah penerimaan kapitasi yang cukup besar dan diikuti dengan jumlah tenaga medis (dokter dan dokter gigi) yang terdapat di Puskesmas tersebut sebagai komponen perkalian dalam perhitungan penerimaan kapitasi.

Namun dari segi pemanfaatan dana Kapitasi Puskesmas belum dilaksanakan secara optimal hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktoryang menyebabkan masih rendahnya penyerapan penggunaan dana kapitasi tersebut oleh Puskesmas adalah sebagai berikut :

a. Regulasi pada saat awal diluncurkannya Program JKN dari Kementerian Kesehatan khususnya yang mengatur penggunaan dana kapitasi masih bersifat abu-abu sehingga banyak Puskesmas yang merasa ragu dalam penggunaan dana kapitasi yang pada akhirnya menimbulkan banyak SILPA.
b. Pada saat aturan penggunaan dana kapitasi sudah mulai tertata dengan baik, dengan diperkuat dengan tersusunnya Peraturan Bupati tentang penggunaan dana kapitasi banyak Puskesmas yang lebih mengutamakan memanfaatkan dana Jasa Pelayanan sehingga dana dukungan operasional banyak yang belum termanfaatkan dengan sebaik-baiknya walaupun sudah ditetapkan melalui DPA masingmasing Puskesmas, sehingga angka kontak rendah disetiap puskesmas. Seharusnya melalui dana operasional inilah yang dipergunakan sebagai upaya untuk melakukan upaya promotif dan preventif atau pelayanan diluar gedung untuk mencegah terjadinya kasus penyakit bagi masyarakat secara umum terlebih kepada peserta JKN untuk dilakukan intervesi misalnya melalui kunjungan rumah atau kunjungan pada pelayanan di sarana Upaya Kesehatan Bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti di Posyandu, Posbindu, Pos UKK, Poskesdes, dan

pelayanan pada sarana UKBM lainnya. Selain itu, Puskesmas juga belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

10. Pemenuhan sarana prasarana Puskesmas belum optimal.

Saat ini rasio bangunan puskesmas terhadap jumlah kecamatan adalag 14:15 artinya masih ada satu kecamatan yang belum tersedia bangunan puskesmas. Selain itu Sarana dan prasarana pendukung lainnya belum memadai, seperti IPAL, Ambulance, Alat Kesehatan dan lain-lainnya.

11. Pelayanan dan Pencegahan Penyakit

Penyakit Covid-19 muncul pada awal tahun 2020 dan mewabah diseluruh dunia termasuk Indonesia, pandemi covid-19 berimbas pada seluruh sektor. Upaya pencegahan adalah peningkatan cakupan vaksin pada masyarakat, penyediaan tempat isolasi terpadu, pembentukan tim medis penanganan pasien covid-19, serta peningkatan kapasitas dan pemberian insentif pada tenaga tracer dan tenaga puskesmas

3.2 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 dandan 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 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

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 3.1.
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 danKultural***	
Misi : ***"Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM"***	
Faktor	
Penghambat	**Pendorong**
1. Menjamin layanan Kesehatan masyarakat dalam penanganan dan pemulihan kesehatan akibat covid 19,Faktor Penghambat: ◆ Kondisi geografis Kabupaten Natuna ◆ Stigma negatif Masyarakat terhadap penyakit covid-19 ◆ Adanya Kebijakan Work Form Home (WFH)	1. Menjamin layanan Kesehatan masyarakat dalam penanganan dan pemulihan kesehatan akibat covid 19, Faktor Pendukung: ◆ Penerapan program vaksinasi ◆ Adanya kebijakan pemerintah pusat membentuk posko ◆ Kebijakan pemberlakukan pembatasan kegiatan masyarakat ◆ Terbentuknya satgas penanganan covid-19 ◆ Tersedianya sarana dan prasarana isolasi terpadu pasien Covid-19

2. Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, Faktor penghambat : ◆ Minat SDMK untuk mengikuti pelatihan masih kurang ◆ Minimnya pelatihan yang dilaksanakan di kabupaten	2. Peningkatan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, Faktor Pendorongnya: ◆ Pelatihan-pelatihan bersifat TataMuka maupun online
3. Penguatan tata kelola pelayanan kesehatan Faktor Penghambat : ◆ Manajemen puskesmas masih bersifat manual. ◆ Beberapa puskesmas belum sesuai standar permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas.	3. Penguatan tata kelola pelayanan kesehatan, Faktor pendukung : ◆ 12 Puskesmas sudah tersertifikasi akreditasi. ◆ Akses internet di setiap puskesmas sudah tersedia
4. Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan, faktor Penghambat : ◆ 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.	4. Penguatan sarana prasarana dan alat kesehatan pada semua tingkatan pelayanan kesehatan Faktor Pendukung : ◆ Permenkes nomor 43 tentang puskesmas, yang memuat standar pemenuhan sarana dan prasarana serta alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Penguatan peran serta masyarakat dan keluarga secara aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan prevalensi stunting, faktor penghambat : ◆ Sosial budaya masyarakat yang masih ada mempercayai mitos ◆ Anggapan bahwa permasalahan kesehatan adalah tanggung jawab dinas	5. Peran serta masyarakat dan keluarga secara aktif dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan penurunan prevalensi stunting, Faktor pendukung ◆ Adanya kebijakan Dana Desa untuk mengalokasikan program penangangan stunting ◆ Terbentuknya Tim Penanggulangan Stunting di

kesehatan ◆ Peran serta masyarakat masih kurang dalam urusan kesehatan	Kabupaten. ◆ 13 kecamatan sudah memiliki kebijakan Promosi Kesehatan.

3.3 TELAAH RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Provinsi Kepulauan Riau periode 2021– 2026 adalah “Terwujudnya Kepulauan Riau yang Makmur, Berdaya Saing, dan Berbudaya”. Untuk mencapai visi tersebut maka dikembangkan 5 misi yang saling mendukung, Untuk pembangunan kesehatan mengacu pada Misi ke-3 yaitu “Mewujudkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berkualitas, Sehat, dan Berdaya Saing dengan Berbasiskan Iman dan Taqwa.

Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada penguatan jaring pengaman sosial dan kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan pemulihan dampak Pandemi COVID-19 yang dirasakan oleh masyarakat, sehingga perlu diberikan stimulus dan pengelolaan kesehatan guna meringankan beban masyarakat yang terdampak.

Tujuan pembangunan kesehatan Provinsi Kepualauan Riau adalah Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup. Faktor yang mendukung dan menghambat Puskesmas Ranai dalam menghadapi kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2

Faktor Pendorong dan Penghambat Program Dinas Kesehatan

ProvinsiKepulauan Riau Periode 2021-2026

Kebijakan	Pendorong	Penghambat
Penerapan Pendekatan Keberlanjutan Pelayanan(*Continuum Of Care*)	» Peraturan Bupati Nomor11 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Natuna » Peraturan Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pelaksanaan Penurunan Stunting di Kabupaten Natuna » SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 22 Tahun 2018 tentang	» Masyarakat usia produktif belum memiliki kesadaran untuk memelihara kesehatannya » POS UKK sebagai wadah pemberdayaan masyarakat pekerja belum berjalan secara maksimal » Pertolongan persalinan masih belum sesuai standar untuk Desa

	Penunjukan Koordinator/Pelaksana Program Kesehatan Ibu dan Anak , Pelaksana Program Kesehatan Usia Lanjut dan Pelaksana Program Gizi di UPT Puskesmas se-Kabupaten Natuna » Terbentuknya pusat informasi konseling remaja	Pulau Panjang dan Pulau Kerdau (pertolongan oleh nakes tapi dilaksanakan di rumah) » Masih ada masayarakat yang beranggapan imunisasi pada bayi hanya membuatnya sakit » Masyarakat kecamatan Ranai masih ada menganggap Susu Formula lebih baik dan praktis daripada ASI
Intervensi Berbasis RisikoKesehatan.	» Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2018 tentang Kawasan tanpaRokok » Surat Edaran Nomor 440/Dinkes PPKB/85/2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.	» Hipertensi masih menduduki peringkat pertama pada 10 Penyakit terbesar di Kecamatan Ranai dan masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang kawasan bebas Rokok. » Penderita ODGJ cenderung tidak minum obat secara teratur karena kurangnya kesadaran keluarga dan keterbatasan ketersedian obat. » Masih rendahnya kunjungan masyarakat kecamatan Ranai pada pelaksanaan pandu PTM.
Meningkatkan Pengendalian Penyakit	» Peraturan Bupati Nomor 22 tahun 2019 tentang Pedoman pelaksanaan Eliminasi malaria	» Munculnya covid-19 pada awal tahun 2020, menjadi beban tambahan penyakit

	» Terbentuknya Satuan Tugas Penanganan Covid-19 di Kabupaten Natuna	menular. » Penemuan Tuberculosis sangat rendah karena keterbatasan peralatan laboratorium dan transportasi ke fasiltas rujukan.
Meningkatkan cakupan kepemilikan jaminan kesehatan	» Peraturan Bupati Nomor 93 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penduduk Kabupaten Natuna	» Masih banyak Masyarakat Natuna bergantung pada bantuan pemerintah untuk memiliki kartuJKN
Meningkatkan Akses, MutuSediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	» Adanya dukungan Pusat melalui DAK Fisik, untuk pemenuhan alat kesehatan di puskesmas dan Rumah sakit	» Ketersediaan Alat Kesehatan sesuai standar masih rendah. » Kalibrasi Alat Kesehatan tidak dilaksanakan secara rutin

3.4 TELAAH RENSTRA DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA

Visi pembangunan Kabupaten Natuna periode 2021– 2026 adalah **“Terwujudnya Kabupaten Natuna sebagain Kabupaten Maritim yang Unggul, Eksotis, Aman dengan Kemandirian Ekonomi Berlandaskan Nilai Religius dan Kultural** ”. Untuk mencapai visi tersebut maka dikembangkan 7 misi yang saling mendukung, Untuk pembangunan kesehatan mengacu pada Misi Pertama yaitu “**Akselerasi Peningkatan Kualitas SDM”.**

Pembangunan kesehatan diprioritaskan pada penguatan jaring pengaman sosial dan kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan pemulihan dampak Pandemi COVID-19 yang dirasakan oleh masyarakat, sehingga perlu diberikan stimulus dan pengelolaan kesehatan guna meringankan beban masyarakat yang terdampak.

Tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Natuna adalah “Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia”. Rumusan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan
Kabupaten Natuna 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 derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Pencegahan Pengendalian Penyakit	» Pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit dan peningkatan cakupan deteksi dini. » Peningkatan Imunisasi Dasar lengkap (IDL) di Kecamatan yang IDLnya belum mencapai 80% » Penyelenggaraan yandu PTM di puskesmas » Peningkatan Posbindu aktif	» Mengggalakkan gerakan masyarakat untuk hidup sehat » Penguatan tata laksana penanganan penyakit » Pengembangan real time surveilans » Peningkatan kapasitas SDM
	Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Secara Menyeluruh	» Perluasan pelayanan kesehatan bergerak (flying health care) dangugus pulau » Peningkatan Strata Akreditasi Puskesmas dan rumah Sakit » Peningkatan RSUD dari tipe C menjadi Tipe C Plus » Optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar	» Pembentukan PSC 119 serta pemenuhan sarana dan prasarana nya » Pelaksanaan Program PIS-PK yang disinergikan dengan Program PHBS » Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang sesuai standardi Puskesmas dan Rumah Sakit

		melalui pendekatan keluarga » Peningkatan Sarana dan Prasaran Kesehatandi Puskesmas dan RSUD » Peningkatan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan di Puskesmas dan RSUD » Pemenuhan SDMK sesuai Standar di Puskesmas dan RSUD	» Pemenuhan obat-obatan dan perbekalan kesehatan sesuai standar, serta pemusnahan obat-obatan kadaluarsa » Pemenuhan SDMK di Puskesmas dan RSUD sesuai dengan ABK dan Rencana kebutuhan SDMK » Perbaikan pengelolaan limbah medis fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian bahan berbahaya dan beracun (B3)
	Meningkatnya Status Kesehatan Masyaraka	» Peningkatan pelayanan maternal dan neonatal yang berkesinambungan dengan mendorong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan » Peningkatan Desa bebas Buang Air Besar Sembarangan (BABS) » Peningkatan Gizi Remaja Putri dan Ibu Hamil » Peningkatan Pengetahuan Ibu dan Keluarga terkait	» Penerapan keberlanjutan pelayanan (*Continum Of care*) » Intervensi berbasis Resiko kesehatan » Peningkatan kapasitas SDMK » Penguatan Puskesmas PONED dan RS PONEK

		pengasuhan dan tumbuh kembang anakdan gizi » Peningkatan pengetahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja secara lintas sektor dan responsif gender » Penguatan Surveilans Gizi » Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitive secara terintegrasi	
MISI (bupati) ke - 6 "Menciptakan Reformasi Birokrasi yang Cerdas (smart bureaucracy)"			
Tujuan	**Sasaran**	**Strategi**	**Kebijakan**
Meningkatnya Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel	Meningkatnya Kinerja Dinas Kesehatan	» Meningkatkan nilai akuntabilitas kinerja dinas kesehatan	» Penyusunan perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta pelaksanaan evaluasi sesuai dengan prosedur.
Terwujudnya Pelayanan Publik yang Prima	Meningkatnya Kepuasan Masyarakat	» Meningkatkan Kinerja RS dan Puskesmas	» Meningkatkan angka kontak di Puskesmas Meningkatkan nilai survei kepuasan masyarakat di RSUD

3.5 TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Dalam penyusunan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Isu terkait kesehatan dalam rencana tata ruang wilayah adalah sistem pengelolaan air limbah. sistem pengelolaan air limbah erat hubungannya dengan sanitasi atau kesehatan lingkungan, sehingga pengelolaan air limbah ini harus direncanakan dengan sebaik mungkin untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan.

