



BUPATI BULELENG
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 61 TAHUN 2024

TENTANG

RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULELENG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis yang sehat untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah, perlu adanya rencana strategis;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, rencana strategis unit pelaksana teknis daerah ditetapkan dengan peraturan kepala daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2025-2029;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. 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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 3. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2023 tentang Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6871);
 5. Undang-Undang Nomor 74 Tahun 2024 tentang Kabupaten Buleleng di Provinsi Bali (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 260, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7011);
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036)

- sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2025-2029.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Buleleng.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Buleleng.
3. Bupati adalah Bupati Buleleng.
4. Dinas Kesehatan yang elanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah UPTD Puskesmas pada Dinas.
6. Rencana Strategis UPTD Puskesmas yang selanjutnya disebut Renstra UPTD Puskesmas adalah dokumen perencanaan UPTD Puskesmas untuk periode 5 (lima) tahunan.
7. Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.

8. Indikator Kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolok ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
9. Rencana Anggaran adalah daftar yang memuat rencana pendapatan dan belanja sesuai dengan kode rekening masing-masing secara bruto dari UPTD Puskesmas yang diajukan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk memberikan gambaran yang jelas tentang visi, misi, tujuan, kebijakan, program, kegiatan, dan indikator kerja UPTD Puskesmas.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini yaitu:
 - a. menjamin keselarasan antara visi, misi, dan program UPTD Puskesmas dengan pembangunan Daerah, sehingga akan bermanfaat bagi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pertanggungjawabannya;
 - b. sebagai landasan operasional secara resmi bagi UPTD Puskesmas dalam menentukan prioritas program dan kegiatan tahunan yang akan diusulkan untuk dibiayai dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah, sehingga menjadi terarah pada pencapaian hasil sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan; dan
 - c. memudahkan seluruh jajaran di UPTD Puskesmas untuk memahami dan menilai arah kebijakan dan program serta kegiatan operasional dalam jangka waktu 5 (lima) tahun.

Pasal 3

Renstra UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 berfungsi sebagai pedoman perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pengkoordinasian, dan pengawasan bagi UPTD Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan secara berdaya guna dan berhasil guna setiap tahun.

BAB II

RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 4

(1) Sistematika Renstra UPTD Puskesmas disusun sebagai berikut:

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN
- BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS
UPTD PUSKESMAS
- BAB IV : VISI DAN MISI
- BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
- BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN
SERTA PENDANAAN
- BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN PROGRAM
KESEHATAN
- BAB VIII : PENUTUP

(2) Rincian Renstra UPTD Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III

PENGENDALIAN DAN EVALUASI RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 5

Pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra UPTD Puskesmas dilakukan oleh Kepala Dinas sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2025.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Buleleng.

Ditetapkan di Singaraja
pada tanggal 31 Desember 2024
Pj. BUPATI BULELENG,

Ttd.

KETUT LIHADNYANA

Diundangkan di Singaraja
pada tanggal 31 Desember 2024
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULELENG,

Ttd.

GEDE SUYASA

BERITA DAERAH KABUPATEN BULELENG TAHUN 2024 NOMOR 61

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum,

ttd

Made Bayu Waringin, S.H., M.H.

NIP. 198107162008031001

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BULELENG
NOMOR 61 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA STRATEGIS
UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
TAHUN 2025-2029

RINCIAN RENCANA STRATEGIS UNIT PELAKSANA TEKNIS
DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2025-2029

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1. Latar Belakang..... 1

1.2. Landasan Hukum 2

1.3. Maksud dan Tujuan..... 3

1.4. Sistematika Penulisan..... 4

BAB II GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi..... 6

2.2. Sumber Daya Kesehatan..... 8

2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan..... 9

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan..... 11

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS UPTD PUSKESMAS ... 14

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan
Puskesmas.....14

3.2. Telaah Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah
Kabupaten Buleleng..... 22

3.3. Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra
Provinsi/Kabupaten/Kota..... 24

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah 30

3.5. Penentuan Isu Strategis 33

BAB IV VISI DAN MISI..... 35

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 39

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN ... 40

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN PROGRAM KESEHATAN 82

BAB VIII PENUTUP..... 92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada prikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain, ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional Republik Indonesia, pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globaisasi dan demokratisasi, dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat melalui upaya promotif dan preventif.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan yang diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra).

Renstra menjabarkan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng selama periode lima tahun. Renstra merupakan dokumen perencanaan yang

disusun sesuai tugas dan fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), berpedoman kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng dan Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng serta merupakan dokumen publik yang mempunyai peran strategis untuk menjabarkan secara operasional visi dan misi selama periode 2025-2029.

Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029 ini merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Puskesmas beserta jaringannya maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat. Selain menjabarkan visi dan misi, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng juga mengacu pada Renstra sebelumnya (2017-2022), Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memperhatikan evaluasi pencapaian program-program kesehatan.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029 didasarkan pada landasan hukum sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007

Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

4. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi

Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
14. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Semesta Berencana Provinsi Bali Tahun 2018-2023;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 3 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005 – 2025;

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Renstra ini adalah:

1. Sebagai pedoman atau acuan dalam menetapkan arah kebijakan pembangunan dan strategi pembangunan kesehatan selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029, serta dalam rangka menjamin keberlanjutan pembangunan (*sustainability development*) dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap periode yang akan datang.
2. Sebagai dasar komitmen bersama di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng terhadap program-program pembangunan di bidang kesehatan yang akan dilaksanakan selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.

Tujuan dokumen Renstra ini adalah:

1. Tersedianya suatu dokumen perencanaan strategis dan komprehensif yang menjamin adanya konsistensi perumusan masalah.
2. Tersedianya perencanaan, arah kebijakan, dan strategi.
3. Tersedianya pemilihan program strategis yang sesuai dengan kebutuhan daerah di bidang kesehatan.
4. Menjadi acuan dan pegangan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng serta penyelenggara Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan.
5. Menyediakan dokumen perencanaan sebagai indikator evaluasi kinerja selama periode tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.

1.4 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029 ini disusun dalam sistematika sebagai berikut:

- BAB I Memuat tentang Pendahuluan yang terdiri dari Latar Belakang, Maksud dan Tujuan, Landasan Hukum serta Sistematika Penulisan Rencana Strategis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Buleleng;
- BAB II Memuat tentang Gambaran Pelayanan Kesehatan yang meliputi Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Puskesmas, Sumber Daya, Kinerja Pelayanan serta Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Puskesmas;
- Bab III Memuat tentang isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi serta telaah Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng tahun 2025-2029;
- Bab IV Memuat Visi dan Misi Puskesmas;

bab V Memuat strategi dan arah kebijakan;

Bab VI Memuat tentang Rencana Program dan Kegiatan serta pendanaan

Bab VII Memuat Kinerja Penyelenggaraan Program Kesehatan;

Bab VIII Penutup.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN

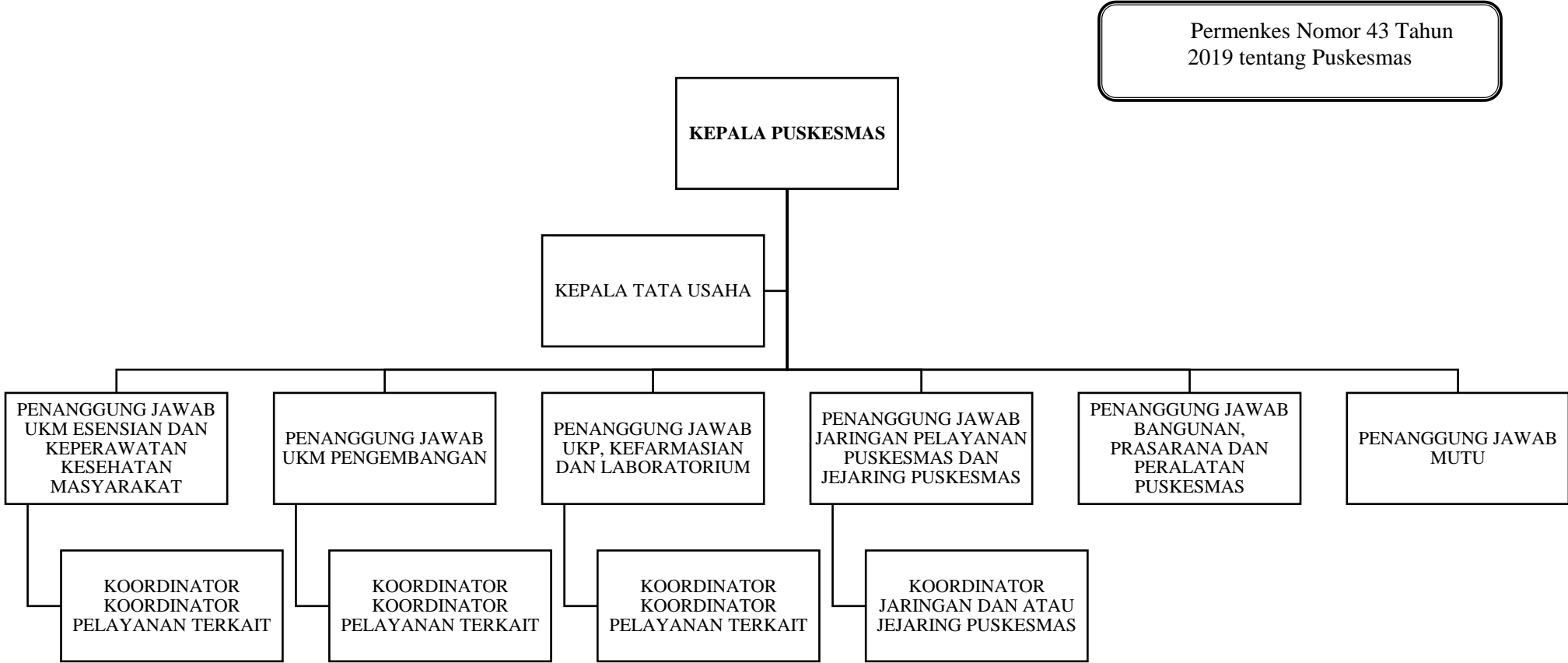
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Bupati Buleleng Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Daerah; Puskesmas mempunyai uraian tugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan pada masyarakat dan memberi rujukan, dengan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut.

1. Pelaksanaan pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang bermutu melalui upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan serta penunjangnya;
2. Pelaksanaan kegiatan peningkatan peran serta masyarakat dan keluarga melalui upaya promosi kesehatan, penyehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan, pengobatan dan pemberantasan penyakit menular;
3. Pelaksanaan tata usaha dan rumah tangga Puskesmas;
4. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Secara rinci penjabaran uraian tugas Puskesmas dalam struktur organisasi dapat ditampilkan pada bagan berikut.

Bagan 2.1 Struktur Organisasi Puskesmas di Kabupaten Buleleng



2.2. Sumber Daya Kesehatan

Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat dan perbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai Input dalam melaksanakan tugasnya.

2.2.1. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Buleleng sampai akhir tahun 2023 adalah sebanyak 789 orang. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Tahun 2023

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga Kesehatan
1.	Dokter Umum	60
2.	Dokter Gigi	28
3.	Perawat	208
4.	Bidan	328
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	21
6.	Tenaga Teknis Kefarmasian	22
7.	Apoteker	19
8.	Tenaga Kesehatan Lingkungan	31
9.	Tenaga Gizi	23
10.	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	22
11.	Keteknisian Medis	27

Sumber data: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng 2023

2.2.2 Fasilitas Kesehatan

Salah satu fokus Dinas Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di Kabupaten Buleleng adalah menyelenggarakan upaya penyediaan fasilitas kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Kabupaten Buleleng. Hal tersebut diupayakan dengan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, penyediaan obat dan perbekalan kesehatan serta penyediaan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu.

Sampai dengan Tahun 2023 di kabupaten Buleleng terdapat 20 puskesmas yang tersebar di setiap wilayah Kecamatan di Kabupaten Buleleng, dimana 4 diantaranya adalah Puskesmas Rawat Inap yakni Puskesmas Banjar I, Puskesmas Gerokgak I, Puskesmas Tejakula I, dan Puskesmas Busungbiu I. Masing-masing Puskesmas juga telah dilengkapi dengan sarana Puskesmas Keliling dan program layanan Ambulance Transport Buleleng Emergency Service (BES). Adapun jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan di Kabupaten Buleleng dapat ditampilkan pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2 Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023

No	Fasilitas Kesehatan	Kepemilikan/Pengelola			Jumlah
		Pemerintah Kabupaten	TNI/Polri	Swasta	
1	Puskesmas Rawat Inap	4	-	-	4
2	Puskesmas Rawat Jalan	16	-	-	16
3	Puskesmas Keliling	20	-	-	20
4	Ambulance Transport Buleleng Emergency Service (BES)	22	-	-	22
5	Posyandu	719	-	-	719

Sumber data: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng 2023

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya juga telah dilakukan yaitu dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng adalah Posyandu. Hingga tahun 2023 jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Buleleng mencapai 719 Posyandu. Dimana keberadaan posyandu tersebut sebagai salah satu media yang dapat dipergunakan dalam melakukan intervensi pelayanan kesehatan di Kabupaten Buleleng.

2.3. Kinerja Pelayanan Kesehatan

Gambaran kondisi umum, potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan dipaparkan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, kependudukan, pendidikan, kemiskinan dan perkembangan baru lainnya. Potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan akan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.

