



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2016
TENTANG
PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal;
- b. bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS.

Pasal 1

Pedoman manajemen Puskesmas harus menjadi acuan bagi:

- a. Puskesmas dalam:
 - 1) menyusun rencana 5 (lima) tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan;
 - 2) menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif;
 - 3) melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja Puskesmas;
 - 4) mengelola sumber daya secara efisien dan efektif; dan
 - 5) menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya.
- b. Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis manajemen Puskesmas.

Pasal 2

Ruang lingkup Pedoman Manajemen Puskesmas meliputi:

- a. perencanaan;
- b. penggerakkan dan pelaksanaan;
- c. pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja; dan
- d. dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam manajemen Puskesmas.

Pasal 3

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pedoman Manajemen Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Peraturan Menteri ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 September 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 21 September 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 1423

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2016
TENTANG PEDOMAN MANAJEMEN
PUSKESMAS

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Agar Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, maka Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahunan yang selanjutnya akan dirinci lagi ke dalam rencana tahunan Puskesmas sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan baik 5 (lima) tahunan maupun rencana tahunan, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota harus juga disusun berdasarkan pada hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi kedepan yang mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun,

kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*Corrective Action*) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja Puskesmas.

Pemahaman akan pentingnya manajemen Puskesmas, telah diperkenalkan sejak tahun 1980, dengan disusunnya buku-buku pedoman manajemen Puskesmas, yang terdiri atas Paket Lokakarya Mini Puskesmas (tahun 1982), Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984) dan Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986). Paket Lokakarya Mini Puskesmas menjadi pedoman Puskesmas dalam melaksanakan lokakarya Puskesmas dan rapat bulanan Puskesmas. Pada tahun 1988, Paket Lokakarya Mini Puskesmas direvisi menjadi Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas dengan penambahan materi penggalangan kerjasama tim Puskesmas dan lintas sektor, serta rapat bulanan Puskesmas dan triwulanan lintas sektor. Pada tahun 1993, Pedoman Lokakarya Mini dilengkapi cara pemantauan pelaksanaan dan hasil-hasil kegiatan dengan menggunakan instrument Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984), digunakan sebagai acuan Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk dapat meningkatkan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986), digunakan untuk acuan menyusun rencana 5 (lima) tahun Puskesmas, yang diprioritaskan untuk mendukung pencapaian target lima program Keluarga Berencana (KB)-Kesehatan Terpadu, yang terdiri atas Kesehatan Ibu Anak (KIA), KB, gizi, imunisasi dan diare.

Dengan adanya perubahan kebijakan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang berbasis siklus kehidupan, *Sustainable Development Goals* (SDG's), dan dinamika permasalahan kesehatan yang dihadapi masyarakat, maka pedoman manajemen Puskesmas perlu disesuaikan dengan perubahan yang ada. Melalui pola penerapan manajemen Puskesmas yang baik dan benar oleh seluruh Puskesmas di Indonesia, maka tujuan akhir pembangunan jangka panjang bidang kesehatan

yaitu masyarakat Indonesia yang sehat mandiri secara berkeadilan, dipastikan akan dapat diwujudkan.

Pedoman Manajemen Puskesmas diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada kepala, penanggungjawab upaya kesehatan dan staf Puskesmas di dalam pengelolaan sumber daya dan upaya Puskesmas agar dapat terlaksana secara maksimal. Pedoman Manajemen Puskesmas ini juga dapat dimanfaatkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis manajemen kepada Puskesmas secara berjenjang.

B. KONSEP MANAJEMEN

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama diwilayah kerjanya. Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, Puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*).

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*".

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas. Tim terdiri atas penanggung jawab upaya kesehatan di Puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksananya masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja Puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu.

Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu Puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/kota sebagai pemilik/*owner*.

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka

kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasinya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan lainnya.

Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan, dan tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan. Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan.

Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan Puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh tim manajemen Puskesmas dibawah kepemimpinan kepala Puskesmas, dalam upaya mewujudkan kinerja Puskesmas yang bermutu, mendukung tercapainya sasaran dan tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas, agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerjanya. Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) didalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam menyusun perencanaan 5 (lima) tahun Puskesmas, selain mengacu pada Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas juga harus memperhatikan dan mengacu pada Rencana Lima Tahunan Kementerian Kesehatan. Apabila Puskesmas sebelumnya telah menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rencana tahunan, maka dengan keluarnya kebijakan baru yang berkaitan dengan kesehatan, Puskesmas perlu menelaah kembali rencana 5 (lima) tahun Puskesmas yang telah disusun sebelumnya untuk dapat disesuaikan dengan hal-hal yang sangat prinsip dan prioritas. Gambar berikut menguraikan contoh siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas.