Sistem pembuangan air limbah berupa air limbah domestik (rumah tangga), yang pengelolaan air limbah domestik umumnya dilakukan dengan menggunakan sistem sanitasi setempat (*on site sanitation*) berupa jamban, baik yang dikelola secara individu maupun secara komunal, yang dilengkapi dengan tangki septik atau cubluk. Sedangkan penggunaan sistem sanitasi terpusat (*off site sanitation*) pelaksanaannya memerlukan biaya yang cukup besar juga dalam pemeliharaannya, sehingga penggunaan sistem sanitasi terpusat yang ada saat ini diperkirakan hanya dapat diterapkan untuk wilayah-wilayah komersial dan industri.

Berdasarkan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) terkait dengan alternatif dan rekomendasi Indikator TPB yang terkait DDDTLH yang wajib dipertimbangkan dalam penyusunan RPJMD Kabupaten Natuna 2021-2026, yakni Indikator Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi layak dan berkelanjutan. Penyediaan Puskesmas dan RSUD yang terakreditasi. Implikasi dari akreditasi tersebut adalah terpenuhinya persyaratan pengolahan fasilitas medis dengan limbah B3. Mitigasi program dalam mengurangi dampak limbah tersebut adalah dengan melengkapi fasilitas pengelolaan limbah 60 domestik dan B3 seperti Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) di Puskesmas Ranai.

3.6 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2016-2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM, SDG's) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut

1. Belum meratanya penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas Ranai

Kebijakan pembangunan kesehatan secara nasional, diantaranya diarahkan pada peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Secara bertahap pemenuhan tenaga kesehatan baik medis maupun paramedis telah mulai dipenuhi oleh Dinas Kabupaten Natuna walaupun belum memenuhi target, hal ini disebabkan

oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, dan adanya permintaan mutasi dari tenaga kesehatan yang bersangkutan dikarenakan tidak betah berada di daerah/pulau.

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 Ranai 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 juga rendah.

Isu penting dalam peningkatan Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Puskesmas Ranai 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. .Prevalensi Stunting masih ada

Stunting pada anak adalah adalah kondisi serius pada anak yang ditandai dengantinggi 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%.

Dalam upaya penanganan stunting di Indonesia, pemerintah sendiri sudah menargetkan Program Penurunan Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang. Memenuhi target tersebut merupakan sebuah tantangan besar bagi pemerintah dan rakyat Indonesia di tengah pandemi ini. Terlebih lagi, aktivitas di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) kurang maksimal saat ini. Padahal, Posyandu adalah tonggak utama pemantau tumbuh kembang balita pada lingkup wilayah yang lebih kecil.

Tahun 2020, prevalensi Stunting di kabupaten Natuna mencapai 11%, meskipun

angka tersebut sudah dibawah target WHO dan target Nasional, akan tetapi tahun 2021 Puskesmas Ranai angka stunting 13.4 %, hal ini perlu diwaspadai agar tidak meningkat lagi, mengingat kondisi ekonomi di Indonesia selama pandemi berlangsung sedang tidak baik-baik saja. Di tengah angka kemiskinan dan pengangguran yang kian meningkat, tak dapat dipungkiri bahwa peningkatan terhadap *prevelensi* stunting di Indonesia mungkin saja terjadi. Faktor ekonomi keluarga berkaitan erat dengan terjadinya stunting pada anak. Hal ini karena kondisi ekonomi seseorang memengaruhi asupan gizi dan nutrisi yang didapatkannya.

Stunting dapat diintervensi dengan gizi spesifik dan gizi negatif. Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita. intervensi gizi spesifik, yaitu pemberian makanan pada ibu hamil, ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI didampingi oleh pemberian MPASI pada usia 6-24 bulan, dan berikan imunisasi lengkap pada anak.

Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Kegiatan terkait intervensi gizi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga.

BAB IV
TUJUAN DAN SASARAN

Pada BAB ini disajikan gambaran tentang rencana strategis Puskesmas Ranai yang meliputi, Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan penyelenggara pelayanan kesehatan di wilyah kerja Puskesmas Ranai.

4.1 VISI DAN MISI

4.1.1 Visi

TERWUJUDNYA UPAYA PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU DALAM MENDUKUNG KECAMATAN BUNGURAN TIMUR YANG SEHAT DAN MANDIRI

4.1.2 Misi

1. Meningkatkan kinerja dan kompetensi seluruh petugas
2. Menyelenggarakan upaya kesehatan (UKP dan UKM) yang profesional dan bertanggungjawab.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan dan pembangunan kesehatan
4. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat.

4.2 TUJUAN

Tujuan Puskesmas Ranai adalah mewujudkan kinerja Puskesmas Ranai yang berkualitas secara optimal untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada dan mengaktifkan peran serta masyarakat dan keluarga agar memiliki perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu serta memiliki derajat kesehatan yang optimal.

4.3 STRATEGI

4.3.1 Strategi Pemasaran

Strategi adalah perencanaan dan penjelasan pemikiran yang di perlukan untuk mencapai serta memperlancar keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran yang

telah di tetapkan. Puskemas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas didirikan untuk kepentingan masyarakat yang tidak hanya berfungsi untuk menyembuhkan orang sakit tapi juga menyehatkan masyarakat yang sumber dananya pada subsidi pemerintah.

Puskesmas merupakan strategi periklanan yang bertumpu pada pemuasan kepuasan pelanggan (individu dan masyarakat). Dalam hal ini strategi puskesmas adalah dengan menginterupsi semua segmen terutama menengah atas, individual perusahaan/instansi yang terstandarisasi oleh instansi yang lebih atas. Di awali dengan suatu pengelolaan manajemen puskesmas, baik manajemen SDM, sarana dan prasarana maupun program kesehatan pelayanan di dalam dan diluar gedung dalam mencapai tujuan puskesmas.

4.3.2 Kebijakan Tarif Pelayanan

Puskesmas akan memproteksi layanan bagi masyarakat tidak mampu dengan jaminan kesehatan mengacu pada Perda yang ada selama dalam dinamika lingkungan eksternal yang masih kondusif, sedang untuk layanan d luar itu akan mengacu pada perhitungan tarif retribusi yang di tetapkan dan dapat dilihat pada pamphlet terpajang dijendela kaca apotek puskesmas. Meskipun demikian hal ini berlaku selama 20 hingga maret 2019. Terhitung bulan maret 2019 maka otomatis seluruh masyarakat natuna PBI terintegrasi dengan pengelolaan BPJS kesehatan sistem tarif berupa kapitasi berdasarkan jumlah peserta yang dilayani di wilayah kerja Puskesmas Ranai diluar peserta umum atau non PBI. Mengingat tidak ada saingan kontrak kerjasama antara BPJS ranting Natuna dengan klinik diluar Puskesmas Ranai maka kapitasi masih diperuntukan secara *full service* untuk puskesmas Ranai. Tarif BPJS ini berlaku untuk semua jenis layanan yang ada tersedia di puskesmas Ranai mulai dengan pelayanan rawat jalan, inap, gawat darurat dan tindakan-tindakan tertentu sesuai dengan pedoman 144 jenis penyakit yang masih bisa ditangani difaskes tingkat pertama. Bilamana ada pasien umum maka pemberlakuan tarif menyesuaikan dengan perda yang ada dan dilakukan setoran berkelanjutan setiap bulannya.

4.3.3 Kebijakan

Arah kebijakan umum yang didasarakan Rencana Strategis Puskesmas Ranai adalah sebagai berikut :

1. Tertib administrasi
2. Peningkatan mutu seluruh pelayanan (baik di dalam dan di luar gedung)
3. Terpeliharanya sarana dan prasrana Puskesmas Ranai
4. Melengkapi sarana dan prasana, pemenuhan obat obatan dan gizi masyarakat.

5. Terlayaninya seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ranai

Berdasarakan target yang ingin dicapai maka arah kebijakan Puskesmas Ranai dibagi menajdi dua:

a. Kebijakan Internal

Kebijakan internal adalah kebijakan Puskesmas Ranai dalam upaya peningkatan tugas pokok dan fungsi puskesmas, antara lain:

1. Pemanfaatan tenaga yang profesional dan berbasis kompetensi
2. Pengelolaan pelayanan kesehatan berbasis kinerja dan sesuai regulasi yang telah di tetapkan

b. Kebijakan Eksternal

Kebijakan eksternal adalah kebijakan Puskesmas Ranai dalam rangka mendorong dan memfasilitasi kegiatan masyarakat, antara lain :

1. Peningkatan status indeks keluarga, rumah tangga sehat yang berkesinambungan sesuai dengan target IKS lebih dari 0,5.
2. Peningkatan kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perbaikan gizi masyarakat dan perbaikan sanitasi lingkungan serta pencegahan dan penanggulangan penyakit KLB.
3. Pengawasan di bidang ketersediaan, pemerataan, mutu dan pelayanan kesehatan
4. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan
5. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat Ranai pada khususnya dan Natuna pada umumnya.

INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS KINERJA TAHUN 2023-2027

NO	JENIS PELAYANAN	DEFINISI OPERASIONAL	SATUAN	KONDISI SAAT INI	TARGET				
I	KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN			2022	2023	2024	2025	2026	2027
	1. Membuat laporan Data Profil Puskesmas	Data Pencapaian Cakupan Program Pokok Kegiatan yang dilaksanakan Tahun Lalu	Dokumen	Ada	15	15	15	15	15
	2. Menyusun RUK Puskesmas	Menyusun RUK melalui Analisa dan Perumusan Masalah berdasarkan prioritas masalah	Dokumen	Ada	15	15	15	15	15
	3. Menyusun RPK Secara Terperinci dan lengkap	RPK merupakan Garis-garis besar Pelaksanaan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas	Dokumen	Ada	15	15	15	15	15
	4. Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	Melakukan pertemuan lokakarya mini bulanan	Pertemuan / bulan	12	180	180	180	180	180
	5. Melaksanakan Mini Lokakarya Tribulanan (Lintas Sektor)	melakukan pertemuan lokakarya mini tribulanan (lintas Sektor)	Pertemuan / tribulan	4	12	12	12	12	12

	6. Membuat Data 10 Penyakit Terbanyak setiap Bulannya	data yang diambil dari LB 1 puskesmas untuk mengetahui angka kesakitan tertinggi dan jenis penyakitnya	berkas	Ada	180	180	180	180	180
	7. Indek Kepuasan Masyarkat (IKM)	Hasil survei IKM	IKM		Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
	8. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga sehat)	Data Keluarga Sehat (IKS)	Nilai	0,065	0,43	0.54	0.62	0.8	0.8
II	MANAJEMEN OBAT DAN ALAT HABIS PAKAI								
	1. Kesesuai item obat yang tersedia dengan FORNAS	Total item obat yang termasuk dalam FORNAS dibagi dengan total item obat yang tersedia di Puskesmas	%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	2. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola dengan pola penyakit	Kesesuaian jenis obat yang tersedia di Puskesmas dengan pola penyakit yang ada di wilayah Puskesmas adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di Puskesmas	%	85%	90%	90%	90%	90%	90%