2.3.1. Capaian Kinerja Pelayanan Kesehatan

Secara umum capaian kinerja Puskesmas di Kabupaten Buleleng terhadap Indikator Kinerja Utama dapat dijabarkan pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Kabupaten Buleleng

No.	Indikator Kinerja	Target tahun 2023	Realisasi 2023	Target Akhir Renstra 2026	Capaian terhadap Akhir Renstra (%)
1	2	3	4	3	5
1	Umur Harapan Hidup	72.34	72.7	73.05	99,52
2	Persentase Kinerja UKM dan UKP	76	99.58	80	124,48
3	Persentase desa dengan Partisipasi dan Kemandirian bidang kesehatan	5.41	5.41	13.51	40,04

Jika dilihat secara keseluruhan, capaian indikator tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng pada tahun 2023 dipengaruhi oleh banyak variabel, bukan hanya variabel dari urusan kesehatan namun juga variabel dari bidang diluar kesehatan seperti sosial, ekonomi, budaya maupun kondisi alam serta kondisi genetika seseorang. Sehingga perlu dilakukan kolaborasi dan koordinasi yang terpadu dengan *stake holder* terkait.

2.3.2. Capaian Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Puskesmas

Jenis pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah yang telah ditetapkan dalam SPM Bidang Kesehatan. Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota berisi 12 jenis pelayanan dasar. Penerapan dan Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten Buleleng mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jenis Pelayanan Dasar SPM Bidang Kesehatan yang terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4. Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
6. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
7. Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
8. Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
11. Pelayanan Kesehatan Orang terduga Tuberkulosis
12. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia atau Human Immunodeficiency Virus

Realisasi pencapaian SPM Pelayanan Dasar Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.4 Capaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	Capaian (%)
1	2	3	4	5
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100	100	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100	100	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100	100	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	100	100	100
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	100	100	100
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	100	100	100
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	100	100	100
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100	100	100
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100	100	100
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	100	100	100
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100	100	100
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV	100	100	100

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

2.4.1. Tantangan Pelayanan Kesehatan

a) Kondisi Geografis

Secara keseluruhan luas wilayah Kabupaten Buleleng 1.365,88 Km² atau 24,25% dari luas Propinsi Bali. Sebagian besar wilayah Kabupaten Buleleng merupakan daerah berbukit yang membentang di bagian selatan, sedangkan di bagian Utara yakni merupakan dataran rendah. Jumlah penduduk di Kabupaten Buleleng 826.740 pada tahun 2023 berdasarkan data BPS. Kondisi tersebut merupakan tantangan dalam Pelayanan Kesehatan, terutama pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

b) Tuntutan Kualitas Pelayanan

Dengan berkembangnya teknologi yang sangat pesat dan meningkatnya kesadaran masyarakat akan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di era modern ini, telah menekan pihak pemberi

layanan kesehatan untuk terus berbenah diri dan harus terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, norma, dan nilai yang terus berkembang pada masyarakat era saat ini.

2.4.2. Peluang Pengembangan Pelayanan Kesehatan

a) Regulasi Terkait Pendanaan Bidang Kesehatan

Adanya regulasi yang mendukung upaya kesehatan yaitu Peraturan Presiden Tentang Kesehatan yaitu kewajiban penganggaran 10 % APBD untuk kesehatan. Undang undang Desa yang mewajibkan 10 % Alokasi Dana Desa digunakan untuk kesehatan. adanya sumber pembiayaan DAK, Dana Transfer Umum, DBHCHT, Pajak Riokok, PHR, BHP Provinsi, PAD, Dana Kapitasi JKN, dan sumber pembiayaan lainnya, yang dapat digunakan untuk membiayai pengembangan pelayanan kesehatan, baik pembangunan infrastruktur dan non infrastruktur.

b) Komitmen Nasional

Bantuan dana dari pemerintah pusat seperti Bantuan Operasional Kesehatan maupun kegiatan/sub kegiatan yang bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK) memberikan peluang lebih besar bagi Pemerintah Kabupaten Buleleng dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat, disamping itu kesempatan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas juga semakin terbuka lebar.

c) Komitmen Global

Dengan berakhirnya agenda *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong tindakan-tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat. Khususnya dalam bentuk dukungan politik. Kelanjutan program ini disebut *Sustainable Development Goals (SDGs)*, yang meliputi 17 *goals*. Dalam bidang kesehatan fakta menunjukkan bahwa individu yang sehat memiliki kemampuan fisik dan daya pikir yang lebih kuat, sehingga dapat berkontribusi secara produktif dalam pembangunan

masyarakatnya. Kesehatan dan kesejahteraan ada pada goal 3 SDG's disamping tujuan lainnya yaitu penghapusan kemiskinan, penghapusan kelaparan, dan air bersih dan sanitasi. Komitmen global ini menjadi peluang bagi dinas kesehatan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat

d) Komitmen Daerah

Komitmen daerah dalam pengembangan pelayanan kesehatan dengan sasaran Optimalnya Pelayanan Kesehatan dan Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk mencapai tujuan Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, sesuai dengan sasaran pada pada tujuan 1 Rencana Pembangunan Daerah yaitu Terwujudnya SDM unggul dan kompetitif.

BAB III

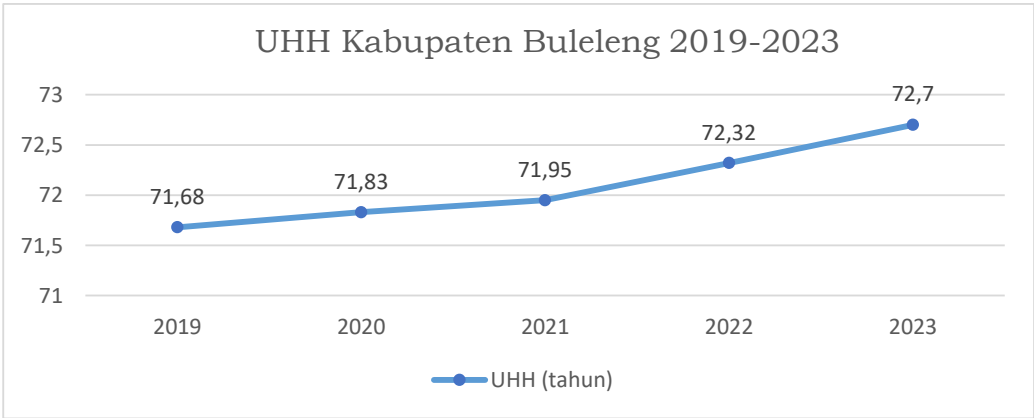
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS UPTD PUSKESMAS

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Puskesmas

3.1.1. Permasalahan Terkait Capaian Indikator Kinerja Utama

1. Umur Harapan Hidup

Status kesehatan yang semakin meningkat salah satunya ditandai dengan Umur Harapan Hidup (UHH). UHH merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), UHH Kabupaten Buleleng tahun 2023 telah mencapai 72,70. Angka tersebut telah melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Buleleng tahun 2023 yaitu 72,34. UHH Kabupaten Buleleng menunjukkan peningkatan dalam lima tahun terakhir yang dapat dilihat pada grafik berikut.

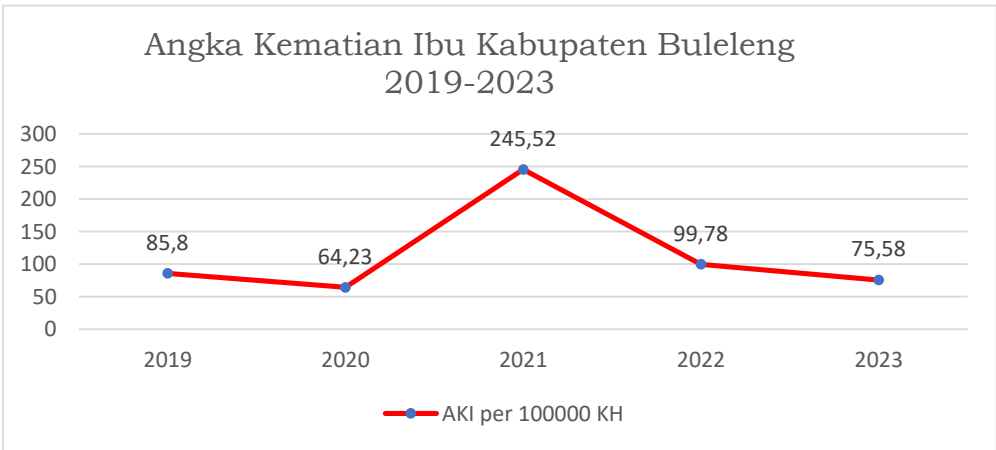


Sumber data: Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Buleleng

2. Angka Kematian Ibu

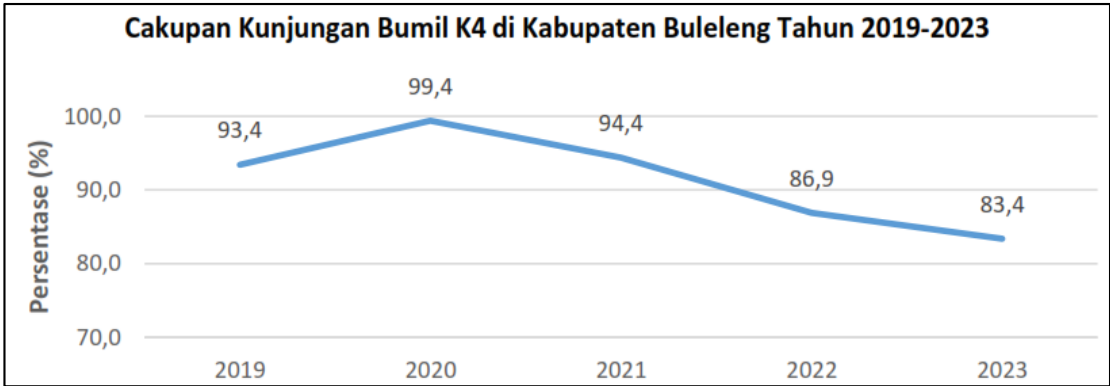
Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan atau diperberat oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya serta bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan

lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, serta pelayanan kesehatan persalinan dan masa nifas. Oleh karena itu Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan sebagai indikator utama dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Pada tahun 2023 terdapat 7 kematian ibu di Kabupaten Buleleng dengan angka kematian ibu (AKI) sebesar 72,58 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut berhasil mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Tren angka kematian ibu di Kabupaten Buleleng dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut.



Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

Meskipun pada grafik dapat dilihat adanya penurunan angka kematian ibu, namun jika dilihat indikator kunjungan ibu hamil (K4) menunjukkan penurunan trend semenjak tahun 2020. Hal tersebut menunjukkan tidak semua ibu hamil yang ada di Kabupaten Buleleng memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil secara lengkap (K4). Berikut diatmpilkan kunjungan Ibu Hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada periode kunjungan ke-4



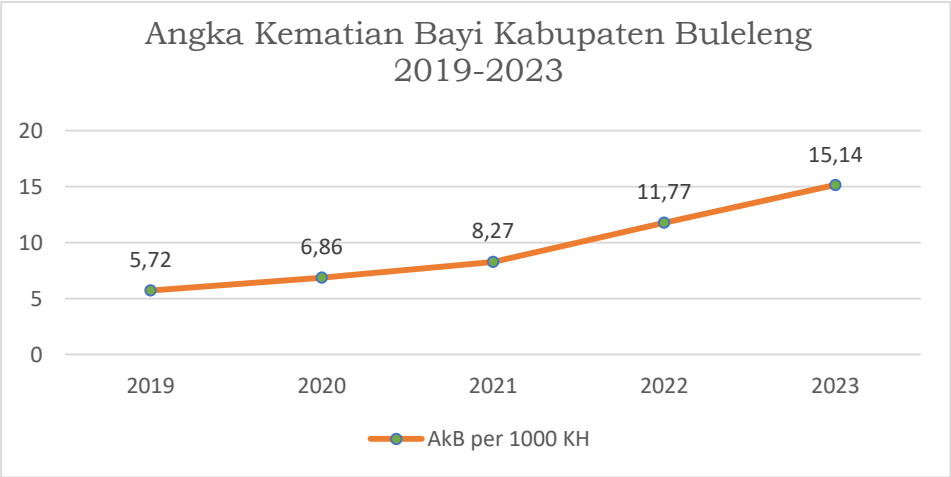
Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

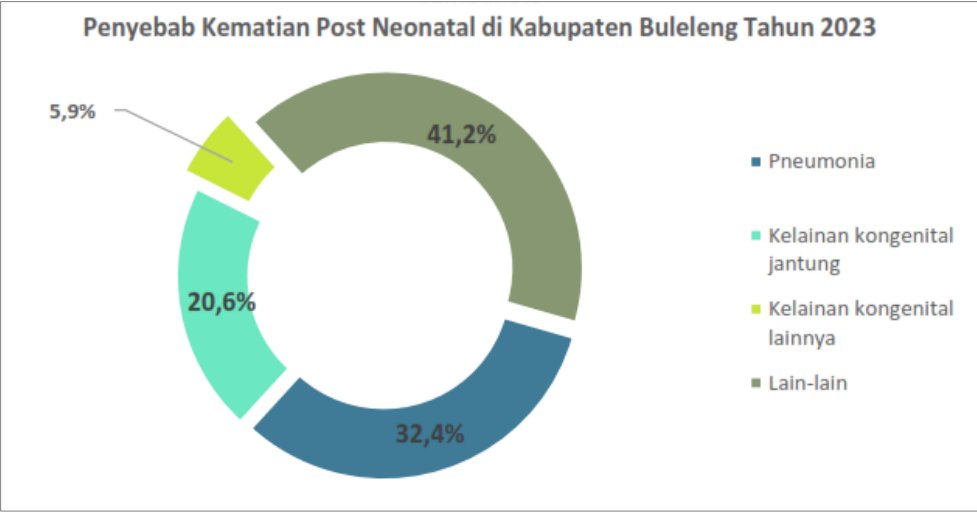
3. Kesehatan Anak

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator utama dalam penentuan status kesehatan suatu wilayah hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan perinatal. Pada tahun 2023 terdapat 146 kematian bayi dari 9.644 kelahiran hidup di Kabupaten Buleleng, dengan angka kematian bayi sebesar 15,14 per 1000 kelahiran hidup (Lampiran Tabel 34). Angka tersebut belum memenuhi target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023 dimana AKB diharapkan dapat mencapai atau lebih rendah dari 9 per 1000 kelahiran hidup.