	3. Tingkat ketersediaan obat	Jumlah (kuantum) obat yang tersedia Puskesmas untuk pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah (kuantum) minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di Puskesmas	%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	4. Ketepatan permintaan obat	Permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan	%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
	5. Prosentase dan nilai obat rusak/kadaluarsa	Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluwarsa dibagi dengan total jenis obat	%	5	5	5	5	5	5
	6. Ketepatan distribusi obat	Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode IMPREST untuk menjaga stok tetap pada sub unit pelayanan dengan total jenis obat	%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

		yang didisteribusikan untuk sub unit pelayanan kesehatan							
	7. Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan	Prosentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat dari indikator obat yang ditetapkan	%		0%	0%	0%	0%	0%
	8. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat	jumlah hari obat kosong dalam satu tahun	%	0	10	10	10	10	10
	9. Prosentase obat yang tidak diresepkan	Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia	%	0	0	0	0	0	0
	10. Prosentase Penulisan resep obat generik	Jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan	%	0	100	100	100	100	100
III	MANAJEMEN KETENAGAAN								
	1. Membuat daftar /catatan kepegawaian petugas	Kepala Puskesmas membuat catatan tugas setiap pegawainya	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Membuat uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas	setiap pegawai mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab masing masing serta	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		di SK kan oleh kepala puskesmas							
	3. Membuat rencana kerja bulanan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas wewenang dan tanggung jawabnya	setiap petugas mempunyai rincian tugas bulanan sesuai dengan tugas dan wewenangnya dan diketahui oleh kepala puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Membuat Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) tepat waktu	Setiap pegawai PNS membuat penilai SKP tepat waktu setiap tahun	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Membuat Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) kepegaiwaian Puskesmas	Puskesmas wajib membuat DUK setiap ada pengurangan dan penambahan pegawai	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	6. Membuat Rencana Kebutuhan SDM sesuai Peta Jabatan	Puskesmas wajib membuat rencana kebutuhan SDM dan Anjab serta Analisa Beban Kerja (ABK) sesuai dengan peta Jabatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	7. Tenaga Kesehatan Wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)	tenaga Kesehatan wajib memiliki STR sesuai Permenkes tahun 2014	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Membuat (Surat Izin Praktek (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), bagi Tenaga Kesehatan	setiap tenaga kesehatan wajib memiliki SIP dan SIK	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

IV	MANAJEMEN UMUM DAN KEPEGAWAIAN								
	1. Menyusun Tata Naskah	Tata naskah dinas adalah pengelolaan informasi tertulis yang meliputi pengaturan jenis, format, penyiapan, pengamanan, pengabsahan, distribusi dan penyimpanan naskah dinas serta media yang digunakan dalam komunikasi kedinasan.	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Mengusulkan Kenaikan Pangkat Pegawai	**a** Pangkat adalah kedudukan yang menunjukan tingkat seorang PNS berdasarkan jabatannya dalam rangkaian sistem kepegawaian sebagai dasar penggajian.							
		b Kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap Negara.	%	100%	100%	100%	100%	100%	

		c Adapun Jenis kenaikan pangkat adalah kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan. Disamping itu terhadap PNS dapat diberikan kenaikan pangkat anumerta bagi PNS yangtewas dalam tugas, dan kenaikan pangkat pengabdian bagi PNS yang meninggal dunia; mencapai BUP; cacat karena dinas dan tidak dapat bekerja lagi dalam semua jabatannya							
	3. Mengusulkan Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit	PENGAJUAN ANGKA KREDITl: Sekurang-kurangnya 1 tahun dari jabatan terakhir untuk kenaikan jabatan Sekurang-kurangnya 2 tahun dari pangkat terakhir untuk kenaikan pangkat	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Menyusun Target Sasaran Kinerja Pegawai dan Melakukan Penilaian SKP	SKP adalah Sasaran Kerja Pegawai yang ada dalam salah satu unsur di dalam Penilaian Prestasi Kerja PNS yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	5. Ketepatan Pengusulan Cuti Pegawai	Cuti adalah keadaan tidak masuk kerja yang diizinkan dalam jangka waktu tertentu.	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	6. Ketepatan Pengusulan Kenaikan Gaji Berkala Pegawai	a. Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji yang diberikan kepada pegawai negeri sipil yang telah mencapai masa kerja golongan yang ditentukan untuk kenaikan gaji berkala yaitu setiap 2 (dua) tahun sekali dan apabila telah memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; b. Kenaikan gaji berkala untuk pertama kali bagi seorang pegawai negeri sipil yang diangkat dalam golongan I, II, III diberikan setelah mempunyai masa kerja 2 (dua) tahun sejak diangkat menjadi calon pegawai negeri sipil dan selanjutnya 2 (dua) tahun sekali, kecuali untuk pegawai negeri sipil yang pertama kali diangkat dalam golongan II/a	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		diberikan kenaikan gaji berkala pertama kali setelah mempunyai masa kerja 1 (satu) tahun dan selanjutnya setiap 2 tahun sekali;							
	7. Ketepatan Pengusulan KARIS/KARSU	KARIS / KARSU adalah kartu identitas Isteri / Suami Pegawai Negeri Sipil dalam arti bahwa pemegangnya adalah Isteri / Suami sah dari Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Menyusun Daftar Urutan Kepangkatan Pegawai	DUK/Daftar Urut Kepangkatan pegawai negeri sipil adalah suatu daftar yang di dalamnya memuat nama pegawai sipil dan satuan organisasi Negara yang disusun menurut tingkat kepangkatannya.	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	9. Mengirim Dokumen Pembinaan Disiplin Pegawai	Pembinaan disiplin dibagi kedalam dua asumsi yaitu: pertama, Penegakan disiplin yang meliputi kegiatan mengikuti apel pagi dan sore, menandatangani daftar hadir, setelah masuk jam	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		kerja wajib berada diruangan kerja. Dan kedua, Pemberian sanksi yaitu memberikan hukuman kepada pegawai yang tidak disiplin.							
	10. Membuat Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja Pegawai	Analisis jabatan adalah suatu kegiatan pengumpulan, penilaian, penyusunan berbagai informasi secara sistematis yang berkaitan dengan jabatan. Atau definisi analisis jabatan yaitu merupakan kegiatan untuk mempelajari dan menyimpulkan keterangan-keterangan ataupun fakta-fakta yang berkaitan dengan jabatan secara sistematis dan teratur.	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk							

		menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.							
	11. Membuat Peta Jabatan	Peta jabatan adalah susunan nama dan tingkat Jabatan Struktural dan Fungsional yang tergambar dalam suatu struktur unit organisasi dari tingkat paling rendah sampai dengan yang tinggi.	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
V	**UKM ESENSIAL**								
1	**PROMOSI KESEHATAN**								
	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat :								
	a. Rumah Tangga	Rumah tangga yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	60%	70%	80%	90%	100%
	b. Institusi Pendidikan (Sekolah)	Institusi Pendidikan yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	60%	70%	80%	90%	100%

	c. Institusi Sarana Kesehatan	Institusi Sarana Kesehatan yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d. Institusi TTU	Tempat Tempat Umum yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	50%	60%	70%	80%	90%
	e. Institusi Tempat Kerja	Institusi Tempat kerja yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	40%	50%	60%	70%	80%
	Mendorong terbentuknya upaya kesehatan bersumber masyarakat								
	a. Sekolah Yang mempromosikan Kesehatan	Sekolah yang mendapatkan Promosi Kesehatan - Ruang UKS - Pembinaan Dokter Kecil - Kampanye 8 Indokator PHBS Sekolah - Penjaringan Peserta Didik kelas 1 sampai 9		100%					
	b. Survei Rumah Tangga PHBS	Rumah Tangga ber PHBS	%	1,5%	29%	30%	31%	32%	33%
2	**KESEHATAN LINGKUNGAN**								
	a. Desa STBM	Persentase Desa /Kelurahan yang terverifikasi sebagai desa yang melaksanakan STBM, dimana desa /kel yang	%	100%	65%	80%	80%	90%	90%

		memenuhi kriteria sbb : ◆ Telah dilakukan pemicuan STBM ◆ Telah memiliki Natural Leader ◆ Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat							
	b. Pengawasan sarana air minum	Persentase sarana air minum yang diawasi kualitas produksinya secara eksternal yang di buktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium	%	97%	60%	68%	70%	70%	75%
	c. Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan	%	71%	31%	35%	36%	37%	38%
	d. Cakupan Rumah Bebas Jentik	Persentase rumah yang tidak ditemukan jentik dibanding jumlah rumah yang di amati dikalikan 100 %	%	70%	95%	95%	9%	95%	95%
	e. Tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	persentase TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi yang di buktikan dengan sertifikat laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (HSTBM)	%	68%	38%	40%	48%	56%	58%

	f. Penduduk yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	persentase Penduduk terakses sanitasi yang layak	%	70.3%	86%	88%	90%	90%	100%
3	**KESEHATAN IBU ANAK DAN KB**								
	Program Kesehatan Ibu dan Anak								
	a. Pasang usia subur yang menjadi peserta KB aktif	Persentase Pasang usia subur yang menjadi peserta KB aktif	%						
	b. Ibu hamil yang memiliki buku KIA	persentase Ibu hamil yang memiliki buku KIA	%	100%	80%	90%	100%	100%	
	c. Kunjungan ibu hamil K4	Persentase Kunjungan ibu hamil K4	%	66,6%	100%	100%	100%	100%	
	d. Pelaksanaan program P4K	Desa / kelurahan Pelaksanaan program P4K	Desa/ Kelurahan		77	77	77	77	
	e. Puskesmas yang melakukan Orentasi P4K	persentase Puskesmas yang melakukan Orentasi P4K	%		100%	100%	100%	100%	
	f. Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	%	85%	100%	100%	100%	100%	
	g. Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	persentase Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	100%	100%	100%	100%	100%	
	h. Persalinan difasilitas kesehatan	Persentase Persalinan difasilitas kesehatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	

	i. Kunjungan nifas	Persentase Kunjungan nifas	%		92%	95%	100%	100%	
	j. Kunjungan Neonatus 1 (KN1)	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN1)	%	93.62%	100%	100%	100%	100%	
	k. Kunjungan Neonatus lengkap (KN3)	Persentase Kunjungan Neonatus lengkap (KN3)	%	93.62%	100%	100%	100%	100%	
	l. Kunjungan Bayi	Persentase Kunjungan Bayi	%	93,62%	100%	100%	100%	100%	
	Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita								
	a. Puskesmas yang melaksanakan SDIDTK anak pra sekolah	PersentasePuskesmas yang melaksanakan SDIDTK anak pra sekolah	%	68%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Puskesmas yang melakukan penjaringan peserta didik kelas 7 dan 10	Puskesmas yang melakukan penjaringan peserta didik kelas 7 dan 10	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	PROGRAM GIZI								
	a. penanggulanggan kasus gizi buruk	persentase kasus gizi buruk yang mendapat perawatan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Balita Kurus dan Sangat kurus	persentase wasting (kurus dan sangat kurus)	%	6,61%	7.30 %	7.20 %	6.30 %	6.00 %	6.10 %
	c. Balita Kurus dan sangat kurus yang mendapat makanan tambahan	persentase balita kurus dan sangat kurus yang mendapat makanan tambahan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	d. Ibu hamil dengan KEK yang mendapat makanan tambahan	persentase ibu hamil dengan KEK yang mendapat makanan tambahan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e. Ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet	persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet	%	94%	100%	100%	100%	100%	100%
	f. Ibu Hamil dengan anemia yang ditangani	Persentase ibu hamil dengan anemia yang di tangani	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g. Rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beryodium	%	100%	88%	90%	90.00 %	95%	97%
	h. Remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	Persentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah	%	76,74%	75%	80%	90.00 %	95%	100%
	i. Ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A	Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A	%	93%	100%	100%	100%	100%	100%
	j. Bayi baru lahir yang mendapat IMD	Persentase bayi baru lahir mendapat IMD(Inisiasi menyusui dini)	%	87,23%	100%	100%	100%	100%	100%
	k. Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat Asi Eksklusif	Persentase Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat Asi Eksklusif	%	23,91%	75%	80.00 %	80.00 %	80%	85%
	l. Balita yang mempunyai buku KIA/ KMS	Persentase Balita yang mempunyai buku KIA/ KMS	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	m. Balita 6-59 bulan mendapat vitamin A	Persentase Balita 6-59 bulan mendapat vitamin A	%	86%	89%	90%	92.00 %	95%	95%
	n. Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	Persentase Balita yang ditimbang berat badannya	%	85,31%	80%	85%	85%	90%	100%