Kematian bayi sebagian besar terjadi pada masa neonatal (28 hari) yakni sebanyak 112 kasus (76,71%), sementara 34 kasus kematian lainnya (23,29%) terjadi pada masa post neonatal (29 hari-11 bulan). Kematian pada masa post neonatal sebagian besar disebabkan oleh pneumonia yakni sebanyak 11 kasus (32,35%), sementara sisanya disebabkan oleh kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, serta penyebab lain seperti HMD (Hyaline Membrane Disease), RDS (Respiratory Distress Syndrome), dan TRDN (Transient Tachypnea of The Newborn).

Secara keseluruhan penyebab tertinggi kematian bayi yakni BBLR dan prematuritas (30,14%), asfiksia (17,81%), dan kelainan kongenital (14,38%). Data selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut.

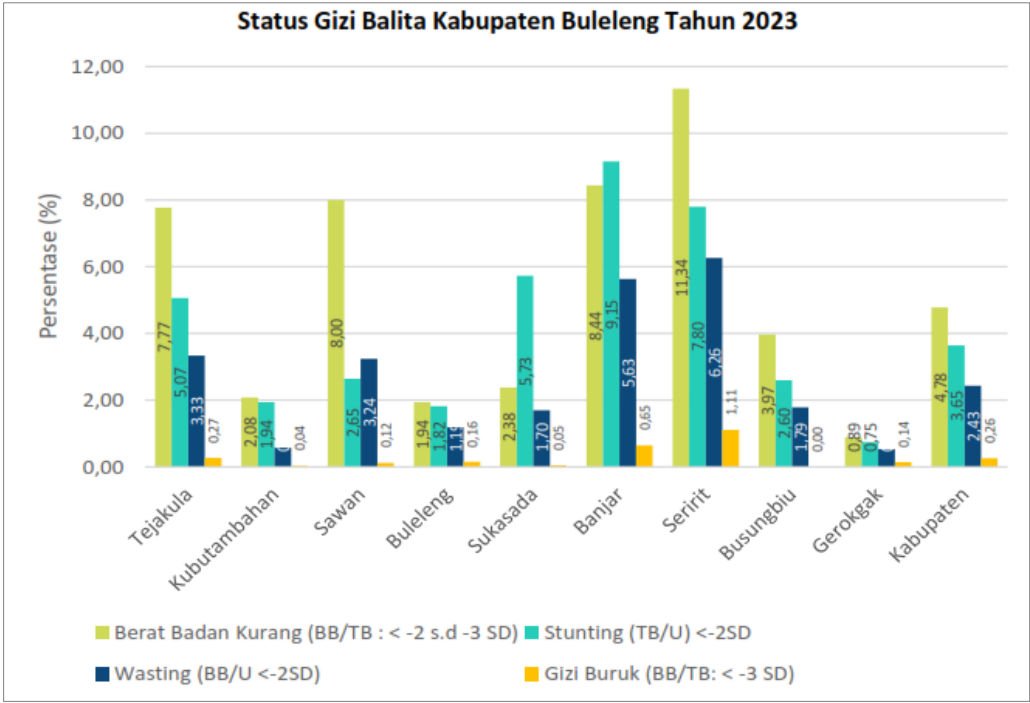




Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

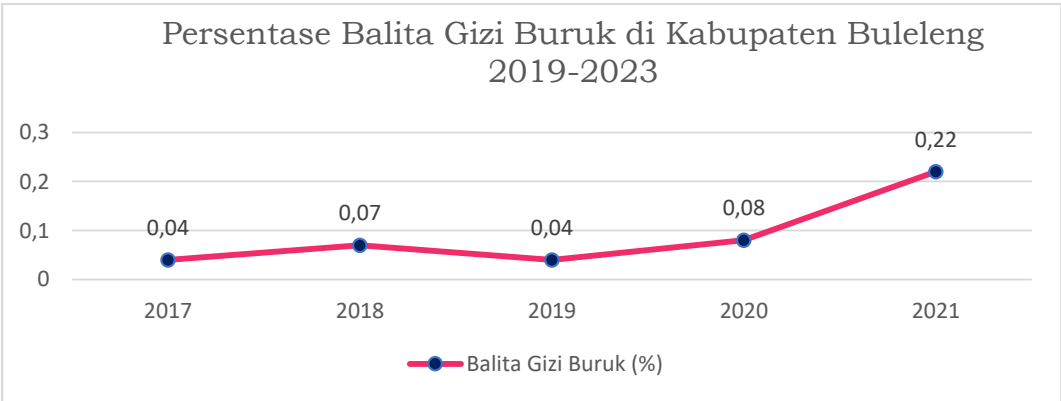
4. Persentase Balita Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi menurut berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor dan marasmus-kwashiorkor). Pada tahun 2023 persentase balita gizi buruk di Kabupaten Buleleng sebesar 0,26%, dimana terdapat 68 balita gizi buruk dari 26.105 balita (59 bulan) yang diukur BB/PB atau BB/TB. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB balita berdasarkan wilayah kerja puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.



Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

Disamping itu persentase balita gizi buruk di Kabupaten Buleleng dalam lima tahun terakhir cenderung meningkat yang dapat dilihat grafik berikut.



Sumber data: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab.Buleleng

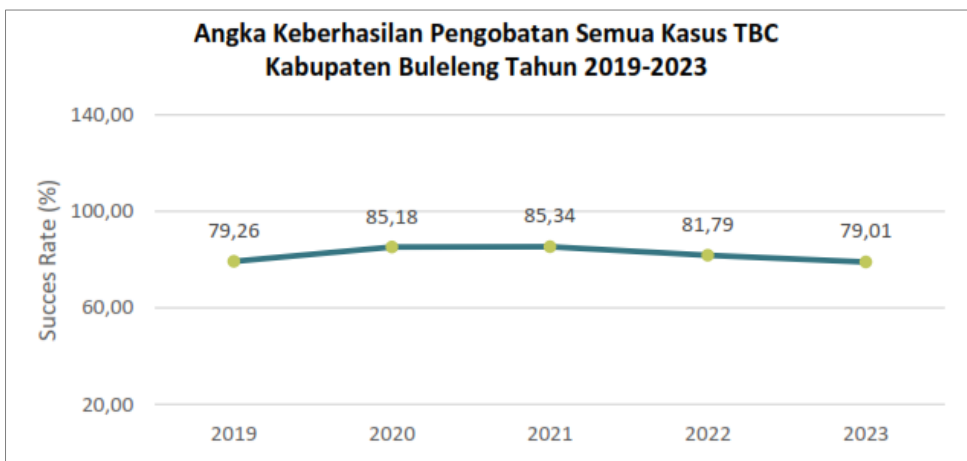
5. Kejadian Penyakit

a. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan baik nasional maupun global. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TBC ini umumnya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (extra paru). Terduga Tuberkulosis adalah seseorang yang menunjukkan gejala batuk >2 minggu yang dapat disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Khusus untuk pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. Pelayanan kesehatan sesuai standar pada terduga tuberkulosis yakni dengan penegakan diagnosis tuberkulosis melalui pemeriksaan klinis (tanda dan gejala tuberkulosis), pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya, edukasi perilaku berisiko dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut untuk memperoleh pengobatan sesuai

standar jika dinyatakan tuberkulosis. Pada tahun 2023 estimasi sasaran orang terduga Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng sebanyak 6.084, dimana terdapat 4.886 orang terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (80,31%).

Untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan tuberkulosis digunakan indikator angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan pada kohort yang sama. Angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng tahun 2023 yakni 79,01%, dimana dari 848 jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati, sebanyak 670 kasus sembuh dan pengobatan lengkap pada kohort yang sama. Terdapat 92 kasus kematian pada pasien tuberkulosis oleh sebab apapun selama masa pengobatan atau 10,85% dari 848 jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati dalam kohort yang sama.



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kab. Buleleng

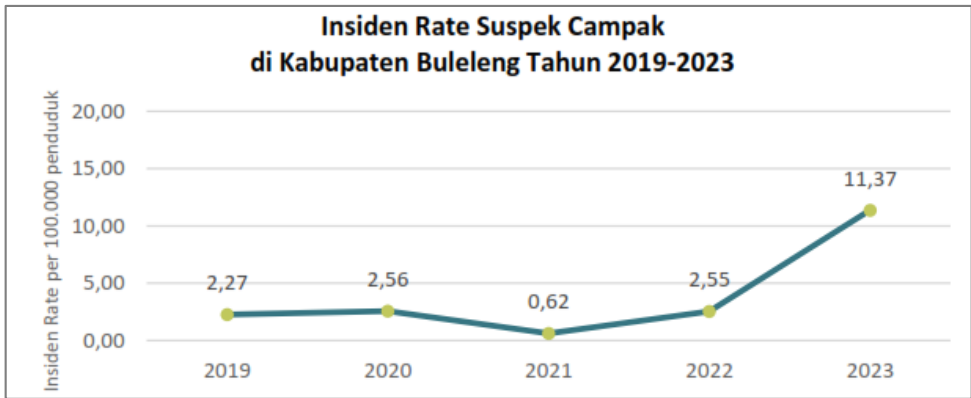
b. HIV

Pada tahun 2023 terdapat 14.167 orang dengan risiko terinfeksi HIV yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dari estimasi 12.012 orang dengan risiko terinfeksi HIV

(117,94%). Terdapat 259 kasus HIV yang sebagian besar merupakan laki-laki yakni 158 kasus (61,00%). Kasus HIV tertinggi berada pada kelompok umur 25-49 tahun yakni sebanyak 179 kasus atau 69,11%. ODHIV baru merupakan orang yang berisiko terinfeksi HIV mengetahui status terinfeksi HIV (penetapan diagnose) dan baru di temukan. Pada tahun 2023 terdapat 259 kasus ODHIV baru ditemukan di Kabupaten Buleleng dimana 232 diantaranya (89,58%) menerima pengobatan ARV. Terdapat 27 orang yang tidak menjalani pengobatan ARV di Kabupaten Buleleng dengan Campak alasan diantaranya, 5 orang menolak pengobatan, 1 orang ingin menerima pengobatan di luar daerah (di tempat asal), 7 orang meninggal, dan 14 orang sedang menjalani pengobatan lain (TBC, toksoplasmosis).

c. Campak

Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2023 terdapat 92 suspek campak di Kabupaten Buleleng dengan insiden rate sebesar 11,37 per 100.000 penduduk. Sebagian besar kasus merupakan perempuan yakni sebanyak 52 kasus (56,52%). Tren insiden rate suspek campak dalam 5 tahun terakhir cenderung meningkat.



Sumber : Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

d. Demam Berdarah Dengue

Kabupaten Buleleng merupakan daerah endemis DBD, karena selama tiga tahun berturut-turut selalu dilaporkan adanya kasus DBD. Jumlah penderita DBD di Kabupaten Buleleng selama tahun 2023 sebanyak 824 kasus dengan angka kesakitan DBD sebesar 101,87 per 100.000 penduduk. Jika dilihat berdasarkan kecamatan, maka jumlah kasus tertinggi ditemukan di Kecamatan Buleleng yakni sebanyak 210 kasus (25,49%). Hal tersebut tidak terlepas dari Kecamatan Buleleng yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten Buleleng. Tidak terdapat kematian dari keseluruhan kasus DBD dengan CFR (Case Fatality Rate) sebesar 0%.

3.1.2. Permasalahan Terkait Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Permasalahan yang dihadapi Puskesmas di Kabupaten Buleleng dalam pemenuhan target SPM selama tahun 2023 secara umum adalah sebagai berikut :

1. Sistem pencatatan dan pelaporan terkait SPM yang belum terintegrasi dengan pencatatan secara elektronik/rekam medis, sehingga menimbulkan tidak lengkapnya riwayat penyakit pada tiap-tiap individu;
2. Belum optimalnya konsep kewilayahan sehingga banyak faskes yang tidak melaporkan capaian SPM;

3. Sumber daya sarana dan prasarana kesehatan yang belum memenuhi standar serta distribusi tenaga kesehatan yang belum merata.

3.1.3. Pemetaan Masalah untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

Dari permasalahan-permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya, berikut pemetaan permasalahan yang dapat dipergunakan untuk prioritas penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama periode renstra 2025-2029.