		(D/S)							
4	**PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**								
	PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR								
	Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis								
	a. Penemuan Kasus TB	Persentase pasien baru BTA Positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA Positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut	%	3%	70%	70%	70%	70%	70%
	b. Proporsi pasien TB BTA Positif yang ditemukan	Persentase Pasien BTA positif yang ditemukan diantara seluruh suspect yang diperiksa dahaknya	%	3%	10%	10%	10%	10%	10%
	c. Keberhasilan Pengobatan TB semua Kasus	Persentase semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TB yang di obati dan dilaporkan	%	85%	90%	90%	90%	90%	90%
	d. Cakupan penemuan kasus TB resisten Obat	Jumlah kasus TB resisten Obat berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) atau BTA diantara perkiraan kasus TB resisten obat	%	85%	80%	80%	80%	80%	80%

	e. Keberhasilan Pengobatan Pasien TB resisten Obat	persentase kasus TB resisten obat yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan	%	85%	75%	75%	75%	75%	75%
	f. Pasien TB yang mengetahui Status HIV	persentase pasien TB yang diperiksa HIV	%	0	30%	30%	30%	30%	30%
	Penanggulangan Deman Berdarah Dengue (DBD)								
	a. Kejadian DBD ditangani sesuai standar	Persentase kasus DBD yang ditemukan dan ditanggani sesuai standar	100%		100%	100%	100%	100%	100%
	Penanggulanggan Diare								
	a. Penemuan kasus Diare semua umur	Penemuan Kasus Diare di semua golongan umur disarana kesehatan dan kader diwilayah kerja puskesmas	%	45 orang	10%	10%	10%	10%	10%
	b. Penemuan kasus Diare pada balita	Penemuan Kasus Diare pada balita disarana kesehatan dan kader diwilayah kerja puskesmas	%		1%	1%	1%	1%	1%
	c. Cakupan Pelayanan Diare	Persentase penderita diare yang dilayani dalam satu tahun dibagi target penemuan penderita pada	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		tahun yang sama							
	d. Penggunaan Oralit	Penderita Diare yang berobat di Sarana Kesehatan dan Kader dan diberikan oralit di bagi seluruh penderita diare	%		100%	100%	100%	100%	100%
	e. Penggunaan infus Ringer Laktat (RL)	persentase penderita diare dengan derajat dehidrasi berat yang diberi cairan RL di sarana kesehatan di bagi dengan penderita diare yang dilayani	%		1%	1%	6%	1%	1%
	f. Penderita Diare pada Balita yang mendapat tablet ZINC	jumlah penderita diare balita yang diberikan tambahan tablet zinc dibagi jumlah diare balita	%		100%	100%	100%	100%	100%
	g. Angka Kematian Diare	Jumlah Kematian penderita diare pada saat terjadi KLB diare diwilayah puskesmas di bagi penderita diare Pada saat KLB	%	0%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%	≤ 1%
	Penanggulangan HIV								
	a. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko terinfeksi HIV	Persentase Orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	0	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Kasus HIV yang diobati	penderita HIV yang di obati dibagi seluruh penderita yang ditemukan dikalikan	%	0	100%	100%	100%	100%	100%

		100							
	Malaria								
	a. Annual Parasit Indeks (API)	Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	%	0	< 1 % / 1000 penduduk	< 1 % / 1000 penduduk	< 1 % / 1000 penduduk	< 1 % / 1000 penduduk	< 1 % / 1000 penduduk
	b. Slide Positif Rate (SPR)	Slide positip Malaria dibagi seluruh slide malaria yang diperiksa dikalikan 100	%	0	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
	c. Tidak ada Kasus Penularan setempat (indigenuos)	Malaria yang ditemukan dalam satu wilayah	%		0%	0%	0%	0%	0%
	Penanggulangan Cacingan								
	a. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Cacingan	Jumlah anak usia 1-12 tahun yang diberikan obat cacing dibagi jumlah seluruh anak usia 1-12 tahun kali 100 persen	%	100%	90%	90%	90%	90%	90%
	Pengendalian ISPA								
	a. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	Penderita pneumoni Balita yang harus ditemukan di suatu wilayah dalam satu tahun dibagi perkiraan jumlah penderita pneumonia balita							

		Perkiraan jumlah balita 10 % jumlah penduduk							
		perkiraan pneumonia balita 10% jumlah balita							
	b. Proporsi Puskesmas dengan Tenaga terlatih manajemen program dan tekhnis pengendalian ISPA	Puskesmas dengan tenaga terlatih dibagi jumlah seluruh Puskesmas kali 100 %	%		100%	100%	100%	100%	100%
	c. Cakupan Tatalaksana Pneumonia Balita	Kasus Pneumonia Balita yang ditatalaksana di suatu wilayah Puskesmas dalam 1 tahun dibagi perkiraan jumlah penemuan pneumonia Balita di wilayah kerja tersebut dalam 1 tahun	%	100%	10%	10%	10%	10%	10%
	Penanggulangan Kusta								
	a. angka Penemuan Kusta	penemuan kasus baru kusta dalam satu tahun per 100000 penduduk	%		≤ 5/100 000 pend uduk	≤ 5/100 000 pend uduk	≤ 5/100 000 pend uduk	≤ 5/100 000 pend uduk	≤ 5/100 000 pend uduk
	b. Proporsi Puskesmas yang memiliki tenaga pengelola program kusta terlatih	Puskesmas yang memiliki tenaga pengelola program kusta terlatih dibagi jumlah seluruh Puskesmas dikali 100%	%		100%	100%	100%	100%	100%
	Hepatitis								

	a. Proporsi Ibu hamil yang dideteksi dini hepatitis	Jumlah ibu hamil yang dites hepatitis dibagi dengan jumlah sasaran ibu hamil dikali 100%	%		100%	100%	100%	100%	100%
5	**SURVEILANS DAN IMUNISASI**								
	a. Monitoring dan Evaluasi SKDR	melaporkan secara rutin melalui sistem Early warning Allert Response System (EWARS) penyakit menular potensial wabah setiap minggu dengan tepat waktu dan lengkap	minggu		52	52	52	52	52
	b. surveilance penyakit yang berpotensi KLB/ Wabah	melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi dan surveilance penyakit menular setiap terjadi peningkatan kasus hasil dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Response (SKDR)	%		100%	100	100	100	100
	c. Capaian Imunisasi Bayi	seluruh bayi usia 0 -11 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL)	%	96,7%	90%	93%	95%	97%	98%
	d. Capaian Imunisasi BADUTA	seluruh anak usia Balita Usia 12 - 24 Bulan Mendapat Imunisasi Lanjutan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e. Capaian Imunisasi Anak Sekolah Kelas I	Seluruh anak sekolah Dasar dan MI kelas 1 yang mendapat imunisasi Measles Rubella (MR) dan	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Difteri Tetanus (DT)pada bulan Imunusasi Anak Sekolah (BIAS)							
	f. Capaian Imunisasi Anak Sekolah Kelas II	Seluruh anak sekolah Dasar dan MI kelas II yang mendapat imunisasi Tetanus difteri (Td) pada bulan Imunusasi Anak Sekolah (BIAS)	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g. Capaian Imunisasi Anak Sekolah Kelas V	Seluruh anak sekolah Dasar dan MI kelas V yang mendapat imunisasi Tetanus difteri (Td) bulan Imunusasi Anak Sekolah (BIAS)	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h. Surveilan Penyakit yang Dapat di Cegah dengan Imunisasi (PD3I)	membuat laporan surveilance PD3I secara rutin setiap bulan	bulan		12	12	12	12	12
	i. Sweeping Drop Out (DO) Imunisasi	melakukan pencarian dan pemberian imunisasi kepada bayi dan balita yang imunisasi nya belum lengkap.	bulan	12	12	12	12	12	12
	j. Pemberian Imunisasi Meningitis	Pemberian Imunisasi Meningitis kepada Calon Jemaah Haji	%		100%	100%	100%	100%	100%
5	**PENYAKIT TIDAK MENULAR**								
	a. Persentasi Puskesmas yang melaksanakan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM)	Data Laporan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	Hasil Pemeriksaan		100%	100%	100%	100%	100%

	b. Persentasi Desa/Kelurahan yang melaksanakan Kegiatan POSBINDU PTM	Data Laporan Pelayanan Kegiatan Posbindu Desa/Kelurahan	Hasil Pemeriksaan		100%	100%	100%	100%	100%
	c. Persentasi Wanita Usia Subur (WUS) Umur 30-50 tahun yang melakukan Pemeriksaan deteksi dini kanker servik dan payudara	Data Laporan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Data Kegitan Bakti Sosial IBI	Hasil Pemeriksaan		55%	55%	55%	55%	55%
	d. Persentasi yang melaksanakan Kegiatan diteksi dini kanker servik dan payaudara pada WUS 30-40 th	Data Laporan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Data Kegitan Bakti Sosial IBI	Hasil Pemeriksaan		40%	50%	60%	70%	75%
	e. Persentasi Sekolah yang melaksanakan Inplementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Data Laporan Kegiatan Puskesmas	Hasil Laporan Kegiatan		40%	50%	60%	70%	80%
VI	**UKM PENGEMBANGAN**								
	PERKESMAS								
	a. Cakupan Keluarga Rawan yang mendapat pelayanan kunjungan rumah	Individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (Home care)	Keluarga miskin		50%	50%	50%	50%	50%
	KESEHATAN JIWA								
	a. Persentasi ODGJ berat yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Data Pemeriksaan Kesehatan di Puskesmas dan data Dinas SOSIAL	Hasil Laporan Puskesmas dan data	100%	100%	100%	100%	100%	100%

			DINAS SOSIAL						
	b. Persentasi PASUNG yang dibebaskan/mendapat pelayanan kesehatan	Data Pemeriksaan Kesehatan di Puskesmas dan data Dinas SOSIAL	Hasil Laporan Puskesmas dan data DINAS SOSIAL		100%	100%	100%	100%	100%
	KESEHATAN LANJUT USIA								
	a. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia	%	56,3	100	100	100	100	100
	KESEHATAN INDERA								
	a. Persentasi Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan Rujukan Katarak	Data Laporan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan di Puskesmas	Hasil Pemeriksaan		40%	40%	40%	40%	40%
	KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA								
	a. Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan reproduksi Remaja	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan reproduksi Remaja	%		100	100	100	100	100

	KESEHATAN TRADISIONAL								
	a. Kelompok Asuhan Mandiri yang terbentuk	Kelompok yang mampu melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisonal	Desa	0	4	4	4	5	5
	b. Pembinaan ke Penyehat Tradisional	Pendataan dan pembinaan kepada penyehat tradisional dibagi jumlah penyehat tradional diwilayah kerja	Desa	8	14	14	15	15	15
	c. Puskesmas yang melaksanakan Kesehatan Tradisional	Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan tradisonal	puskesmas		1	1	2	2	2
	KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA								
	a. Pembinaan Kesehatan kerja formal dan informal	Upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan bagi pelerja disemua jabatan formal dan informal	pokja						
	b. Pembentukan Pos UKK	Terbentuknya Pos UKK untuk melakukan pelayanan Kesehatan Pekerja Informal sesuai Pokja	Pos	2	2	2	2	2	2
	c. Sekolah Dasar yang melaksanakan pengukuran kebugaran anak sekolah	Pengukuran kebugaran anak sekolah dasar Kelas 4 s/d 6	SD	5	14	14	14	14	14

	d. Pengukuran Kebugaran Calon Jemaah Haji (CJH)	Seluruh Calon Jemaah Haji dilakukan pengukuran kebugaran sebanyak 2 kali sebelum keberangkatan Haji	Kali	1	2	2	2	2	2
	e. Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Pengukuran Kebugaran Aparatur Sipil Negara (ASN)	ASN yang ada diwilayah kerja puskesmas diukur kebugarannya	Puskesmas		14	14	14	14	14

BAB V
RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DANPENDANAAN INDIKATIF

Program dan kegiatan yang mendukung tujuan dan sasaran Puskesmas Ranai tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut :

5.1 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH WILAYAH

Kegiatan yang akan dilakukan dalam mencapai tujuan indikator program ini adalah Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Lintas Sektor Kecamatan dengan Sub Kegiatan; Penyusunan Dokumen Perencanaan Lintas Sektor Kecamatan, Koordinasi dan Penyusunan DPA, Evaluasi Kinerja Lintas Sektor Kecamatan. Kegiatan Administrasi Keuangan dengan Sub Kegiatan; Penyediaan Operasional Pelayanan Puskesmas, Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN. Kegiatan Administrasi Barang Milik Puskesmas sub pada Lintas Sektor dengan Sub Kegiatan; Pengamanan Barang Milik Daerah Puskesmas Ranai, Pemanfaatan Barang Milik Daerah Puskesmas Ranai, Kegiatan Administrasi Kepegawaian. Kegiatan Administrasi Umum Puskesmas Ranai dengan Sub Kegiatan; Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi Lintas Sektor.