Tabel 3.1. Pemetaan Permasalahan untuk Penentuan Prioritas dan Sasaran Pembangunan Daerah

No	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1	2	3	4
1	Meningkatnya Angka Kematian Ibu	Banyaknya wanita usia subur yang menderita penyakit sebelum hamil	Tidak semua ibu hamil dengan penyakit penyerta mampu terdeteksi sejak dini
		Regulasi rujukan maternal dan neonatal belum mencakup seluruh Rumah Sakit	Belum adanya regulasi maupun SOP pelayanan kesehatan yang terkini menyesuaikan standar/situasi terbaru
		banyak masyarakat yang tidak memiliki pembiayaan untuk melahirkan pada fasilitas kesehatan yang layak	Banyak masyarakat yang tidak melanjutkan mengikuti program jaminan kesehatan (JKN)
2	Meningkatnya Angka Kematian Bayi	Regulasi rujukan maternal dan neonatal belum mencakup seluruh Rumah Sakit	Belum adanya regulasi maupun SOP pelayanan kesehatan yang terkini menyesuaikan standar/situasi terbaru
3	Meningkatnya Persentase Balita Gizi Buruk	Seluruh kasus gizi buruk dilahirkan dengan penyakit bawaan atau penyakit penyerta	Belum siapnya mental ibu hamil dan masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga selama masa kehamilan
		banyak masyarakat yang tidak memiliki pembiayaan untuk mengatasi kasus gizi buruk	Kondisi ekonomi keluarga yang memburuk

4	Kurang optimalnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan	Belum terpenuhinya kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan	Terbatasnya ketersediaan anggaran
		Belum terpenuhinya kebutuhan SDM	Rancangan kebutuhan SDM tidak diikuti oleh penyediaan tenaga kesehatan

3.2. Telaah Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng

1. Visi Pembangunan Daerah

Berdasarkan perhitungan atas potensi daerah Kabupaten Buleleng, faktor-faktor strategis yang mempengaruhi pembangunan daerah Kabupaten Buleleng, tantangan yang dihadapi dan berpedoman pada amanat pembangunan sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, maka dirumuskan Visi Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 adalah “Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana”.

Buleleng Kerta Raharja berarti Buleleng aman dan sejahtera dan mengantarkan Bali Dwipa Jaya mengandung makna Buleleng berada pada garda terdepan menuju Bali Dwipa Jaya yang merupakan Visi pembangunan daerah Provinsi Bali. Buleleng mengambil peran tersebut dengan pertimbangan luas wilayah, sosial budaya sebagai representasi sebagian budaya bali dan dilihat dari historis menjadi pelopor dalam tonggak perubahan di Bali. Berlandaskan *tri hita karana* berarti pembangunan Buleleng berlandaskan filsafat hidup masyarakat Bali. Filsafat *tri hita karana* adalah filsafat harmoni yang melandasi adat dan budaya Bali yang dijiwai oleh nilai-nilai Hindu.

Secara harafiah *tri hita karana* berarti tiga unsur yang menyebabkan kebahagiaan. Tiga unsur itu adalah, *parhyangan* yang maknanya hubungan manusia dengan Tuhan Yang Maha Esa, *pawongan* yang bermakna hubungan manusia dengan sesama manusia, dan *palemahan* yang bermakna hubungan manusia dengan

lingkungan. Sebagai filsafat harmoni, keserasian dan keseimbangan, filsafat *tri hita karana* menghendaki harmoni, keserasian, dan keseimbangan hubungan pada tiga unsur itu agar manusia dan masyarakat menjadi sejahtera dan bahagia. Filsafat itu harus direalisasikan dalam kehidupan masyarakat Bali agar mencapai kebahagiaan.

2. Misi Pembangunan Daerah

Mewujudkan Visi pembangunan daerah dilakukan dengan misi seperti tertera sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif, dan bertaqwa kepada Tuhan, dengan jalan membangun sumberdaya manusia yang berkualitas, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memiliki daya saing, melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk semua warga masyarakat.
- 2) Mewujudkan masyarakat yang mampu memenuhi kebutuhan hidup, dengan jalan melaksanakan pembangunan bidang ekonomi untuk meningkatkan pendapatan dan pemerataan pendapatan masyarakat, mengurangi pengangguran dan kemiskinan.
- 3) Mewujudkan keamanan daerah dan masyarakat, dengan menyelenggarakan pemerintahan yang baik, memperkuat sistem keamanan, meningkatkan peran masyarakat sipil, mendorong pengarusutamaan gender, menegakkan budaya hukum dan politik, dan memantapkan pelaksanaan otonomi daerah.
- 4) Mewujudkan kebudayaan yang responsif terhadap perkembangan zaman dan lingkungan global, melalui pelestarian, pewarisan dan pengembangan nilai-nilai budaya yang dijiwai oleh agama Hindu, pemantapan kelembagaan, dan aktivitas budaya.
- 5) Mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan, dengan jalan melaksanakan pembangunan yang seimbang antar lapisan masyarakat, antar sektor, dan antar wilayah, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan lingkungan untuk menopang pembangunan, sehingga pembangunan dapat memenuhi

kebutuhan masyarakat saat ini dengan tidak mengurangi hak generasi berikutnya akan sumberdaya alam.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi guna mendukung perwujudan visi dan misi Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 utamanya dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng telah mengidentifikasi faktor penghambat sekaligus faktor pendukung. Berikut disajikan Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong.

Tabel 3.2
Visi dan Misi Pembangunan Daerah
Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

Visi : Buleleng Kerta Raharja Mengantarkan Bali Dwipa Jaya Berlandaskan Tri Hita Karana		
Misi ke 1: Mewujudkan masyarakat Buleleng yang unggul, kompetitif dan bertaqwa kepada Tuhan		

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Kurang efektif dan efisiensinya pelayanan kesehatan	Regulasi pelayanan kesehatan sering berubah-ubah	Adanya komitmen daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan	Luas Wilayah dengan topografi berbukit-bukit	Adanya dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas.
Kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik Kuantitas dan kualitas berdasarkan spesifikasi profesi	Jumlah PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu	1. Memungkinkan Regulasi pemerintah pusat yang memungkinkan untuk menerima dan menempatkan dokter <i>internsif</i>

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
		2. Kebijakan pemerintah daerah untuk merekrut tenaga kesehatan dengan sistem kontrak
Kasus penyakit menular tertentu masih menjadi masalah kesehatan sedangkan kasus penyakit tidak menular semakin meningkat	1. Belum optimalnya pemahaman masyarakat tentang pengendalian dan pencegahan penyakit menular belum baik 2. Belum optimalnya dukungan alat penunjang diagnostik untuk penyakit tidak menular	Adanya dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam penyediaan sarana-prasarana maupun bahan habis pakai yang dipergunakan dalam menyelesaikan permasalahan penyakit menular

3.3 Telaahan Renstra Kementerian dan Renstra Provinsi/Kabupaten/Kota

1. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024

Proses penelaahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng berdasarkan permasalahan dan faktor penghambat serta pendorong yang dimiliki disesuaikan dengan Rencana Startegis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024 yaitu *“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”*. Mewujudkan Visi Presiden tersebut, dijabarkan dalam 9 (sembilan) Misi dan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan adalah misi ke 1 (satu) yaitu “Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia”. Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) tujuan strategis dalam mewujudkan misi tersebut yaitu:

 - 1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
 - 2) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan

- 3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Peningkatan sumber daya kesehatan
- 5) Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

Dalam mencapai tujuan tersebut kemudian Kementerian Kesehatan RI menetapkan 8 sasaran strategis dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

- 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
- 2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
- 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
- 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
- 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
- 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan
- 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
- 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Dalam rangka sinergitas pencapaian sasaran Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020-2024, terdapat beberapa faktor penghambat sekaligus faktor pendukung yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Faktor – faktor tersebut telah teridentifikasi seperti tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.3
 Tujuan Strategis dan Fokus Prioritas Renstra Kemenkes RI
 Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

Tujuan Strategis: Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
Sasaran Strategis : 1) Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat 2) Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan 3) Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat 4) Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan 5) Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar 6) Terjaminnya pembiayaan kesehatan 7) Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih 8) Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Masih perlu meningkatkan kesadaran dan menumbuhkan perilaku sehat pada ibu dan anak	1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan	Angka Kematian Ibu sebagai indikator SDGs dan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil masuk dalam SPM
Masih adanya Kasus balita gizi buruk di Kab.Buleleng dan diperlukan penanganan kasus <i>stunting</i>	1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan	1. Status gizi masyarakat sebagai indikator SDGs dan SPM 2. Komitmen Pemerintah Daerah dalam penanganan kasus gizi buruk
Penemuan kasus penyakit menular dan tidak menular masih belum optimal	1. Luasnya wilayah kerja , dan kondisi geografis yang berbukit 2. Terbatasnya tenaga kesehatan	1. Pengendalian penyakit menular, HIV/AIDS, TBC, sebagai indikator SDGs. 2. Program desa open defecation

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
	3. Kurangnya minat masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan	free (ODF) yang terus dilaksanakan
Terbatasnya ketersediaan pembiayaan, mengingat banyaknya tuntutan peningkatan kualitas layanan kesehatan	Terbatasnya pendapatan asli daerah	Masih terdapat bantuan pendanaan dari pusat maupun provinsi

2. Sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018-2023

Proses penelaahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng berdasarkan permasalahan dan faktor penghambat serta pendorong yang dimiliki disesuaikan dengan Rencana Strategis Semesta Berencana Propinsi Bali Tahun 2018 – 2023. Visi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali yaitu “*Nangun Sat Kerthi Loka Bali*” melalui pola pembangunan semesta berencana yang mengadung arti menjaga kesucian dan keharmonisan alam Bali beserta isinya, untuk mewujudkan kehidupan krama dan gumi Bali yang sejahtera dan bahagia, sakala-niskala sesuai dengan prinsip trisakti Bung Karno: berdaulat secara politik, berdikari secara ekonomi dan berkepribadian dalam kebudayaan melalui pembangunan secara terpola, menyeluruh, terencana, terarah, dan terintegrasi dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan nilai-nilai pancasila 1 Juni 1945.

Mewujudkan visi tersebut dijabarkan dalam 22 (dua puluh dua) misi dan yang sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di bidang kesehatan adalah misi ke 3 yaitu *Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan krama bali berbasis kecamatan*. Program di bidang kesehatan untuk mendukung visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali adalah sebagai berikut :

- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Poskesdes, Polindes/Pustu, Puskesmas, dan RSUD di seluruh Bali.
- 2) Mendorong/Fasilitasi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota Se-Bali untuk mengadakan mobil keliling pelayanan kesehatan ke Desa-Desa (pelayanan kegawat daruratan).
- 3) Pengembangan sistem dan data based riwayat kesehatan dan pelayanan kesehatan Krama Bali berbasis Kecamatan yang terintegrasi (RS milik Pemda dan Swasta) di seluruh Bali.
- 4) Mengembangkan program pelayanan kesehatan gratis dengan format Krama Bali Sehat (KBS) yang dikembangkan/disempurnakan (cakupan layanan dan tata laksana) dari program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM).
- 5) Pengembangan Rumah Sakit Khusus berstandar internasional.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi guna mendukung perwujudan visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Bali pada Rencana Strategis (Renstra) Semesta Berencana Perangkat Daerah Propinsi Bali Tahun 2018 – 2023 utamanya dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng telah mengidentifikasi faktor penghambat sekaligus faktor pendukung seperti tertera pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.4
Visi, Misi dan Program Renstra Semesta Berencana Propinsi Bali
Permasalahan, Faktor Penghambat dan Pendorong

<p>Visi :</p> <p>Nangun Sat Kerthi Loka Bali</p>
<p>Misi ke 3 :</p> <p>Mengembangkan pelayanan kesehatan masyarakat yang terjangkau, merata, adil dan berkualitas serta didukung dengan pengembangan sistem dan data base riwayat kesehatan krama bali berbasis kecamatan</p>
<p>Program :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Poskesdes, Polindes/Pustu, Puskesmas, dan RSUD di seluruh Bali. 2. Pengembangan sistem dan data based riwayat kesehatan dan pelayanan kesehatan Krama Bali berbasis Kecamatan yang terintegrasi.

3. Mengembangkan program pelayanan kesehatan gratis dengan format Krama Bali Sehat (KBS) yang dikembangkan/disempurnakan dari program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)

Permasalahan	Faktor	
	Penghambat	Pendorong
Kurang efektif dan efisiensinya pelayanan kesehatan	Regulasi pelayanan kesehatan sering berubah-ubah	Adanya komitmen daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan
Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan	Luas Wilayah dengan topografi berbukit-bukit	Adanya dana alokasi khusus bidang kesehatan untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas.
Kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik Kuantitas dan kualitas berdasarkan spesifikasi profesi	Jumlah PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu	1. Memungkinkan Regulasi pemerintah pusat yang memungkinkan untuk menerima dan menempatkan dokter <i>internsif</i> 2. Kebijakan pemerintah daerah untuk merekrut tenaga kesehatan dengan sistem kontrak
Kasus penyakit menular tertentu masih menjadi masalah kesehatan sedangkan kasus penyakit tidak menular semakin meningkat	1. Belum optimalnya pemahaman masyarakat tentang pengendalian dan pencegahan penyakit menular belum baik 2. Belum optimalnya dukungan alat penunjang diagnostik untuk penyakit tidak menular	Adanya dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam penyediaan sarana-prasarana maupun bahan habis pakai yang dipergunakan dalam menyelesaikan permasalahan penyakit menular

3. Rencana Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026

Dalam upaya untuk mencapai Tujuan 1 Rencana Perangkat Daerah Kabupaten Buleleng yaitu “Terwujudnya SDM unggul dan

kompetitif”, maka tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng selama periode Rencana Strategis 2023- 2026 adalah “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” dengan indikator kinerja Umur Harapan Hidup. Berikut dijabarkan Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng periode 2023-2026.