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

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

a. Penyelengaraan Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP.
b. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Jaringan.
c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi
d. Memiliki izin Operasional Puskesmas.

2. Program Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

a. Pengajuan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Puskesmas Ranai.
b. Pengembangan Mutu dan Pengajuan Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas Ranai.

3. Program Sediaan Obat, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

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

a. Pemantauan Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
b. Pengajuan sediaan Obat dan alat kesehatan.

4. 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 danLintas Sektor Tingkat Kecamatan.
b. Perencanaan Sehat dalam rangka Promotif dan Preventif Tingkat Kecamatan
c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat(UKBM) Tingkat Kecamatan

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

BAB VI
INDIKATOR KINERJA PUSKESMAS RANAI YANG MENGACU PADA INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN SESUAI DENGAN TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Program dan Kegiatan berdasarkan indikator kinerja Puskesmas Ranai yang mengacu pada indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna berkesinambungan dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Natuna Tahun 2021-2026. Pada Misi ke -1 dan Misi Ke-6 Bupati Natuna terdapat sasaran yang berkaitan dengan bidang kesehatan yang dapat dilihat pada tabel 6.1.

Selain indikator kinerja yang berkaitan dengan RPJMD, juga terdapat indikator kinerja kunci (IKK) yang terkait dengan bidang Kesehatan yang dirinci pada tabel 6.2.

Tabel 6.1
Indikator Kinerja Puskesmas Ranai Yang Mengacu Pada Dinas Kesehatan RPJMD Kabupaten Natuna tahun 2021-2026

NO	JENIS PELAYANAN	DEFINISI OPERASIONAL	SATUAN	TARGET				
I	KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN			2023	2024	2025	2026	2027
	1. Membuat laporan Data Profil Puskesmas	Data Pencapaian Cakupan Program Pokok Kegiatan yang dilaksanakan Tahun Lalu	Dokumen	15	15	15	15	15
	2. Menyusun RUK Puskesmas	Menyusun RUK melalui Analisa dan Perumusan Masalah berdasarkan prioritas masalah	Dokumen	15	15	15	15	15
	3. Menyusun RPK Secara Terperinci dan gkap	RPK merupakan Garis-garis besar Pelaksanaan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas	Dokumen	15	15	15	15	15
	4. Melaksanakan Mini Lokakarya Bulanan	Melakukan pertemuan lokakarya mini bulanan	Pertemuan / bulan	180	180	180	180	180
	5. Melaksanakan Mini Lokakarya Tribulanan (Lintas Sektor)	melakukan pertemuan lokakarya mini tribulanan (lintas Sektor)	Pertemuan / tribulan	12	12	12	12	12

	6. Membuat Data 10 Penyakit Terbanyak setiap Bulannya	data yang diambil dari LB 1 puskesmas untuk mengetahui angka kesakitan tertinggi dan jenis penyakitnya	berkas	180	180	180	180	180
	7. Indek Kepuasan Masyarkat (IKM)	Hasil survei IKM	IKM	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
	8. Survei Keluarga Sehat (12 Indikator Keluarga sehat)	Data Keluarga Sehat (IKS)	Nilai	0,43	0.54	0.62	0.8	0.8
II	MANAJEMEN OBAT DAN ALAT HABIS PAKAI							
	1. Kesesuai item obat yang tersedia dengan FORNAS	Total item obat yang termasuk dalam FORNAS dibagi dengan total item obat yang tersedia di Puskesmas	%	85%	85%	85%	85%	85%
	2. Kesesuaian ketersediaan obat dengan pola dengan pola penyakit	Kesesuaian jenis obat yang tersedia di Puskesmas dengan pola penyakit yang ada di wilayah Puskesmas adalah jumlah jenis obat yang tersedia dibagi dengan jumlah jenis obat untuk semua kasus di Puskesmas	%	90%	90%	90%	90%	90%

	3. Tingkat ketersediaan obat	Jumlah (kuantum) obat yang tersedia Puskesmas untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dibagi dengan jumlah (kuantum) pemakaian rata-rata obat per bulan. Jumlah jenis obat dengan jumlah minimal sama dengan waktu tunggu kedatangan obat dibagi dengan jumlah semua jenis obat yang tersedia di Puskesmas	%	85%	85%	85%	85%	85%
	4. Ketepatan permintaan obat	Permintaan kebutuhan obat untuk Puskesmas ditambah dengan sisa stok dibagi dengan pemakaian obat per bulan	%	85%	85%	85%	85%	85%
	5. Prosentase dan nilai obat rusak/kadaluarsa	Jumlah jenis obat yang rusak atau kadaluwarsa dibagi dengan total jenis obat	%	5	5	5	5	5
	6. Ketepatan distribusi obat	Jenis obat yang didistribusikan sesuai dengan metode	%	85%	85%	85%	85%	85%

		IMPREST untuk menjaga stok tetap pada sub unit pelayanan dengan total jenis obat yang didisteribusikan untuk sub unit pelayanan kesehatan						
	7. Prosentase rata-rata bobot dari variasi persediaan	Prosentase bobot rata-rata perbedaan antara catatan persediaan dengan kenyataan fisik obat dari indikator obat yang ditetapkan	%	0%	0%	0%	0%	0%
	8. Prosentase rata-rata waktu kekosongan obat	jumlah hari obat kosong dalam satu tahun	%	10	10	10	10	10
	9. Prosentase obat yang tidak diresepkan	Jumlah jenis obat yang tidak pernah diresepkan selama 6 (enam) bulan dibagi jumlah jenis obat yang tersedia	%	0	0	0	0	0
	10. Prosentase Penulisan resep obat generic	Jumlah resep yang menuliskan obat generik dibandingkan dengan jumlah resep keseluruhan	%	100	100	100	100	100

III	MANAJEMEN KETENAGAAN							
	1. Membuat daftar /catatan kepegawaian petugas	Kepala Puskesmas membuat catatan tugas setiap pegawainya	%	100%	100%	100%	100%	100%
	2. Membuat uraian tugas dan tanggung jawab setiap petugas	setiap pegawai mempunyai uraian tugas dan tanggung jawab masing masing serta di SK kan oleh kepala puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%
	3. Membuat rencana kerja bulanan bagi setiap petugas sesuai dengan tugas wewenang dan tanggung jawabnya	setiap petugas mempunyai rincian tugas bulanan sesuai dengan tugas dan wewenangnya dan diketahui oleh kepala puskesmas	%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Membuat Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) tepat waktu	Setiap pegawai PNS membuat penilai SKP tepat waktu setiap tahun	%	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Membuat Daftar Urutan Kepangkatan (DUK) kepegaiwaian Puskesmas	Puskesmas wajib membuat DUK setiap ada pengurangan dan penambahan pegawai	%	100%	100%	100%	100%	100%
	6. Membuat Rencana Kebutuhan SDM sesuai Peta Jabatan	Puskesmas wajib membuat rencana kebutuhan SDM dan	%	100%	100%	100%	100%	100%

		Anjab serta Analisa Beban Kerja (ABK) sesuai dengan peta Jabatan						
	7. Tenaga Kesehatan Wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)	tenaga Kesehatan wajib memiliki STR sesuai Permenkes tahun 2014	%	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Membuat (Surat Izin Praktek (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), bagi Tenaga Kesehatan	setiap tenaga kesehatan wajib memiliki SIP dan SIK	%	100%	100%	100%	100%	100%
V	MANAJEMEN UMUM DAN KEPEGAWAIAN							
	1. Menyusun Tata Naskah	Tata naskah dinas adalah pengelolaan informasi tertulis yang meliputi pengaturan jenis, format, penyiapan, pengamanan, pengabsahan, distribusi dan penyimpanan naskah dinas serta media yang digunakan dalam komunikasi kedinasan.	%	100%	100%	100%	100%	100%
		a. Pangkat adalah kedudukan yang menunjukan tingkat						

	2. Mengusulkan Kenaikan Pangkat Pegawai	seorang PNS berdasarkan jabatannya dalam rangkaian sistem kepegawaian sebagai dasar penggajian. b. Kenaikan pangkat adalah penghargaan yang diberikan atas prestasi kerja dan pengabdian PNS terhadap Negara. c. Adapun Jenis kenaikan pangkat adalah kenaikan pangkat reguler dan kenaikan pangkat pilihan. Disamping itu terhadap PNS dapat diberikan kenaikan pangkat anumerta bagi PNS yangtewas dalam tugas, dan kenaikan pangkat pengabdian bagi PNS yang meninggal dunia; mencapai BUP; cacat karena dinas dan tidak dapat bekerja lagi dalam	%	100%	100%	100%	100%	

		semua jabatannya						
	3. Mengusulkan Daftar Usulan Penetapan Angka Kredit	PENGAJUAN ANGKA KREDITl: Sekurang-kurangnya 1 tahun dari jabatan terakhir untuk kenaikan jabatan Sekurang-kurangnya 2 tahun dari pangkat terakhir untuk kenaikan pangkat	%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Menyusun Target Sasaran Kinerja Pegawai dan Melakukan Penilaian SKP	SKP adalah Sasaran Kerja Pegawai yang ada dalam salah satu unsur di dalam Penilaian Prestasi Kerja PNS yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011	%	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Ketepatan Pengusulan Cuti Pegawai	Cuti adalah keadaan tidak masuk kerja yang diizinkan dalam jangka waktu tertentu.	%	100%	100%	100%	100%	100%

	6. Ketepatan Pengusulan Kenaikan Gaji Berkala Pegawai	a. Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji yang diberikan kepada pegawai negeri sipil yang telah mencapai masa kerja golongan yang ditentukan untuk kenaikan gaji berkala yaitu setiap 2 (dua) tahun sekali dan apabila telah memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan perundang"an yang berlaku; b. Kenaikan gaji berkala untuk pertama kali bagi seorang pegawai negeri sipil yang diangkat dalam golongan I, II, III diberikan setelah mempunyai masa kerja 2 (dua) tahun sejak diangkat menjadi capeg dan selanjutnya 2 (dua) tahun sekali, kecuali untuk pegawai negeri sipil yang	%	100%	100%	100%	100%	100%

		pertama kali diangkat dalam golongan II/a diberikan kenaikan gaji berkala pertama kali setelah mempunyai masa kerja 1 (satu) tahun dan selanjutnya setiap 2 tahun sekali						
	7. Ketepatan Pengusulan KARIS/KARSU	KARIS / KARSU adalah kartu identitas Isteri / Suami Pegawai Negeri Sipil dalam arti bahwa pemegangnya adalah Isteri / Suami sah dari Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan	%	100%	100%	100%	100%	100%
	8. Menyusun Daftar Urutan Kepangkatan Pegawai	DUK/Daftar Urut Kepangkatan pegawai negeri sipil adalah suatu daftar yang di dalamnya memuat nama pegawai sipil dan satuan organisasi Negara yang disusun menurut tingkat kepangkatannya.	%	100%	100%	100%	100%	100%

	9. Mengirim Dokumen Pembinaan Disiplin Pegawai	Pembinaan disiplin dibagi kedalam dua asumsi yaitu: pertama, Penegakan disiplin yang meliputi kegiatan mengikuti apel pagi dan sore, menandatangani daftar hadir, setelah masuk jam kerja wajib berada diruangan kerja. Dan kedua, Pemberian sanksi yaitu memberikan hukuman kepada pegawai yang tidak disiplin.	%	100%	100%	100%	100%	100%
	10. Membuat Analisa Jabatan dan Analisa Beban Kerja Pegawai	Analisis jabatan adalah suatu kegiatan pengumpulan, penilaian, penyusunan berbagai informasi secara sistematis yang berkaitan dengan jabatan. Atau definisi analisis jabatan yaitu merupakan kegiatan untuk mempelajari dan menyimpulkan keterangan-	%	100%	100%	100%	100%	100%

		keterangan ataupun fakta-fakta yang berkaitan dengan jabatan secara sistematis dan teratur. Analisa beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang tepat dilimpahkan kepada seorang petugas.						
	11. Membuat Peta Jabatan	Peta jabatan adalah susunan nama dan tingkat Jabatan Struktural dan Fungsional yang tergambar dalam suatu struktur	%	100%	100%	100%	100%	100%

		unit organisasi dari tingkat paling rendah sampai dengan yang tinggi.						
VI	**UKM ESENSIAL**							
1	**PROMOSI KESEHATAN**							
	A. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat :							
	1. Rumah Tangga	Rumah tangga yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	60%	70%	80%	90%	100%
	2. Institusi Pendidikan (Sekolah)	Institusi Pendidikan yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	60%	70%	80%	90%	100%
	3. Institusi Sarana Kesehatan	Institusi Sarana Kesehatan yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	100%	100%	100%	100%	100%
	4. Institusi TTU	Tempat Tempat Umum yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	50%	60%	70%	80%	90%
	5. Institusi Tempat Kerja	Institusi Tempat kerja yang medapatkan penyuluhan PHBS	%	40%	50%	60%	70%	80%

	B. Mendorong terbentuknya upaya kesehatan bersumber masyarakat							
	1. Posyandu Aktif	Persentase Posyandu Aktif	%	80%	90%	100%	100%	100%
	2. Desa Siaga Aktif	Persentase Desa Siaga Aktif	%	50%	60%	70%	80%	90%
	3. Desa Yang Memanfaatkan dana desa Untuk Bidang Kesehatan	Jumlah desa yang memanfaatkan Dana desa untuk bidang kesehatan (sumber dana pembangunan fisik dan pemberdayaan masyarakat)	Desa / kel	70	73	74	76	77
	4. Organisasi Kemasyakatan yang memanfaatkan sumber dayanya	jumlah organisasi kemasyarakatan yg memanfaatkan sumberdayanya utk mendukung kesehatan	organisasi kemasyarakatan	2	3	4	5	6
	5. Tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	Jumlah Tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat	Tema Pesan	3	4	5	6	7
	6. Puskesmas yang mengembangkan Saka Bakti Husada	Jumlah Puskesmas yang mengembangkan Saka Bakti Husada	Puskesmas	3	5	8	10	12
	7. Puskemas yang melaksanakan	Jumlah Puskemas yang	Puskesmas	8	10	12	13	14

	Kampanye Germas minimal 5 tema melalui minimal 3 saluran media	melaksanakan Kampanye Germas minimal 5 tema melalui minimal 3 saluran media						
	8. Kebijakan Publik yang berwawasan kesehatan tingkat kecamatan	Jumlah Kebijakan Publik yang berwawasan kesehatan tingkat kecamatan	Peraturan-Peraturan/Surat Keputusan/ surat edaran	1	1	1	1	1
	9. Desa yang memiliki kebijakan PHBS	Persentase desa yang memiliki kebijakan PHBS	Peraturan" /Surat Keputusan/ surat edaran	10%	20%	30%	40%	50%
	10. Sekolah Yang mempromosikan Kesehatan	Sekolah yang mendapatkan Promosi Kesehatan - Ruang UKS - Pembinaan Dokter Kecil - Kampanye 8 Indokator PHBS Sekolah - Penjaringan Peserta Didik kelas 1 sampai 9						
	11. Survei Rumah Tangga PHBS	Rumah Tangga ber PHBS	%	29%	30%	31%	32%	33%

2	**KESEHATAN LINGKUNGAN**							
	a. Desa STBM	Persentase Desa /Kelurahan yang terverifikasi sebagai desa yang melaksanakan STBM, dimana desa /kel yang memenuhi kriteria sbb : ◆ Telah dilakukan pemicuan STBM ◆ Telah memiliki Natural Leader ◆ Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat	%	65%	80%	80%	90%	90%
	b. Pengawasan sarana air minum	Persentase sarana air minum yang diawasi kualitas produksinya secara eksternal yang di buktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium	%	60%	68%	70%	70%	75%
	c. Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil inspeksi	%	31%	35%	36%	37%	38%

		kesehatan lingkungan						
	d. Cakupan Rumah Bebas Jentik	Persentase rumah yang tidak ditemukan jentik dibanding jumlah rumah yang di amati dikalikan 100 %	%	95%	95%	9%	95%	95%
	e. Rumah Sakit yang melakukan Pengolahan Limbah Medis sesuai Standar	Rumah sakit yang melakukan pemisahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan dengan memisahkan limbah medis dan non medis, sampai dengan proses pengolahan akhir	Rumah Sakit	1	1	1	1	1
	f. Puskesmas yang melakukan Pengolahan Limbah Medis sesuai Standar	Puskesmas yang melakukan pemisahan dan pengolahan limbah medis sesuai aturan dengan memisahkan limbah medis dan non medis, sampai dengan proses pengolahan akhir	Puskesmas	15	15	15	15	15
	g. Tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat	persentase TPM yang memenuhi syarat higiene	%	38%	40%	48%	56%	58%

	Kesehatan	sanitasi yang di buktikan dengan sertifikat laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (HSTBM)						
	h. Penduduk yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	persentase Penduduk terakses sanitasi yang layak	%	86%	88%	90%	90%	100%

Tabel 6.2

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	88.52	100	100	100	100	100
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	81.67	100	100	100	100	100
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	81.67	100	100	100	100	100
4	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	34.55	100	100	100	100	100
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	0	100	100	100	100	100
6	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	10.19	100	100	100	100	100

7	Persentase warga negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	56.03	100	100	100	100	100
8	Persentase penderitahipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	22.03	100	100	100	100	100
9	Persentase penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	86.14	100	100	100	100	100
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkanpelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100	100	100	100	100	100
11	Persentase orang terduga TBC mendapatkanpelayanan TBC sesuai standar	100	100	100	100	100	100
12	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	0	100	100	100	100	100

BAB VII
PENUTUP

Rencana Strategis Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna Tahun 2021-2026 merupakan penjabaran dari visi-misi Bupati terpilih periode 2016-2021. Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna merupakan dokumen perencanaan pembangunan kesehatanjangka menengah, yang memiliki kedudukan yang strategis sehingga perlu diatur pedoman transisi dan kaidah pelaksanaannya.

7.1 PEDOMAN TRANSISI

RPJMD Kabupaten Natuna tahun 2021-2026 berlaku untuk kurun waktu lima tahun sejak tahun 2021 hingga tahun 2026 begitu juga dengan Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna sesuai dengan acuan Renstra Dinas Kesehatan . Untuk menjaga kesinambungan pembangunan kesehatan serta mengisi kekosongan perencanaan setelah RPJMD tahun 2021-2026 berakhir, maka RPJMD ,Renstra Dinas Kesehatan dan Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna ini menjadi pedoman dalam penyusunan RKPD dan RAPBD (Bidang Kesehatan) tahun pertama di bawah kepemimpinan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih hasil Pemilihan Umum Kepala Daerah (Pemilukada) periode berikutnya dengan tetap berpedoman pada RPJPD Kabupaten Natuna Tahun 2005-2025 dan mengacu RPJMN Tahun 2024-2029.

7.2 KAIDAH PELAKSANAAN

Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna tahun 2021-2026 merupakan acuan bagi Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna serta pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan pembangunan kesehatan hingga tahun 2026. Agar pelaksanaan pembangunan dapat berjalan dengan baik, perlu diatur beberapa kaidah pelaksanaan sebagai berikut:

1. Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna, merupakan dokumen yang dijadikan acuan dasar bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas Ranai selama periode 2021-2026, mengikuti periode berlakunya RPJMD Kabupaten Natuna tahun 2021- 2026.
2. Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna ini memiliki kedudukan yang sangat vital dan penting dalam menyelenggarakan usaha-usaha untuk mewujudkan Natuna yang sehat secara mandiri selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna.

3. Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna merupakan penjabaran dokumen RPJMD,selanjutnya Renstra Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna yang merupakan rencana kerja tahunan Puskesmas Ranai Kabupaten Natuna selama periode lima tahun yaitu tahun 2021-2026.