Tabel 3.5 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

No	Tujuan	Sasaran	Indikator	Target Kinerja			
				2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		Umur Harapan Hidup	73,34	72,66	72,86	73,05
		Optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi	9	8,75	8,25	8
			Persentase Balita Gizi Buruk	1,3	1,25	1,15	1
			Persentase Puskesmas Terakreditasi Minimal Madya	60	65	65	70
			Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu per Satuan Penduduk	0,155	0,163	0,171	0,179
			Rasio Rumah Sakit per Satuan Penduduk	0,013	0,014	0,014	0,015
			Rasio Dokter per Satuan Penduduk	0,73	0,77	0,81	0,85
			Rasio Perawat per Satuan Penduduk	2,75	2,89	3,04	3,19
			Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95,00	95,25	95,75	96,00

			Cakupan pertolongan persalihan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100	100	100	100
			Cakupan desa kelurahan UCI	95	96	97	98
			Cakupan Balita Gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	38	38,5	39	39,5
			Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit BDB	100	100	100	100
			Cakupan kunjungan bayi	100	100	100	100
		Meningkatnya Kemandirian Masyarakat	Rasio Posyandu per Satuan Balita	18,89	19,84	20,83	21,87

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026 dengan efektif dan efisien. Mewujudkan Tujuan dan sasaran Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2005-2025 agar lebih terarah dalam mencapai tujuan serta sasaran, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan kurun waktu 4 (empat) tahun mendatang. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026 seperti tertera pada tabel dibawah ini

Tabel 3.6 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

Tujuan Rencana Pembangunan Daerah	Terwujudnya SDM unggul dan kompetitif		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	Penyediaan Fasilitas Kesehatan yang berkualitas
			Penyediaan Layanan Kesehatan yang holistik dan santun
		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Optimalisasi Penyelenggaran kesehatan pada tiap level pelayanan	Standarisasi pelayanan kesehatan pada level dasar dan tingkat lanjut

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah

3.4.1. Rencana Struktur Ruang Wilayah

Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai

pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hirarkis memiliki hubungan fungsional. Rencana struktur ruang wilayah kabupaten meliputi: a. Pusat-pusat kegiatan, b. Sistem jaringan prasarana utama, dan c. Sistem jaringan prasarana lainnya.

Pusat-pusat kegiatan yang ada di kabupaten terdiri dari Pusat Kegiatan Wilayah (PKW), Pusat Kegiatan Lokal (PKL), Pusat Pelayanan Kawasan (PPK), dan Pusat Pelayanan Lingkungan. PKW merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kabupaten, terdiri atas kawasan perkotaan singaraja. PKL merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri atas kawasan perkotaan Seririt. PPK merupakan kawasan perkotaan yang berfungsi untuk melayani kegiatan skala kecamatan, terdiri atas kawasan perkotaan Gerokgak, Celukan Bawang, Banjar, Busungbiu, Kalibukbuk, Pancasari, Sawan, Kubutambahan, dan Tejakula. PPL merupakan kawasan permukiman yang berfungsi untuk melayani kegiatan antar desa, terdiri atas PPL Pejarakan, Banjarasem, Sepang, Kaliasem, Banyuatis, Anturan, Bukti, Bungkulan, Tamblang, dan Sambirenteng.

3.4.2. Rencana Pola Ruang Wilayah

Pola ruang adalah distribusi peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan ruang untuk fungsi budidaya. Rencana pola ruang wilayah kabupaten terdiri dari a. Kawasan lindung, dan b. Kawasan Budidaya. Salah satu kawasan budidaya yang dikembangkan adalah kawasan peruntukan permukiman dan kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman. Kawasan peruntukan permukiman merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi kegiatan permukiman atau didominasi oleh lingkungan hunian, meliputi kawasan permukiman perkotaan, dan kawasan permukiman pedesaan. Kawasan peruntukan fasilitas penunjang permukiman, adalah bagian dari kawasan permukiman baik permukiman perkotaan maupun permukiman pedesaan, salah satunya meliputi fasilitas kesehatan. Fasilitas Kesehatan meliputi :

1. Pengembangan Rumah Sakit Umum Singaraja dan rumah sakit umum yang ada, ditingkatkan kualitas pelayanannya;
2. Rencana pengembangan rumah sakit skala pelayanan internasional setelah melalui kajian untuk mengantisipasi pelayanan pada kawasan – kawasan wisata dan kawasan rencana pengembangan wilayah;
3. Pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kawasan Perkotaan fungsi PPK, ditingkatkan statusnya dengan kelengkapan pelayanan rawat inap;
4. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan skala pelayanan sebagian wilayah kecamatan atau beberapa desa, tetap dipertahankan dan ditingkatkan kualitas pelayanannya; dan
5. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu) dengan skala pelayanan satu sampai dua desa tetap dipertahankan

Dalam rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis terlihat bahwa pola penggunaan tanah di Kabupaten Buleleng dititik beratkan pada perumahan permukiman, pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial, kebudayaan dan kesejahteraan lainnya. Salah satu sasaran penataan ruang wilayah adalah terwujudnya kesehatan jasmani (fisik) melalui pembangunan:

1. Hiburan (Taman publik dan non publik dan taman hiburan rakyat)
2. Latihan (Gelanggang remaja, stadion, lapangan olah raga)
3. Membangun, Menambah dan memelihara (Tempat sampah, rumah sakit, Puskesmas, Pustu, dan jaringannya).

Dari hasil penelaahan terhadap rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan hidup strategis dapat dikemukakan faktor penghambat dan pendorong dari pelayanan Dinas Kesehatan adalah :

Faktor penghambat :

1. Dikarenakan belum luasnya lapangan kerja bagi putra-putri daerah, menyebabkan banyak sumber daya manusia (termasuk yang putra daerah yang terbaik) berpindah (merantau) ke

kabupaten ataupun provinsi lain. Hal ini menyebabkan SDM yang ada di kabupaten masih rendah, khususnya SDM kesehatan.

2. Masih terbatasnya tempat hiburan dan latihan olahraga bagi rakyat sehingga sarana penunjang bagi kesehatan fisik dan juga mental masih sangat minim
3. Minimnya dana bagi pembangunan, penambahan dan juga pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas dan juga sarana dan prasarana penunjang kesehatan.
4. Tidak teraturnya tempat pembuangan sampah sementara yang memungkinkan terjadinya penularan penyakit

Faktor pendorong:

1. Dinas Kesehatan dan jajaran sudah mempromosikan kepada masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, di dalamnya adalah melakukan aktivitas fisik setiap hari demi terpeliharanya kesehatan individu.
2. Walaupun dalam jumlah yang terbatas dan beberapa puskesmas masih dalam kondisi yang memprihatinkan, keberadaan sarana puskesmas sudah dapat menjangkau masyarakat sekitarnya dan juga adanya unit kesehatan berbasis masyarakat yang membantu pencapaian kerja dari puskesmas.
3. Adanya dukungan dana dari Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pembangunan sarana penunjang pelayanan kesehatan (Poskesdes dan Posyandu).
4. Semakin banyaknya sekolah kesehatan yang berdiri di Kabupaten Buleleng untuk meningkatkan kualitas SDM di bidang kesehatan.

3.5. Penentuan Isu Strategis

Adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan dan memperhatikan telaan Visi, Misi Kepala Daerah, rencana strategis Kementerian Kesehatan RI, kajian tata ruang wilayah dan lingkungan hidup maka dilakukan identifikasi isu-isu strategis yang menjadi tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng.

Adapun isu-isu strategis yang dihadapi oleh Puskesmas di Kabupaten Buleleng selama periode lima tahun mendatang adalah:

1. Masih belum optimalnya pemanfaatan/akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga dibutuhkan peningkatan dan perkuatan Puskesmas, Pustu, dan UKBM di masing-masing Desa;
2. Belum teratasinya masalah gizi secara menyeluruh, terutama pada kasus gizi buruk balita dan kasus kematian ibu hamil;
3. Masih tingginya kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular. Disatu sisi beberapa penyakit infeksi dan menular cenderung meningkat kembali (re-emerging diseases) seperti TBC, Campak dan DBD. Disisi lain adanya beban ganda masalah kesehatan masyarakat yaitu masih adanya potensi masalah dari timbulnya penyakit-penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus;
4. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, termasuk dalam pengelolaan data kesehatan, analisis data, dan pemanfaatan data kesehatan untuk mengembangkan program;
5. Adanya keterbatasan anggaran dalam menyelenggarakan urusan dibidang kesehatan yang cenderung memerlukan pembiayaan yang tinggi;
6. Sumber daya manusia kesehatan masih terbatas, yaitu ketersediaan tenaga medis dan paramedis yang ditugaskan di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas/Puskesmas Rawat Inap;
7. Meningkatkan peran masyarakat untuk berpartisipasi aktif untuk berperilaku hidup bersih sehat dan mampu menolong dirinya sendiri khususnya pada kasus-kasus darurat. Peran serta masyarakat termasuk sektor swasta dan LSM/NGO akan semakin penting karena sangat dibutuhkan sebagai mitra dalam melaksanakan pelayanan dan pembiayaan pembangunan kesehatan, tidak saja pada tahap pengobatan dan rehabilitasi tetapi lebih berperan pada tahap promotif dan preventif.

BAB IV

VISI DAN MISI

4.1. Visi dan Misi UPTD Puskesmas

Dalam upaya untuk mencapai Tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng yaitu “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat” dengan indikator kinerja Umur Harapan Hidup, serta memperhatikan potensi dan berbagai tantangan yang ada pada masing-masing Puskesmas, maka berikut dijabarkan Visi dan Misi Puskesmas di Kabupaten Buleleng periode 2025-2029.

Tabel 4.1. Visi dan Misi Puskesmas di Kabupaten Buleleng

No	Visi	Misi
(1)	(2)	(3)
Puskesmas Tejakula I		
1	Menjadi Puskesmas dengan Pelayanan Prima menuju Masyarakat Tejakula Sehat Mandiri	<div>1. Memberikan Pelayanan secara Prima</div> <div>2. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Masyarakat.</div> <div>3. Mengembangkan Sarana dan Prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.</div> <div>4. Meningkatkan Akses dan Keterjangkauan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan</div> <div>5. Meningkatkan Peran Serta Aktif Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan.</div>
Puskesmas Tejakula II		
2	Masyarakat Sehat Mandiri Menuju Tejakula Sejahtera Berlandaskan Tri Hita Karana	<div>1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</div> <div>2. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan</div> <div>3. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan</div> <div>4. Meningkatkan manajemen dan informasi kesehatan</div> <div>5. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik.</div>
Puskesmas Kubutambaha I		
3	Masyarakat Kubutambahan Sehat Mandiri dan Sejahtera Berlandaskan Tri Hita Karana	<div>1. Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat</div> <div>2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Terjangkau dan bermutu</div> <div>3. Memelihara dan meningkatkan Kesehatan Individu, Keluarga dan Masyarakat</div>

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Meningkatkan Sumber Daya Manusia dan Professionalisme 5. Memelihara dan meningkatkan Semangat Kebersamaan dalam Memberikan Pelayanan
Puskesmas Kubutambahan II		
4	Puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat sehat	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima 2. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan 3. Meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi individu, keluarga, dan masyarakat 4. Meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
Puskesmas Sawan I		
5	Menjadikan Puskesmas Sawan I mampu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal berdasarkan falsafah Tri Hita Karana.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kinerja dan disiplin kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Sawan I; 2. Mengembangkan jaringan kerja sama dengan sektor lain dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal; 3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau; 4. Mewujudkan lingkungan yang sehat, aman dan nyaman; 5. Mendorong Kemandirian masyarakat untuk hidup sehat; dan 6. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
Puskesmas Sawan II		
6	Terwujudnya Puskesmas Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Terdepan yang menyeluruh Profesional dan terjangkau	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan derajat Kesehatan Individu, Masyarakat dan Lingkungan 2. Memberikan Pelayanan yang meliputi Kegiatan Promotive, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. 3. Mendorong kemandirian Masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan sehat dalam upaya kesehatan secara komprehensif 4. Meningkatkan Manajemen dan informasi kesehatan
Puskesmas Buleleng I		
7	Memberikan Pelayanan dengan Sepenuh Hati yang Berlandaskan Falsafah Tri Hita Karana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dilandasi dengan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. 2. Meningkatkan pelayanan kepada Masyarakat dengan sepenuh hati. 3. Menjalin kerja sama yang baik antar pegawai dan lintas sektoral. 4. Menjaga kebersihan, kerapian dan keindahan lingkungan Puskesmas

Puskesmas Buleleng II		
8	Menjadi Puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, beretika, adil dan terjangkau	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar pelayanan di puskesmas buleleng II 2. Memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata di wilayah puskesmas buleleng II 3. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah puskesmas buleleng II
Puskesmas Buleleng III		
9	Mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dibidang kesehatan berdasarkan Tri Hita Karana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan upaya promotif dan preventif pada setiap kegiatan upaya kesehatan perorangan tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitative 2. Membangun sumber daya manusia yang professional, berbudaya dan berintegrasi melalui pelatihan dan Pendidikan 3. Menjaga solidaritas staf Puskesmas Buleleng III
Puskesmas Sukasada I		
10	Menjadikan Puskesmas Sukasada I sebagai Puskesmas Pilihan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan pelaksanaan upaya Kesehatan 2. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar 3. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia 4. Meningkatkan mutu manajemen puskesmas
Puskesmas Sukasada II		
11	Menjadikan Puskesmas yang Mampu Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) di Bidang Kesehatan melalui Pendidikan, Pelatihan dan Pengembangan Karier 2. Meningkatkan kinerja dan Disiplin kerja tenaga kesehatan 3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau 4. Mewujudkan lingkungan yang sehat, aman dan nyaman 5. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat 6. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
Puskesmas Banjar I		
12	Menjadi Puskesmas Dengan Pelayanan Bermutu Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan Upaya Kesehatan wajib secara optimal, adil dan merata dengan mengutamakan mutu pelayanan kepada Masyarakat. 2. Meningkatkan kerjasama lintassektoral dan lintas program