LAMPIRAN

RENCANA STRATEGIS TAHUN 2021
2026 PUSKESMAS RANAI
KABUPATEN NATUNA

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1.2.2.1. MENINGKATNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT	ANGKA HARAPAN HIDUP	1.2.2.1.1. MENINGKATNYA STATUS KESEHATAN MASYARAKAT	ANGKA KEMATIAN BAYI	1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE NEONATUS DENGAN KOMPLIKASI YANG DITANGANI SESUAI STANDAR	36	38	19.200.000	40.25	19.200.000	50.78	19.200.000	69.65	19.200.000	75.24	19.200.000	75.24	96.000,000	PUSKESMAS SUBI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	persentase bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	86.5	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	96.000,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.03.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1180	1239	19.200.000	1300	19.200.000	1365	19.200.000	1433	19.200.000	1504	19.200.000	1504	96.000,000	
			ANGKA KEMATIAN IBU	1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	83.19	100	30.720.000	100	30.720.000	100	30.720.000	100	30.720.000	100	30.720.000	100	153.600.000	PUSKESMAS SUBI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	83.19	100	1.920.000	100	1.920.000	100	1.920.000	100	1.920.000	100	1.920.000	100	9.600,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.02.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1153	1537	1.920.000	1614	1.920.000	1695	1.920.000	1780	1.920.000	1869	1.920.000	1869	9.600,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	87.75	100	28.800.000	100	28.800.000	100	28.800.000	100	28.800.000	100	28.800.000	100	144.000,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.01.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1253	1534	28.800.000	1611	28.800.000	1692	28.800.000	1777	28.800.000	1866	28.800.000	1866	144.000,000	
			PREVALENSI STUNTING	1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE BBLR	5.9	5.2	960.000	4.6	960.000	4.1	960.000	3.8	960.000	3.5	960.000	3.5	4.800,000	PUSKESMAS SUBI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil dengan KEK mendapat layanan sesuai standar	100	100	960.000	100	960.000	100	960.000	100	960.000	100	960.000	100	4.800,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.15.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE DESA/KELURAHAN ODF	28.9	65	0	80	0	90	0	90	0	90	0	36	0	PUSKESMAS SUBI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase desa/keluarahan yang dilakukan pendampingan pra ODF	28.9	65	0	80	0	90	0	90	0	90	0	90	0	
				1.2.2.1.1.02.2.02.29.	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	62	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN BALITA SEHAT DAN BALITA SAKIT	100	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	19.200.000	100	96.000.000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Balita yang ditimbang secara berkala	49.70	50.23	19.200.000	65.74	19.200.000	75.21	19.200.000	80.24	19.200.000	90.01	19.200.000	90.01	96.000.000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.04.	PengelolaanPelayananKesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	3777	3541	19.200.000	4635	19.200.000	5302	19.200.000	5657	19.200.000	6383	19.200.000	6383	96.000.000	
				1.2.2.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES AIR BERSIH	79.62	83.98	7.200.000	88.35	7.200.000	92.32	7.200.000	97.5	7.200.000	100	7.200.000	100	36.000,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	jumlah rumah tangga yang memiliki akses air bersih	20062	21162	7.200.000	22262	7.200.000	23262	7.200.000	24567	7.200.000	25196	7.200.000	25196	36.000,000	
				1.2.2.1.1.02.2.02.17.	PengelolaanPelayananKesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
		1.2.2.1. MENINGKATNYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	ANGKA KESAKITAN	1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	INSIDEN RATE DBD	27.9	27.9	1.600.000	26.5	1.600.000	24.7	1.600.000	23.8	1.600.000	22.5	1.600.000	22.5	8.000,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase kasus DBD yang dilayani sesuai standar	100	100	1.600.000	100	1.600.000	100	1.600.000	100	1.600.000	100	1.600.000	100	8.000,000	
				1.2.2.1.02.2.02.25.	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KEBERHASILAN PENGOBATAN TB SEMUA TIPE (SUCCES RATE)	95.8	97.2	14.700.000	99.4	14.700.000	99.4	14.700.000	100	14.700.000	100	14.700.000	100	73.500,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kasus Positif TB diobati sesuai Standar	100	100	14.700.000	100	14.700.000	100	14.700.000	100	14.700.000	100	14.700.000	100	73.500,000	
				1.2.2.1.02.2.02.11.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang TerdugaTuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	195	500	14.700.000	525	14.700.000	551	14.700.000	578	14.700.000	607	14.700.000	607	73.500,000	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KECAMATAN DENGAN IDL PADA BAYI MENCAPAI 80%	66.6	66.6	57.600.000	73.3	57.600.000	80	57.600.000	86.6	57.600.000	93.3	57.600.000	93.3	288.000,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	85.9	86.2	57.600.000	87.8	57.600.000	88.9	57.600.000	90.2	57.600.000	92.2	57.600.000	92.2	288.000.000	
				1.2.2.1.02.2.02.20.	Pengelolaan SurveilansKesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	97.00	0	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PASIEN COVID 19 YANG DILAKUKAN TREATMENT (PERAWATAN) SESUAI STANDAR	100	100	72.000.000	100	0	100	0	100	0	100	0	100	72.000.000	PUEKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kasus Terkonfirmasi Covid 19	540	420	72.000.000	315	0	252	0	123	0	20	0	20	72.000.000	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.02.2.02.37.	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN PANDU PTM	14.28	28.5	26.560.000	42.9	26.560.000	57.14	26.560.000	71.42	26.560.000	85.71	26.560.000	85.71	130.000.000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ODGJ yang dilayani sesuai standar	80.49	100	2.400.000	100	2.400.000	100	2.400.000	100	2.400.000	100	2.400.000	100	120.000.000	
				1.2.2.1.02.2.02.10.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	133	130	2.400.000	136	2.400.000	143	2.400.000	150	2.400.000	158	2.400.000	158	120.0000.000	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase orang dengan Diabetes mellitus yang dilayani sesuai standar	89.36	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.02.2.02.09.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	1.132	1184	0	1238	0	1240	0	1292	0	1344	0	1344	0	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	persentase pelayanan kesehatan pada orang dengan hipertensi sesuai standar	91.03	95.45	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.02.2.02.08.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	18182	18234	0	18286	0	18335	0	18376	0	18428	0	18428	0	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PREVALENSI HIV	0.4	0.4	2.600.000	0.3	2.600.000	0.3	2.600.000	0.2	2.600.000	0.1	2.600.000	0.01	13.000.000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase kasus Positif HIV/AIDS diobati sesuai standar	0	100	2.600.000	100	2.600.000	100	2.600.000	100	2.600.000	100	2.600.000	100	13.000.000	
				1.2.2.1.02.2.02.12.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	1972	1716	2.600.000	1802	2.600.000	1892	2.600.000	1987	2.600.000	2086	2.600.000	2086	13.000.000	
		1.2.2.1. MENINGKATKAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU DAN SECARA MENYELURUH	INDEKS KELUARGA SEHAT	1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	jumlah penduduk Natuna yang memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional	46617	46720	0	46850	0	46960	0	47070	0	47083	0	47083	0	
				1.2.2.1.02.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KK YANG SUDAH DIVERIFIKASI	87.56	90.18	0	92.89	0	96.23	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	jumlah keluarga yang diverifikasi	15753	16226	0	16713	0	17214	0	17991	0	17991	0	17991	0	
							Data Capaian	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	pada Awal Tahun	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Unit Pelaksana Penanggungjawab
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.02.2.01.22.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	15753	16226	5.000,000	16713	5.000,000	17214	5.000,000	17991	5.000,000	17991	5.000,000	17991	25.000,000	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAKUKAN SKRINING KESEHATAN	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	59.9	100	6.000.000	100	6.000.000	100	6.000.000	100	6.000.000	100	6.000.000	100	30.000,000	
				1.2.2.1.02.2.02.05.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	8105	13541	6.000.000	14218	6.000.000	14929	6.000.000	15765	6.000.000	16459	6.000.000	16459	30.000,000	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	persentase Pos UKK dengan strata yang meningkat	0	4.29	0	5.63	0	8.45	0	9.86	0	11.27	0	11.27	0	
				1.2.2.1.02.2.02.16.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	22.07	100	6.400.000	100	6.400.000	100	6.400.000	100	6.400.000	100	6.400.000	100	32.000,000	
				1.2.2.1.02.2.02.06.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	53443	56115	5.700.000	58920	5.700.000	61866	5.700.000	64960	5.700.000	68208	5.700.000	68208	28.500,000	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	persentase usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	47.90	100	28.400.000	100	28.400.000	100	28.400.000	100	28.400.000	100	28.400.000	100	142.000,000	
				1.2.2.1.02.2.02.07.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	3308	5608	28.400.000	5888	28.400.000	6182	28.400.000	6491	28.400.000	6816	28.400.000	6816	142.000,000	
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL	21.4	42.8	24.560.000	64.28	24.560.000	85.71	24.560.000	100	24.560.000	100	24.560.000	100	122.800.000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional	3	6	24.560.000	9	24.560.000	12	24.560.000	14	24.560.000	15	24.560.000	15	122.800.000	
				1.2.2.1.02.2.02.19.	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.05.	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	PERSENTASE RUMAH TANGGA BER PHBS	27.51	28	6.400,000	30	6.400,000	33	6.400,000	34	6.400,000	36	6.400,000	12.82	32.000,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.05.2.01.	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kecamatan Yang Memiliki Kebijakan Promosi Kesehatan	26,6	46.6	0	60	0	80	0	93.33	0	100	0	100	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.05.2.01.01.	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	4	7	0	9	210,000	12	0	14	0	15	0	15	0		
				1.2.2.1.05.2.02.	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan yang mempunyai forum Komunikasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	1	4	0	7	255,000	9	0	12	0	15	0	15	0		
				1.2.2.1.05.2.02.01.	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1	1	0	1	255,000	1	0	1	0	1	0	1	0		
				1.2.2.1.05.2.03.	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Posyandu Aktif	50	60	0	70	11.280.000	80	11.280.000	90	11.280.000	120	11.280.000	120	45.120.000		
				1.2.2.1.05.2.03.01.	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	30	30	0	30	0	30	0	30	0	30	0	150	0		
			PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENINGKAT STRATA AKREDITASINYA	1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KECAMATAN YANG MEMILIKI MINIMAL SATU FASILITAS KESEHATAN YANG TERSERTIFIKASI AKREDITASI	85.71	92.86	0	93.33	0	100	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI	
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	jumlah puskesmas yang disediakan sarana pelayanan kesehatan	8	4	0	3	0	3	0	4	0	2	0	2	0		
				1.2.2.1.02.2.01.12.	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	8	4	0	3	0	3	0	4	0	2	0	2	0		
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Alkes di Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	0	40	15.574.000	45	15.574.000	50	15.574.000	55	15.574.000	60	15.574.000	60	15.574,000		
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Alkes di Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	24.16	25	15.574.000	25	15.574.000	30	15.574.000	30	15.574.000	35	15.574.000	35	15.574,000		
				1.2.2.1.02.2.01.14.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	7041	7141	15.574.000	7200	15.574.000	7200	15.574.000	7200	15.574.000	7200	15.574.000	7500	15.574,000		
				1.2.2.1.02.2.01.16.	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	1	1	20.000,000	1	20.000,000	1	20.000,000	1	20.000,000	1	20.000,000	1	100.000,000		
				1.2.2.1.02.2.01.20.	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	10	15	15.574.000	18	15.574.000	21	15.574.000	22	15.574.000	25	15.574.000	25	15.574,000		
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	50	64	0	71	0	85	0	92	0	100	0	100	0		
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	75	75	0	80	0	85	0	90	0	95	0	95	0		

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.02.2.01.02.	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	13	4	0	1	0	2	0	1	0	1	0	7	0	
				1.2.2.1.02.2.01.03.	Pembangunan FasilitasKesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	1	2	0	3	0	3	0	4	0	2	0	2	0	
				1.2.2.1.02.2.01.04.	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	0	4	0	1	0	2	0	2	0	2	0	10	0	
				1.2.2.1.02.2.01.07.	Pengembangan FasilitasKesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	0	6	0	5	0	7	0	5	0	7	0	7	0	
				1.2.2.1.02.2.01.09.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	1	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
				1.2.2.1.02.2.01.10.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan FasilitasKesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	1	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	7	0	
				1.2.2.1.02.2.01.11.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2	0	
				1.2.2.1.02.2.01.13.	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	3	7	0	5	0	3	0	4	0	2	0	2	0	
				1.2.2.1.02.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan obat dan BMHP yang memenuhi standar kesehatan	75	75	39.970,000	80	39.970,000	85	39.970,000	90	39.970,000	95	39.970,000	95	199.850,000	
				1.2.2.1.02.2.01.17.	Pengadaan Bahan HabisPakai	Jumlah Bahan Habis Pakai yang Disediakan	1	1	39.970,000	1	39.970,000	1	39.970,000	1	39.970,000	1	39.970,000	1	199.850,000	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi	85.7	85.7	0	86.6	0	93.3	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.02.2.02.35.	PelaksanaanAkreditasiFasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	12	12	0	13	0	14	0	15	0	15	0	100	0	
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Pasien kegawatdaruratan yang dilayani sesuai standar	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.02.2.02.38.	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.02.2.04.	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pasien rujukan terlayani sesuai standar	70	75	0	80	0	85	0	90	0	90	0	90	0	
				1.2.2.1.02.2.04.04.	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				1.2.2.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN BMHP YANG SESUAI STANDAR	40	40	39.970,000	45	39.970,000	50	39.970,000	55	39.970,000	60	39.970,000	100	199.850,000	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.02.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Obat dan BMHP di Instalasi Farmasi	85	85	39.970,000	87	39.970,000	90	39.970,000	94	39.970,000	96	39.970,000	96	199.850,000	
				1.2.2.1.02.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				1.2.2.1.03.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN JENIS TENAGA SESUAI STANDAR	82.7	92.8	0	93.3	0	100	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI
				1.2.2.1.03.2.01.	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	persentase fasilitas kesehatan yang dilakukan pengawasan	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.03.2.01.02.	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	44	46	0	49	0	52	0	54	0	56	0	56	0	
				1.2.2.1.03.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase SDMK yang memenuhi standar di fasilitas pelayanan kesehatan	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.03.2.02.02.	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				1.2.2.1.03.2.03.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDMK yang memiliki sertifikat diklat/kursus	50	55	0	60	0	65	0	70	0	75	0	75	0	
				1.2.2.1.03.2.03.01.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	18	15	0	18	0	20	0	22	0	24	0	24	0	
6.1.1.1. MENINGKATNYA BIROKRASI YANG BERSIH DAN AKUNTABEL	PREDIKAT KINERJA DINAS KESEHATAN	6.1.1.1.1. MENINGKATNYA KINERJA DINAS KESEHATAN	NILAI LAKIP	6.1.1.1.1.01.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	NILAI LAPORAN LKJIP	88.48	88.56	0	88.64	0	88.72	0	88.80	0	88.96	0	88.96	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.1.1.01.2.01.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Kinerja Perangkat Daerah	0	65	0	70	0	75	0	80	0	85	0	85	0	
				6.1.1.1.1.01.2.01.01.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
				6.1.1.1.1.01.2.01.06.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
				6.1.1.1.1.01.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	PERSENTASE LAYANAN DUKUNGAN ADMINISTRASI KESEKRETARIATAN YANG SESUAI SOP	75	78	0	80	0	83	0	86	0	90	0	90	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.1.1.01.2.02.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Ketepatan Waktu Pembayaran Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.1.1.01.2.02.01.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	441	487	0	494	0	521	0	527	0	534	0	539	0	
				6.1.1.1.1.01.2.05.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah pegawai yang memiliki sertifikat Pengadaan Barang dan jasa	2	0	0	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0	
				6.1.1.1.1.01.2.05.11.	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	2	0	0	3	0	2	0	2	0	3	0	3	0	
				6.1.1.1.1.01.2.05.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase kedisiplinan pegawai	95	95	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				6.1.1.1.1.01.2.05.02.	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	316	0	0	400	0	425	0	450	0	475	0	475	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan sarana administrasi umum perkantoran	65	65	0	70	0	75	0	80	0	85	0	85	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.03.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	31	0	0	28	0	29	0	32	0	34	0	34	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.04.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.05.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	7	7	3.000,000	9	3.000,000	12	3.000,000	12	3.000,000	14	3.000,000	14	15.000,000	
				6.1.1.1.1.01.2.06.06.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	5	5	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.07.	Penyediaan Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan	8	12	0	18	0	20	0	24	0	25	0	25	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.09.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	7	95	0	118	0	124	0	128	0	134	0	134	0	
				6.1.1.1.1.01.2.06.10.	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	0	0	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	
				6.1.1.1.1.01.2.07.	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase peningkatan barang milik perangkat daerah	60	60	0	65	0	69	0	73	0	75	0	75	0	
				6.1.1.1.1.01.2.07.02.	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	0	
				6.1.1.1.1.01.2.07.05.	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	23	0	0	114	0	1	0	1	0	1	0	7	0	
				6.1.1.1.1.01.2.07.06.	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	0	0	0	54	0	35	0	46	0	67	0	67	0	
				6.1.1.1.1.01.2.08.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	jumlah jenis surat menyurat yang ditindaklanjuti	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	75	0	
				6.1.1.1.1.01.2.08.01.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2301	2450	0	2678	0	2780	0	2860	0	3600	0	3600	0	
				6.1.1.1.1.01.2.08.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	persentase pemenuhan kebutuhan internet dan air dinas kesehatan	95	97	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.1.1.01.2.08.02.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	
				6.1.1.1.1.01.2.08.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemenuhan Kebutuhan tenaga kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan	75	80	0	83	0	87	0	92	0	95	0	95	0	
				6.1.1.1.1.01.2.08.04.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	364	364	0	370	0	380	0	381	0	385	0	385	0	
				6.1.1.1.1.01.2.09.	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang urusan perkantoran	60	60	26.000,000	63	26.000,000	66	26.000,000	70	26.000,000	75	26.000,000	75	130,000,000	
				6.1.1.1.1.01.2.09.01.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	13	13	6.544,000	14	6.544,000	14	6.544,000	14	6.544,000	14	6.544,000	14	13.2720,000	
				6.1.1.1.1.02.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	NILAI LAPORAN LKJIP	88.48	88.56	0	88.64	0	88.72	0	88.80	0	88.96	0	88.96	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.1.1.02.2.03.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Laporan profil kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.1.1.02.2.03.01.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.1.1.02.2.03.02.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
6.1.1.2. TERWUJUDNYA PELAYANAN PUBLIK YANG PRIMA	INDEKS PELAYANAN PUBLIK	6.1.1.2.1 MENINGKATNYA KEPUASAN MASYARAKAT	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	6.1.1.2.101.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	INDEKS KEPUASAN PENGGUNA	-	80,1	0	80,2	0	80,3	0	80,4	0	80,5	0	80,5	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.101.2.10.	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase BLUD	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	
				6.1.1.2.101.2.10.01.	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	
				6.1.1.2.101.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	NILAI LAPORAN LKJIP	88.48	88.56	0	88.64	0	88.72	0	88.80	0	88.96	0	88.96	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.101.2.01.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Dokumen RBA defenitif	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	10	0	
				6.1.1.2.101.2.01.06.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	10	0	
				6.1.1.2.101.2.01.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Realisasi Kinerja Perangkat Daerah	0	65	0	70	0	75	0	80	0	85	0	85	0	
				6.1.1.2.101.2.01.01.	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.101.2.01.	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase Rekomendasi perbaikan laporan kinerja yang ditindaklanjuti	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				6.1.1.2.101.2.01.07.	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				6.1.1.2.101.	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	PERSENTASE LAYANAN DUKUNGAN ADMINISTRASI KESEKRETARIATAN YANG SESUAI SOP	75	78	0	80	0	83	0	86	0	90	0	90	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.101.2.02.	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Ketepatan Waktu Pembayaran Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.02.01.	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	120	120	0	130	0	140	0	150	0	160	0	160	0	
				6.1.1.2.101.2.02.05.	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
				6.1.1.2.101.2.03.	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Tertib Administrasi Barang Millik Daerah	75	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	
				6.1.1.2.101.2.03.01.	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.03.04.	Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.04.	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.04.01.	Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	Jumlah Dokumen Rencana Pengelolaan Retribusi Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				6.1.1.2.101.2.05.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase aparatur yang bersertifikasi	45	0	0	17	0	6	0	17	0	6	0	46	0	
				6.1.1.2.101.2.05.09.	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	10	0	0	74	0	24	0	74	0	24	0	196	0	
				6.1.1.2.101.2.05.11.	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	8	0	
				6.1.1.2.101.2.05.	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Kehadiran Pegawai	95	95	0	95	0	95	0	95	0	95	0	95	0	
				6.1.1.2.101.2.05.02.	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	0	0	0	430	0	0	0	430	0	0	0	860	0	
				6.1.1.2.101.2.05.03.	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	790	0	
				6.1.1.2.101.2.05.04.	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaaan Sistem Informasi Kepegawaian	6	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	6	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.101.2.05.05.	Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	
				6.1.1.2.101.2.05.10.	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	0	
				6.1.1.2.101.2.06.	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan sarana administrasi umum perkantoran	65	65	0	70	0	75	0	80	0	85	0	85	0	
				6.1.1.2.101.2.06.01.	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	
				6.1.1.2.101.2.06.02.	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	25	25	43.085,000	25	43.085,000	26	43.085,000	27	43.085,000	28	43.085,000	28	215.425,000	
				6.1.1.2.101.2.06.03.	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	22	52	43.085,000	52	43.085,000	52	43.085,000	52	43.085,000	52	43.085,000	22	215.425,000	
				6.1.1.2.101.2.06.04.	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	33700	155	43.085,000	155	43.085,000	155	43.085,000	155	43.085,000	155	43.085,000	33900	215.425,000	
				6.1.1.2.101.2.06.05.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	250	250	13.000,000	250	13.000,000	250	13.000,000	250	13.000,000	250	13.000,000	250	65 000,000	
				6.1.1.2.101.2.06.06.	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.06.07.	Penyediaan Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	
				6.1.1.2.101.2.06.09.	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	35	36	0	60	0	60	0	60	0	60	0	311	0	
				6.1.1.2.101.2.06.10.	Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	70	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	70	0	
				6.1.1.2.101.2.07.	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase peningkatan barang milik perangkat daerah	60	60	0	65	0	69	0	73	0	75	0	75	0	
				6.1.1.2.101.2.07.02.	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan	13	0	0	7	0	13	0	2	0	2	0	21	0	
				6.1.1.2.101.2.07.05.	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	0	0	0	5	0	5	0	5	0	5	0	20	0	
				6.1.1.2.101.2.07.06.	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	0	0	0	2	0	4	0	4	0	5	0	15	0	
				6.1.1.2.101.2.07.09.	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	30	0	
				6.1.1.2.101.2.08.	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan sarana penunjang urusan perkantoran	75	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	75	0	
				6.1.1.2.101.2.08.01.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	0	2000	0	2000	0	2000	0	2000	0	2000	0	10000	0	
				6.1.1.2.101.2.08.02.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.101.2.08.04.	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	472	389	0	389	0	389	0	389	0	389	0	472	0	
				6.1.1.2.101.2.09.	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang urusan perkantoran	60	60	19,500,000	63	19,500,000	66	19,500,000	70	19,500,000	75	19,500,000	75	97.500.000	
				6.1.1.2.101.2.09.	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang urusan perkantoran	75	75	19.500,000	75	19.500,000	75	19.500,000	75	19.500,000	75	19.500,000	75	97.500.000	
				6.1.1.2.101.2.09.01.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemellharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
				6.1.1.2.101.2.09.02.	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	13	13	6.544.000	13	6.544.000	13	6.544.000	13	6.544.000	13	6.544.000	13	32.720.000	
				6.1.1.2.101.2.09.06.	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	25	25	26.000,000	25	26.000,000	25	26.000,000	25	26.000,000	25	26.000,000	25	130.000.000	
				6.1.1.2.101.2.09.09.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.101.2.09.10.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	
				6.1.1.2.101.2.09.11.	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	25	25	0	26	0	26	0	26	0	26	0	25	0	
				6.1.1.2.102.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) PUSKESMAS	64.99	66.6	0	70.5	0	76.61	0	80.30	0	85.50	0	85.50	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.102.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) PUSKESMAS	64.99	66.6	0	70.5	0	76.61	0	80.30	0	85.50	0	85.50	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.102.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Angka Kontak (AK) Peserta Jaminan Kesehatan terhadap Puskesmas	0.4	0.8	0	0.8	0	1.2	0	1.2	0	1.6	0	1.6	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.26.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Nilai Kinerja Puskesmas	55.0	60.0	0	70.0	0	84.0	0	85.0	0	87.0	0	87.0	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.02.33.	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	RASIO DAYA TAMPUNG RS TERHADAP JUMLAH PENDUDUK	0.14	0.14	0	0.14	0	0.15	0	0.15	0	0.15	0	0.15	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.102.2.01.	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	50.43	53	0	55	0	58	0	60	0	63	0	63	0	
				6.1.1.2.102.2.01.04.	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	14	0	
				6.1.1.2.102.2.01.08.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.01.10.	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
				6.1.1.2.102.2.01.12.	Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	4	4	0	2	0	2	0	2	0	5	0	15	0	
				6.1.1.2.102.2.01.13.	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	5	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	11	0	
				6.1.1.2.102.2.01.14.	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	1034	2	0	2	0	2	0	2	60	2	0	1044	0	
				6.1.1.2.102.2.01.16.	Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat dan Vaksin yang Disediakan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.01.19.	Pemeliharaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan Pemeliharaan	1	7	0	7	0	8	0	9	0	10	0	10	0	
				6.1.1.2.102.2.01.20.	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	1034	0	0	135	0	135	0	135	0	129	0	534	0	
				6.1.1.2.102.2.03.	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Laporan profil kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.03.02.	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.04.	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase pasien rujukan terlayani sesuai standar	75	77	0	80	0	82	0	84	0	85	0	85	0	

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
				6.1.1.2.102.2.04.02.	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.102.2.04.03.	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.103.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MEMILIKI MINIMAL 5 JENIS TENAGA KESEHATAN	82.7	92.8	0	93.3	0	100	0	100	0	100	0	100	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.103.2.02.	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase SDMK yang didayagunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	
				6.1.1.2.103.2.02.03.	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	
				6.1.1.2.103.	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	PERSENTASE SDMK YANG MEMILIKI SERTIFIKAT	75	76	0	78	0	80	0	83	0	85	0	85	0	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.103.2.03.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDMK yang mengikuti diklat/kursus	35	40	0	45	0	50	0	55	0	65	0	65	0	
				6.1.1.2.103.2.03.01.	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	35	10	0	10	0	15	0	15	0	25	0	85	0	
				6.1.1.2.104.	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	PERSENTASE TPM YANG MEMENUHI STANDAR KESEHATAN	18	38.7	26.560.000	58.55	26.560.000	77.92	26.560.000	89.18	26.560.000	100	26.560.000	100	132.800,000	PUSKESMAS RANAI
				6.1.1.2.104.2.04.	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase TPM yang memiliki sertifikat higiene sanitasi	18	38.7	0	58.55	0	77.92	0	89.18	0	100	0	100	0	
				6.1.1.2.104.2.04.01.	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
				6.1.1.2.104.2.06.	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah IRTP yang memiliki sertifikat	263	333	0	400	0	470	0	540	0	600	0	600	0	

				6.1.1.2.104.2.06.01.	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	56	74	0	74	0	76	0	78	0	80	0	80	0	
Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Kode	Program/Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Data Capaian pada Awal Tahun	Tahun 1 (2022)		Tahun 2 (2023)		Tahun 3 (2024)		Tahun 4 (2025)		Tahun 5 (2026)		Kondisi Akhir		Unit Pelaksana Penanggungjawab
								Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
JUMLAH									821.148.579		622.455.299		622.455.299		622.455.299		622.455.299		3,014,591,291	

Ranai, Januari 2020

KEPALA PUSKESMAS RANAI

NAZRI, S.Kep.,Ners.

NIP. 197612061997031001