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan 4. Meningkatkan SDM dan sarana penunjang sesuai dengan standar pelayanan
Puskesmas Banjar II		
13	Terwujudnya Masyarakat Sehat dan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar II berlandaskan “TRI HITA KARANA”	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 2. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Kesehatan pada masyarakat 3. Menjungjung tinggi nilai budaya Masyarakat melalui penerapan konsep “Tri Hita Karana”
Puskesmas Seririt I		
14	Mewujudkan Masyarakat Yang Sehat, Melalui Pelayanan Kesehatan yang Prima	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Pelayanan Kesehatan terutama pelayanan pengobatan dasar secara merata dan berkualitas. 2. Memberikan motivasi agar Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menjadi milik masyarakat. 3. Menjadikan aspek pencegahan sebagai perhatian utama terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.
Puskesmas Seririt II		
15	Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang Utama Bagi Masyarakat di Wilayahnya, Berlandaskan Tri Hita Karana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Dasar yang lebih bermutu sesuai dengan Standar 2. Ikut Mendorong Kemandirian Hidup Sehat Bagi keluarga Dan Masyarakat 3. Meningkatkan Kesehatan Perorangan, Keluarga dan Masyarakat beserta lingkungannya 4. Menggalang Kerjasama Dengan Mitra Kerja
Puskesmas Seririt III		
16	Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Yang Sehat Mandiri	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. 2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui PHBS. 3. Menciptakan dan memelihara lingkungan kerja yang bersih, aman, dan nyaman. 4. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional, merata dan terjangkau bagi masyarakat. 5. Menerapkan manajemen yang transparan pada setiap program. 6. Menjadikan Puskesmas Seririt III sebagai pusat informasi kesehatan bagi masyarakat
Puskesmas Busungbiu I		
17	Mewujudkan Masyarakat Yang Sehat dan Mandiri di Bidang	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan upaya Promotif dan Preventif, tanpa mengesampingkan

	Kesehatan Berlandaskan Tri Hita Karana	<p>upaya kuratif dan rehabilitatif pada setiap kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membangun sumber daya manusia yang profesional, berbudaya dan berintegritas melalui pendidikan dan pelatihan 3. Menjaga solidaritas staf Puskesmas Busungbiu I sebagai satu kesatuan tim yang utuh 4. Menjalin kerjasama dengan lintas sektor dan seluruh potensi yang ada di masyarakat
Puskesmas Busungbiu II		
18	Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Sehat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang prima (memenuhi standar kualitas pelayanan di puskesmas Busungbiu II) 2. Menggerakkan Pembangunan berkawasan Kesehatan 3. Meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi individu, keluarga dan Masyarakat 4. Meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan Kesehatan
Puskesmas Gerokgak I		
19	Mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri dibidang kesehatan berdasarkan Tri Hita Karana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 2. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. 3. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. 4. Meningkatkan manajemen dan informasi kesehatan 5. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik
Puskesmas Gerokgak II		
20	Masyarakat Sehat Mandiri Menuju Buleleng Sejahtera Berlandaskan Tri Hita Karana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat 2. Meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan 3. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan 4. Meningkatkan manajemen dan informasi kesehatan 5. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan merupakan rumusan perencanaan komprehensif dalam mencapai tujuan dan sasaran dalam Rencana Strategis Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas di Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029 dengan efektif dan efisien. Mewujudkan Tujuan dan sasaran Pembangunan Daerah Kabupaten Buleleng agar lebih terarah dalam mencapai tujuan serta sasaran, maka dirumuskan strategi dan arah kebijakan sebagai berikut.

Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Puskesmas di Kabupaten Buleleng

Tujuan Dinas Kesehatan	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di masing-masing wilayah kerja Puskesmas	Optimalnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	Penyediaan Fasilitas Kesehatan yang berkualitas
			Penyediaan Layanan Kesehatan yang holistik dan santun
		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Optimalisasi Penyelenggaraan kesehatan pada tiap level pelayanan	Standarisasi pelayanan kesehatan pada level dasar dan tingkat lanjut

	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat	Peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Puskesmas dengan indikator sasaran sebagai tolak ukur keberhasilannya, maka perlu ditetapkan Rencana Program, Kegiatan, Sub Kegiatan dan Pendanaan Indikatif untuk pelaksanaan program Kesehatan kurun waktu 2025-2029.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di Kabupaten Buleleng dilaksanakan melalui Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Untuk selanjutnya program tersebut dijabarkan kedalam kegiatan dan sub kegiatan sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.

Berikut disampaikan rencana pengembangan untuk masing-masing Puskesmas.

Tabel 6.2. Rencana Pengembangan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

No	Puskesmas	Rencana Pengembangan
1	Puskesmas Tejakula I	<div>1. Pembentukan posyandu remaja di seluruh desa untuk memperluas jangkauan pelayanan terhadap remaja, perlu dibentuk posyandu remaja di masing-masing desa. Dengan semakin dininya usia masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam kesehatan, semakin mengakar juga kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan.</div> <div>2. Integrasi seluruh posyandu di semua desa</div> <div>3. Sejalan dengan program Kesehatan nasional, yaitu ILP, akan diupayakan untuk mengintegrasikan seluruh posyandu di semua desa.</div> <div>4. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin. Kesehatan Calon pengantin sangat diperlukan agar terciptanya keluarga yang sehat, sehingga secara tidak langsung terpenuhinya target layanan Kesehatan keluarga serta layanan gizi puskesmas. Layanan Kesehatan Calon Pengantin terbentuk di tahun 2023, akan tetapi masih minim catin yang datang, sehingga diperlukan kerja sama lintas sektor untuk mendatangkan sasaran.</div>

2	Puskesmas Tejakula II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan pengadaan alkes sesuai kebutuhan operasional Puskesmas Tejakula II mengacu pada Permenkes 49 Tahun 2019. 2. Mengusulkan permintaan tenaga dokter gigi dan dokter umum serta tenaga penunjang seperti tenaga gizi, tenaga akuntansi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kepegawaian dan tenaga administrasi 3. Meningkatkan penyebaran informasi kesehatan di masyarakat melalui media sosial dan penyuluhan kesehatan di berbagai tatanan 4. Menyusun program/kegiatan inovasi sebagai upaya untuk memecahkan permasalahan kesehatan di masyarakat 5. Meningkatkan pendapatan Puskesmas dari berbagai sumber terutama peningkatan pendapatan pada pelayanan Puskesmas melalui pemeriksaan Ibu Hamil dan persalinan, peningkatan pendapatan non kapitasi, pendapatan dari Kerjasama dengan pihak ketiga 6. Pusat pelayanan kesehatan untuk Buleleng bagian timur 7. Peningkatan capaian program esensial Puskesmas dalam mendukung meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui indeks keluarga sehat 8. Pengembangan pemakaian satu aplikasi untuk semua program dalam melakukan pencatatan, pelaporan, dan analisa
3	Puskesmas Kubutambahan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan melalui pelatihan-pelatihan sesuai dengan program dinas kesehatan kabupaten. 2. Berupaya melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan. 3. Mengembangkan inovasi di dalam pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat wilayah kubutambahan 4. Mengusulkan permintaan tenaga sesuai dengan kebutuhan Puskesmas 5. Membuka pelayanan rawat jalan yang bermutu, merata, terjangkau di

		puskesmas-puskesmas pembantu serta penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
4	Puskesmas Kubutambahan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat 2. Peningkatan kualitas sanitasi dasar. 3. Peningkatan pembinaan sanitasi di TUPM, TTU dan institusi. 4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga 5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. 6. Melakukan penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa sekolah. 7. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan masyarakat 8. Pemenuhan alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan kebutuhan. 9. Perbaikan/rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya. 10. Penerapan penggunaan obat rasional di sarana kesehatan. 11. Menurunkan angka kematian ibu, bayi melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. 12. Melakukan rujukan pada ibu hamil resiko tinggi 13. Pendampingan persalinan oleh dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. 14. Peningkatan gizi keluarga dan masyarakat termasuk pencegahan stunting melalui pemberian PMT, vitamin pada balita, ibu hamil dan ibu nifas.
5	Puskesmas Sawan I	<p>Melakukan upaya inovatif lain dibidang Upaya Kesehatan Pengembangan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat 2. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer 3. Kesehatan olah raga

		4. Pelayanan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)
6	Puskesmas Sawan II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan dan menjalankan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan mengintegrasikan seluruh layanan posyandu disemua desa sejalan dengan program Kesehatan nasional 2. Pembentukan posyandu remaja diseluruh desa wilayah puskesmas sawan II untuk meningkatkan kesadaran para remaja akan pentingnya Kesehatan akibat semakin banyak ditemukan pernikahan dan kehamilan diusia dini maka perlu dibentuk posyandu remaja dimasing masing desa wilayah kerja puskesmas sawan II agar jangkauan pelayanan semakin luas dan kesadaran Kesehatan semakin mengakar 3. Pelayanan Kesehatan calon pengantin, Kesehatan calon pengantin sangat diperlukan agar terciptanya keluarga yang sehat sehingga secara tidak langsung terpenuhinya target layanan Kesehatan keluarga serta layanan gizi puskesmas. Masih minimnya calon pengantin yang dating sehingga perlu Kerjasama lintas sector untuk mendatangkan sasaran 4. Mengusulkan Pengadaan alkes sesuai kebutuhan operasional agar pelayanan dapat berjalan lebih baik dan tepat sasaran 5. Mengusulkan permintaan tenaga dokter,perawat, bidan dan tenaga penunjang lainnya dimana diperlukan untuk menunjang kebutuhan tenaga di puskesmas dan puskesmas pembantu dalam rangka pemenuhan Puskesmas ILP
7	Puskesmas Sukasada I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan pengadaan alkes sesuai kebutuhan operasional Puskesmas Sukasada I mengacu pada Permenkes 49 Tahun 2019 2. Mengusulkan permintaan tenaga penunjang dan dokter Umum 3. Meningkatkan penyebaran informasi kesehatan di masyarakat melalui media sosial dan penyuluhan kesehatan di berbagai tatanan 4. Menyusun program/kegiatan inovasi

		sebagai upaya untuk memecahkan permasalahan kesehatan di masyarakat
8	Puskesmas Sukasada II	Melakukan upaya inovatif lain dibidang Upaya Kesehatan Pengembangan seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat 2. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer 3. Kesehatan olah raga 4. Pelayanan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)
9	Puskesmas Buleleng I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan Sumber Daya Kesehatan dengan mengusulkan permintaan tenaga Dokter Umum, Perawat, Epidemiologi, Rekam Medis, Tenaga Administrasi Keuangan. 2. Meningkatkan Promosi Kesehatan kepada Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan di dalam dan luar gedung Puskesmas b. Pelaksanaan survei PHBS 3. Peningkatan kompetensi petugas terutama kemampuan SDM pengelola Sistem Informasi di Puskesmas 4. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan 5. Meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan Integrasi Layanan Primer yaitu mengintegrasikan kluster siklus hidup ke seluruh posyandu yang ada di desa 6. Meningkatkan peran aktif masyarakat di bidang kesehatan dengan melakukan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor.
10	Puskesmas Buleleng II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan layanan kesehatan yang terintegrasi untuk semua klaster di masyarakat wilayah kerja puskesmas buleleng II 2. Meningkatkan Puskesmas sebagai sarana kesehatan promotive bagi masyarakat di wilayah kerjanya dengan memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan. 3. Meningkatkan kerjasama kolaborasi lintas sektor, jejaring dan wahana pendidikan kesehatan lainnya untuk

		meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
11	Puskesmas Buleleng III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan posyandu remaja di seluruh desa. Untuk memperluas jangkauan pelayanan terhadap remaja, perlu dibentuk posyandu remaja di masing-masing desa. Dengan semakin dininya usia masyarakat untuk ikut berperan aktif dalam kesehatan, semakin mengakar juga kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. 2. Integrasi seluruh posyandu di semua desa. Sejalan dengan program Kesehatan nasional, yaitu ILP, akan diupayakan untuk mengintegrasikan seluruh posyandu di semua desa. 3. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin. Kesehatan Calon pengantin sangat diperlukan agar terciptanya keluarga yang sehat, sehingga secara tidak langsung terpenuhinya target layanan Kesehatan keluarga serta layanan gizi puskesmas. Layanan Kesehatan Calon Pengantin terbentuk di tahun 2023, akan tetapi masih minim catin yang datang, sehingga diperlukan kerja sama lintas sektor untuk mendatangkan sasaran.
12	Puskesmas Banjar I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan SDM dengan Mengusulkan permintaan Dokter umum, Perawat, Tenaga Administrasi keuangan dan kebersihan. 2. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan seperti <ol style="list-style-type: none"> a. Perbaikan gedung Puskesmas b. Pengadaaan alat kesehatan/kedokteran c. Pengadaan obat, bahan habis pakai d. Pemeliharaan sarana dan prasarana 3. Menurunkan Angka Kematian ibu dengan : <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pelayanan pada ibu hamil sesuai standar didalam dan luar gedung puskesmas b. Pelaksanaan kelas ibu hamil c. Melakukan Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu hamil dengan kegiatan kunjungan rumah.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menurunkan Angka Kematian Bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pelayanan pada bayi baru lahir susuai standar didalam dan luar gedung puskesmas b. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan Kelas Balita c. Kunjungan Rumah neonatus resiko tinggi 5. Mengaktifkan kembali PISPK dan kolaborasi dengan kegiatan Program lainnya. 6. Meningkatkan Koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dalam kegiatan dibidang kesehatan 7. Mengatasi masalah gizi secara menyeluruh, terutama pada balita dan ibu hamil dengan : <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan Kelas ibu hamil dan balita b. Melakukan Pemantuan Tumbuh kembang Bayi dan balita di Posyandu c. Memberikan Pemantuan dan pemberian PMT pada balita dan ibu hamil KEK. 8. Meningkatkan peran aktif masyarakat dibidang Kesehatan dengan melakukan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor. 9. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular dan masalah kesehatan lain di masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Peningkatan surveilens b. Melakukan Kerjasama Lintas Sektor c. Meningkatkan Promosi Kesehatan d. Meningkatkan Sekrining PTM 10. Meningkatkan kemampuan SDM pengelola informasi di tingkat Puskesmas dengan meningkatkan kopetensi SDM pengelola informasi melalui pelatihan. 11. Meningkatkan Promosi Kesehatan kepada Masyarakat <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan Rutin di dalam dan Luar Gedung Puskesmas b. Pelaksanaan PHBS 12. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dengan Advokasi ke Desa dalam pelaksanaan STBM.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

13	Puskesmas Banjar II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan dan menjalankan Integrasi Layanan Primer (ILP) dengan mengintegrasikan seluruh layanan posyandu disemua desa sejalan dengan program Kesehatan nasional 2. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat Melalui Germas dan Pendekatan Keluarga. Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Germas dan Pendekatan Keluarga serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan "Desa Siaga" menuju Desa Sehat. 3. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan paradigma sehat dan fungsi puskesmas, Puskesmas Banjar II harus mengutamakan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai, serta penelitian dan pengembangan kesehatan. 4. Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan. Peningkatan surveilans dan monitoring dilaksanakan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya. Dalam keadaan darurat kesehatan dilakukan pengerahan anggaran dan tenaga pelaksana pada saat investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan respons cepat.
14	Puskesmas Seririt I	<p>Melakukan upaya inovatif lain dibidang Upaya Kesehatan Pengembangan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat 2. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer 3. Kesehatan olah raga 4. Pelayanan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)

15	Puskesmas Seririt II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan layanan terfokus pada pencegahan infeksi nosokomial dengan berencana membangun rumah dinas menjadi Ruang imunisasi, KIA dan apotek sehingga pasien sehat tidak tertular dengan pasien yang berada di dalam gedung yang beresiko penyakit menular 2. Meningkatkan jangkauan Internet dan komputer puskesmas untuk menunjang layanan berbasis digital khusus rekam medis elektronik yang sekarang sudah mulai berjalan. 3. Melakukan Rehab gedung Pustu lokapaksa untuk menunjang kegiatan ILP (integrasi Layanan Primer) sehingga pelayanan kesehatan lebih di dekatkan aksesnya ke masyarakat
16	Puskesmas Seririt III	<p>Melakukan upaya inovatif lain dibidang Upaya Kesehatan Pengembangan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat 2. Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Komplementer 3. Kesehatan olah raga 4. Pelayanan Usaha Kesehatan Kerja (UKK)
17	Puskesmas Busungbiu I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat 2. Peningkatan kualitas sanitasi dasar. 3. Peningkatan pembinaan sanitasi di TUPM, TTU dan institusi. 4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga 5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. 6. Melakukan penjangkauan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa sekolah. 7. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan masyarakat 8. Pemenuhan alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan kebutuhan. 9. Perbaikan/rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya.

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Penerapan penggunaan obat rasional di sarana kesehatan. 11. Menurunkan angka kematian ibu, bayi melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. 12. Melakukan rujukan pada ibu hamil resiko tinggi 13. Pendampingan persalinan oleh dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. 14. Peningkatan gizi keluarga dan masyarakat termasuk pencegahan stunting melalui pemberian PMT, vitamin pada balita, ibu hamil dan ibu nifas.
18	Puskesmas Busungbiu II	<ul style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan melalui pelatihan-pelatihan sesuai dengan program dinas kesehatan kabupaten. 2. Berupaya melengkapi sarana dan prasarana yang mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan. 3. Menjalankan koordinasi dengan lintas sektor dan lintras program agar mengupayakan kesehatan menjadi pertimbangan utama. 4. Menyelenggarakan upaya promkes, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga termasuk KB. 5. Membuka pelayanan rawat jalan yang bermutu, merata, terjangkau di puskesmas-puskesmas pembantu serta penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
19	Puskesmas Gerokgak I	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan Sumber Daya Kesehatan dengan mengusulkan permintaan tenaga Dokter Umum, Perawat, Rekam Medis, Tenaga Administrasi Keuangan, tenaga kebersihan dan sopir. 2. Meningkatkan Promosi Kesehatan kepada Masyarakat <ul style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan di dalam dan luar gedung Puskesmas b. Pelaksanaan survei PHBS 3. Peningkatan kompetensi petugas terutama kemampuan SDM pengelola Sistem Informasi di Puskesmas 4. Pemenuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan

		<p>5. Meningkatkan akses masyarakat ke pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan Integrasi Layanan Primer yaitu mengintegrasikan kluster siklus hidup ke seluruh posyandu yang ada di desa</p> <p>6. Meningkatkan peran aktif masyarakat dibidang Kesehatan dengan melakukan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor.</p>
20	Puskesmas Gerokgak II	<p>1. Peningkatan kegiatan Promosi Kesehatan melalui peningkatan kesadaran masyarakat dalam rangka berperilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2. Peningkatan kualitas sanitasi dasar.</p> <p>3. Peningkatan pembinaan sanitasi di TUPM, TTU dan institusi.</p> <p>4. Peningkatan dan penguatan peran serta masyarakat melalui pendampingan dalam pengembangan UKBM dan desa siaga</p> <p>5. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.</p> <p>6. Melakukan penjangkaran dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada siswa sekolah.</p> <p>7. Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan masyarakat</p> <p>8. Pemenuhan alat kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>9. Perbaikan/rehabilitasi Puskesmas dan jaringannya.</p> <p>10. Penerapan penggunaan obat rasional di sarana kesehatan.</p> <p>11. Menurunkan angka kematian ibu, bayi melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibudan anak.</p> <p>12. Melakukan rujukan pada ibu hamil resiko tinggi</p> <p>13. Pendampingan persalinan oleh dua tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.</p> <p>14. Peningkatan gizi keluarga dan masyarakat termasuk pencegahan stunting melalui pemberian PMT, vitamin pada balita, ibu hamil dan ibu nifas.</p>

		<p>15. Melakukan penyuluhan dan pemberdayaan keluarga dalam membiasakan konsumsi aneka ragam makanan, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian ASI eksklusif, penggunaan garam yodium dan suplemen zat gizi.</p> <p>16. Pencapaian UCI</p> <p>17. Peningkatan kegiatan surveilans sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan KLB.</p> <p>18. Peningkatan manajemen Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian/Evaluasi) dan kualitas informasi kesehatan.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN PROGRAM KESEHATAN

Penetapan indikator kinerja Puskesmas di Kabupaten Buleleng bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian visi dan misi Puskesmas di Kabupaten Buleleng periode 2025 – 2029 sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator *outcome* program pembangunan kesehatan.

Indikator kinerja Puskesmas tersebut dirumuskan berdasarkan analisis terhadap pelayanan Puskesmas di Kabupaten Buleleng dan beberapa indikator kesehatan lainnya yang dianggap penting sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, yang kemudian ditetapkan pula pada RPD Kabupaten Buleleng tahun 2023-2026 serta Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2023-2026.

Tabel 7.1. Indikator Kinerja Puskesmas Kabupaten Buleleng

No	Klaster	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Indikator	Target	Definisi Operasional	Cara Perhitungan
1	Manajemen	Ketatausahaan: kepegawaian, keuangan dan sistem informasi	Persentase usulan kepegawaian tertangani	100%	Jumlah usulan kepegawaian yang tertangani dibandingkan dengan jumlah usulan kepegawaian dalam satu tahun	Jumlah usulan kepegawaian yang tertangani : jumlah usulan kepegawaian x 100%

		Persentase rekam medis pasien yang terkelola secara elektronik	100%	Tingkat pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (ERM) dalam satu tahun dibandingkan dengan seluruh rekam medis yang ada pada tahun berjalan	Jumlah rekam medis yang terkelola pada sistem ERM : Jumlah rekam medis pasien x 100%
	Manajemen Sumber Daya	Persentase Barang Milik Daerah yang Terkelola dengan Baik	100%	Jumlah Barang Milik Daerah diperoleh yang sudah dilaksanakan proses penatausahaan barang milik daerah sesuai ketentuan dibagi dengan jumlah barang milik daerah yang diperoleh dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah BMD yang sudah dilaksanakan proses penatausahaan BMD : Jumlah seluruh BMD yang diperoleh dalam kurun waktu satu tahun x 100%
	Manajemen Puskesmas	Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas	1x/ tahun	Pelaksanaan suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas	Jumlah pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas dalam 1 tahun
		Penyusunan Perencanaan Puskesmas	1x/ tahun	Pelaksanaan perencanaan penyusunan RUK yang dilengkapi dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas untuk tahun mendatang (N+1) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (N-1) dan RPK melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam	Jumlah penyusunan perencanaan Puskesmas dalam 1 tahun

				lingkup siklus kehidupan	
		Pelaksanaan Lokakaryamini Bulanan	12x/ tahun	Suatu pertemuan yang bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang; sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai	Jumlah pelaksanaan Lokakaryamini Bulanan Puskesmas dalam 1 tahun
		Pelaksanaan Lokakaryamini Tiga Bulanan	4x/ tahun	Suatu pertemuan yang bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang; sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai	Jumlah pelaksanaan Lokakaryamini Tiga Bulanan Puskesmas dalam 1 tahun
	Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien	Kepatuhan Kebersihan Tangan	85%	Persentase kepatuhan pemberi pelayanan yang melakukan kebersihan tangan dengan benar	Jumlah tindakan kebersihan tangan yang dilakukan dibagi dengan Jumlah total

						peluang kebersihan tangan yang seharusnya dilakukan dalam periode observasi x 100 %
			Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	100%	Persentase kepatuhan petugas dalam menggunakan APD dengan tepat sesuai dengan indikasi ketika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau cairan infeksius lainnya berdasarkan jenis risiko transmisi (kontak, droplet dan airborne)	Jumlah petugas yang patuh menggunakan APD sesuai indikasi dalam periode observasi dibagi dengan Jumlah seluruh petugas yang terindikasi menggunakan APD dalam periode observasi x 100 %
			Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	Persentase kepatuhan pemberi pelayanan untuk melakukan identifikasi pasien dalam melakukantindakan pelayanan	Jumlah pemberi pelayanan yang melakukan identifikasi pasien secara benar dalam periode observasi dibagi dengan Jumlah pemberi pelayanan yang diobservasi dalam periode observasi x 100%
			Kepuasan Pasien	76,61%	Persentase hasil pendapat dan penilaian pasien terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan	Total nilai persepsi seluruh responden dibagi Total unsur yang terisi dari seluruh responden x 25

		Manajemen Jejaring Puskesmas	Persentase Pembinaan Jejaring Puskesmas	100%	Persentase pembinaan kepada jejaring yang dilakukan oleh tim pembina jejaring puskesmas di wilayah kerja	Total jejaring puskesmas yang telah dibina dibagi total jejaring yang ada di wilayah kerja Puskesmas dikali 100%
2	Ibu dan Anak	Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas	Persentase kunjungan pada Ibu Hamil (K1)	100%	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan Ibu Hamil K1 murni (0-12 minggu) kehamilan dan dikonsultasikan dengan Dokter 1 kali pada trimester I ditambah pelayanan Ibu Hamil K1 Akses (>12 minggu) kehamilan.	Jumlah seluruh Ibu Hamil (K1 Murni ditambah K1 Akses) dibagi seluruh sasaran Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar	100%	Capaian Kinerja Puskesmas dalam memberikan layanan ibu hamil K-6 : Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.	Jumlah Seluruh Ibu hamil k6 dibagi seluruh sasaran ibu hamil yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Presentase Persalinaan di Fasyankes	100%	Capaian Kinerja Puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Persalinaan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinaan hingga 6 (enam) jam sesudah	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinaan sesuai standar dibagi seluruh sasaran ibu bersalin di fasyankes di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu

				melahirkan difasilitasi pelayanan kesehatan	tahun dikali 100%
		Persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	100%	Capaian Kinerja Puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan oleh tenaga kesehatan berkompeten	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar dibagi seluruh sasaran ibu bersalin oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%
		Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas lengkap (KF4)	100%	Capaian kinerja puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan sesuai standar sampai dengan 42 hari pasca persalinan dengan paling sedikit 4 kali kunjungan	Jumlah Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dibagi dengan seluruh ibu bersalin yang ada diwilayah kerja puskesmas dalm kurun waktu satu tahun di kali 100%
		Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (KN lengkap)	100%	Capaian kinerja puskesmas bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar kepada semua bayi usia 0-28 hari di wilayah kerjanya	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dibagi jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari dalam kurun waktu satu

			Pesentase Calon Pengantin mendapatkan skrining Kesehatan	40%	Capaian Kinerja Puskesmas yang memberikan pelayanan catin sesuai standar : (1) konseling/komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kesehatan reproduksi calon pengantin dan (2) skrining kesehatan bagi calon pengantin, minimal pemeriksaan status gizi meliputi: penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan tanda anemia (pemeriksaan konjungtiva dan pemeriksaan Hb).	Jumlah catin yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dibagi total catin yang terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya dikali 100%.
			Persentase wanita Usia Subur yang memiliki status Imunisasi T2+Bumil	100%	Persentase Ibu hamil yang sudah memiliki Status imunisasiT2+ di satu wilayah dalam Kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang sudah memiliki status imunisasi T2+ (Berdasarkan hasil skrining maupun pemberian selama masakehamila n) dalam kurun waktu satu tahun , dibagi jumlah ibu hamil selama kurun waktu yang sama , dikali 100
		Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak balita dan anak prasekolah	Persentase bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100%	Persentase anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari , 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV) , 1 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-HIb, serta 1 dosis Campak Rubela (MR) di satu wilayah dalam	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: satu dosis imunisasi Hepatitis B, satu dosis imunisasi BCG, empat dosis

					kurun waktu 1 tahun.	imunisasi Polio oral satu dosis imunisasi IPV, tiga dosis imunisasi DPT-HB-Hib, dan satu dosis imunisasi Campak Rubella dalam kurun waktu satu tahun dibagi 95% jumlah bayi usia 0-11 bulan selama kurun waktu yang sama di kali 100.
		Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak usia sekolah dan remaja	Presentase anak usia sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Capaian Kinerja Puskesmas memberikan pelayanan kepada anak Usia sekolah kelas 1-9 dan atau umur (7-15 Thn) diluar satuan pendidikan mendapatkan pelayanan sesuai standar, Puskesmas wajib memberikan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya	Jumlah Anak Usia sekolah kelas 1-9 dan atau (7-15) di luar satuan pendidikan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama x 100%
3	Usia Dewasa dan Lansia	Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa	Kelompok Pekerja Dibina	4 kelompok /puskesmas	Puskesmas melaksanakan salah satu atau beberapa kegiatan berikut : a. Sosialisasi/pembinaan kesehatan kerja, b. penyuluhan kesehatan atau kesehatan kerja, c. skrining kesehatan pekerja, d. pembinaan/pengukuran kebugaran jasmani pekerja.	Cakupan Kabupaten = (Jumlah Kelompok Dibina / jumlah kelompok yang ditargetkan) x 100%

			Kelompok Olahraga Dibina	5 kelompok /puskesmas	Puskesmas melaksanakan salah satu atau beberapa kegiatan berikut : a. Assessment aktivitas fisik meliputi pemeriksaan pra partisipasi, tahapan perubahan perilaku dan tingkat aktivitas fisik, b. edukasi aktivitas fisik dan latihan fisik/olahraga yang Baik, Benar, Terukur dan Teratur (BBTT) berdasarkan hasil assessment yang telah dilakukan; c. Melakukan pemeriksaan/pengukuran kebugaran jasmani.	Cakupan Kabupaten = (Jumlah Kelompok Dibina / jumlah kelompok yang ditargetkan) x 100%
		Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia	Presentase Lansia yng mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	Capaian Kinerja Puskesmas yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga usia 60 tahun ke atas sesuai standar yang meliputi: edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dan skrining faktor risiko pada usia lanjut.	Cakupan Kabupaten = (Jumlah lansia yang mendapatkkan pelayanan kesehatan sesuai standar / jumlah semua lansia di wilayah kerja) x 100%
4	Penanggula ngan Penyakit Menular	Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon	Non Polio AFP Rate	≥ 2 per 100.000 anak usia <15 tahun	Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 tahun pertahun	NP- AFP Rate = (jumlah kasus AFP non polio : jml. penduduk usia < 15 tahun) x 100.000
			Discarded rate campak/rubella	≥ 2 per 100.000 penduduk	Jumlah kasus bukan campak & bukan rubella yang ditemukan diantara 100.000 penduduk per tahun	Discarded Rate Campak/Rubella = (jumlah kasus bukan campak & bukan rubella : jml. penduduk) x 100.000

			Persentase KLB ditangani dalam waktu < 24 jam	100%	Persentase KLB di desa/kelurahan yang ditangani dalam waktu <24 jam	(Jumlah KLB yang ditangani dalam waktu <24 jam : jumlah KLB) x 100
			Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar	100%	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu Tahun	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Persentase penemuan kasus TBC	90%	Penemuan kasus tuberkulosis merupakan salah satu strategi dalam kegiatan penanggulangan tuberkulosis yang bertujuan untuk menemukan penderita. Penemuannya melalui serangkaian kegiatan sehingga dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis serta penularannya.	Jumlah seluruh kasus terduga yang diperiksa dan terkonfirmasi bakteriologi atau diagnosa secara klinis yang dilayani dibagi seluruh target sasaran semua kasus TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Persentase keberhasilan pengobatan pasien TBC sensitif obat	90%	Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC sensitif obat Adalah Jumlah semua kasus TBC sensitif obat yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC sensitif obat yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TBC sensitif obat yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi Jumlah kasus TBC sensitif obat yang diobati dan dilaporkan dikali 100%

			Persentase kasus diare balita ditatalaksana sesuai standar	100%	Diare adalah kondisi dimana seseorang buang air besar dengan kondisi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari. Pengobatan diare adalah dengan oralit dan tablet zinc.	Jumlah Balita Diare yang dilayani sesuai standar dibagi jumlah penderita diare balita yg ditemukan di Puskesmas dikali 100 %
			Persentase orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus = HIV) mendapatkan pelayanan sesuai standar (skrining HIV)	100%	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Persentase Orang dengan HIV (ODHIV) baru ditemukan mendapatkan pengobatan ART	55%	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART). Angka ini menggambarkan temuan kasus HIV disuatu wilayah pada waktu tertentu.	Jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan yang memulai terapi Antiretro virus (ART) dibagi jumlah orang dengan HIV yang baru ditemukan masuk dalam layanan tes dan pengobatan dalam kurun waktu tertentu di kali 100

			Persentase pelaksanaan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisi	100%	Capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan deteksi dini Hepatitis B dan C pada populasi berisiko di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan deteksi dini Hepatitis B dan C dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang dari populasi berisiko dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			Persentase RFT (Release From Treatmen) pasien kusta	90%	RFT adalah keberhasilan menyelesaikan pengobatan penyakit kusta tipe PB, 1 tahun sebelumnya dan tipe MB, 2 tahun sebelumnya yang tepat waktu diwilayah puskesmas masing-masing	Jumlah penderita PB, 1 tahun sebelumnya dan jumlah penderita MB, 2 tahun sebelumnya yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu dibagi jumlah keseluruhan penderita baru PB, 1 tahun sebelumnya dan tipe MB, 2 tahun sebelumnya .
			Persentase pelaksanaan POPM Kecacingan	90%	Capaian kinerja puskesmas dalam melaksanakan kegiatan POPM Kecacingan bagi semua anak SD diwilayahnya masing-masing	Jumlah anak SD yang mendapat obat POPM kecacingan selama 2 periode pemberian
			Capaian IR DBD per 100.000 penduduk	45 per 100.000 pddk	Capaian kinerja puskesmas dimana jumlah kasus baru penyakit Demam Berdarah Dengue dalam tahun berjalan diwilayah masing masing diantara 100.000 penduduk	Jumlah kasus positif DBD yang ditemukan per 100.000 penduduk
			Capaian IR Rabies per 100.000 penduduk	10 per 100 .000 pddk	Jumlah kasus GHPR (Gigitan Hewan Penular Rabies) yang	Jumlah kasus GHPR per 100.000 penduduk

				ditemukan diantara 100.000 penduduk	
		Persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar	95%	Persentase kasus pneumonia balita yang ditemukan dan diberikan antibiotik	Jumlah pneumonia balita diberikan antibiotik dibagi jumlah seluruh pneumonia balita yang ditemukan dikali 100
Pengawasan kualitas lingkungan	Persentase desa/kelurahan dengan stop BABS	90%	capaian kinerja puskesmas melaksanakan pemicuan dan verifikasi SBS	jumlah pemicuan yang dilaksanakan	
	Persentase SAM yg diawasi/ diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar	76%	Capaian Sarana Air Minum yang diawasi dan diperiksa kualitas air minumnya	Jumlah SAM dilaksanakan pengawasan	
	Kabupaten / Kota sehat	100%	Kabupaten/Kota yang melaksanakan seluruh tatanan, memiliki SK Tim Pembina, Memiliki SK Forum, Rencana Kerja dan mempunyai laporan hasil verifikasi oleh tim pembina tingkat provinsi	Jumlah komulatif Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	
	Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar	20 Pusk	Puskesmas yang melakukan pengolahan limbah medis yakni melakukan pemilahan dan pengolahan limbah medis dan non medis. Pengolahan adalah proses pengolahan akhir limbah yang dilakukan sendiri atau melalui pihak ketiga yang berizin	Jumlah puskesmas yang mengelola limbah medis sesuai dengan peraturan	
	Persentase TPP yang memenuhi syarat	62%	Capaian Tempat Pengelelolaan Pangan dibina dan memenuhi persyaratan	melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan TPP	
	Persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar	75%	Capaian Tempat Fasilitas Umum yang diawasi dan	melakukan Inspeksi Kesehatan	

					memenuhi persyaratan	Lingkungan TFU
5	Lintas Klaster	Pelayanan gawat darurat	Persentase pelayanan Kesehatan gawat darurat yang ditangani sesuai standar	100%	Capaian kinerja puskesmas dalam pemberian pelayanan Kesehatan gawat darurat uangh ditangani sesuai standar terhadap total pelayanan gawat darurat yang dibutuhkan di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah pasien gawat darurat yang tertangani sesuai standar dibagi total gawat darurat yang seharusnya dilayani di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
		Pelayanan rawat inap	Persentase Bed Occupation Rate (BOR)	10-60%	Capaian BOR pelayanan Rawat inap dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah hari perawatan dibagi dengan hasil perkalian antara jumlah tempat tidur rawat inap dengan jumlah hari dalam satu periode dikali 100%
		Pelayanan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat esensial (40 item indikator obat tersedia)	80%	Jumlah item obat esensial yang tersedia di puskesmas di bandingkan dengan 40 item indikator obat esensial yang diwajibkan	Jumlah item obat esensial yang tersedia di Puskesmas pada bulan berjalan dibagi 40 item dikali 100%
			Persentase ketersediaan obat esensVaksin IDL (5 item indikator obat tersedia)	80%	Jumlah item Vaksin IDL yang tersedia di puskesmas di bandingkan dengan 5 item indikator obat esensial yang diwajibkan	Jumlah item Vaksin IDL yang tersedia di Puskesmas pada bulan berjalan dibagi 5 item dikali 100%
		Pelayanan Laboratorium	Persentase pemeriksaan Hemoglobin pada Ibu Hamil	100%	Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil minimal 1 (satu) kali selama kehamilan oleh tenaga yang kompeten	Jumlah pemeriksaan Hemoglobin minimal 1 (satu) kali pada ibu hamil dibagi jumlah ibu hamil yang berkunjung ke

						Puskesmas dikali 100%
			Persentase Pemeriksaan Triple Eliminasi pada Ibu Hamil	100%	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan Triple Eliminasi (HIV, Siplis dan Hpeatitis B) di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan Triple Eliminasi dibagi seluruh sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%

Tabel 7.2. Indikator Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas
pada Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal Renstra	Target Capaian SetiapTahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Persentase Pelayanan kesehatan ibu hamil	87,89	100	100	100	100	100
2	Persentase Pelayanan kesehatan ibu bersalin	96,12	100	100	100	100	100
3	Persentase Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100	100	100	100	100	100
4	Persentase Pelayanan kesehatan balita	100	100	100	100	100	100
5	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	94,20	100	100	100	100	100
6	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia produktif	74,94	100	100	100	100	100
7	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	93,83	100	100	100	100	100
8	Persentase Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	80,23	100	100	100	100	100
9	Persentase Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	100	100	100	100	100	100
10	Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	100	100	100	100	100	100

No.	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal Renstra	Target Capaian Setiap Tahun				
			2025	2026	2027	2028	2029
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
11	Persentase Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	69	100	100	100	100	100
12	Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)	100	100	100	100	100	100

BAB VIII
PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) pada UPTD. Puskesmas Kabupaten Buleleng Tahun 2025-2029 merupakan salah satu dokumen perencanaan jangka menengah yang merupakan bagian dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2023-2026 yang tetap memperhatikan aspek peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Secara umum dokumen Renstra ini adalah sebuah garis kebijaksanaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Buleleng yang disusun sebagai acuan dalam membuat kebijakan dan pedoman untuk melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan mengembangkan kreatifitas dan inovasi pelayanan kesehatan Kabupaten Buleleng. Secara teknis Renstra ini dijabarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng lebih lanjut dalam bentuk program-program kerja, yang selanjutnya menjadi acuan bagi jajaran aparatur Dinas Kesehatan agar tercipta sinergi dalam pelaksanaannya.

Tentu saja masih terdapat ketidak-sempurnaan dalam mengimplementasikan kebijakan, strategi, program, dan kegiatan yang tertuang dalam dokumen ini. Beberapa permasalahan dapat saja muncul selama proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Buleleng. Untuk itu masukan yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen ini pada periode berikutnya. Sehingga manajemen pelayanan kesehatan, penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mudahnya akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dapat terwujud dan memberikan dampak yang positif bagi masyarakat.

Pj. BUPATI BULELENG,

Ttd.

KETUT LIHADNYANA