Gambar 1. Siklus Manajemen Puskesmas.

Tabel 1. Tahapan kegiatan siklus manajemen Puskesmas (contoh untuk siklus tahun 2015, 2016, dan 2017)

No	Tahapan	Waktu Pelaksanaan	Pelaksana	Pihak Terkait	Keluaran
1.	Evaluasi kinerja Puskesmas tahun 2015 melalui Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).	Desember 2015	Puskesmas	Dinas kesehatan Kab/Kota	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2015
2.	Persiapan penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahun 2016 berdasarkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang telah disetujui dan dibandingkan dengan hasil kinerja Puskesmas tahun 2015	Desember 2015	Puskesmas		Draft RPK tahun 2016.
3.	Analisa situasi dan pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) sebagai bahan penyusunan RUK tahun 2017 dan Rencana lima tahunan periode 2017 s.d 2021, dengan pendekatan <i>Top-Down</i> dan <i>Bottom-Up</i> .	Awal Januari 2016	Desa/ Kelurahan	Pemangku kepentingan Tk. Desa/ Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hasil analisa situasi ❖ Hasil SMD dan MMD ❖ Usulan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat desa/kelurahan sesuai harapan rasional masyarakat desa/kelurahan
4.	Lokakarya Mini (Lokmin) Bulanan Pertama	Minggu Kedua Januari 2016	Puskesmas		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kesiapan pelaksanaan kegiatan bulan Januari tahun 2016 ❖ Bahan Musrenbangdes tahun 2016 ❖ Draft RUK tahun 2017 ❖ Draft Rencana Lima Tahunan 2017 s.d 2021
5.	Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbangdes)	Minggu keempat Januari 2016	Desa/ Kelurahan	Pemangku kepentingan Tk. Desa/ Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyesuaian draft RUK tahun 2017 dengan hasil Musrenbangdes ❖ Penyesuaian draft Rencana

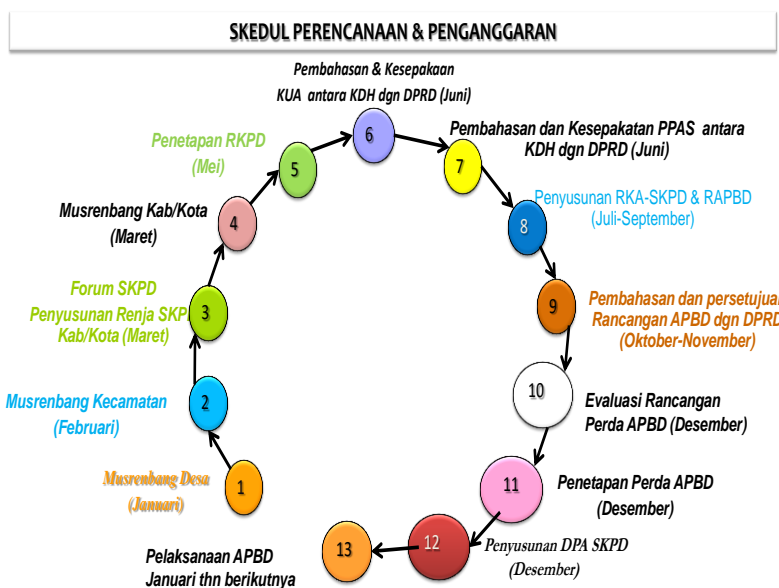
No	Tahapan	Waktu Pelaksanaan	Pelaksana	Pihak Terkait	Keluaran
					Lima Tahunan 2017 s.d 2021 dengan hasil Musrenbangdes
6.	Lokmin Bulanan Kedua	Awal Minggu pertama Februari 2016	Puskesmas		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kesiapan pelaksanaan kegiatan bulan Februari tahun 2016 ❖ Bahan Lokmin Triwulan Pertama
7.	Lokmin Triwulan Pertama	Akhir Minggu Pertama Februari 2016	Puskesmas	LS terkait dan tokoh masyarakat di Kecamatan	Bahan Musrenbangmat bidang kesehatan Tahun 2016
8.	Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kecamatan (Musrenbangmat)	Minggu kedua Februari 2016	Kecamatan	Pemangku kepentingan Tk. Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyesuaian draft RUK tahun 2017 dengan hasil Musrenbangmat ❖ Penyesuaian draft Rencana Lima Tahunan 2017 s.d 2021 dengan hasil Musrenbangmat
9.	Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kabupaten/Kota (Musrenbangkab/kot)	Maret 2016	Kab/Kota	Pemangku kepentingan Tk. Kab/kota	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Penyesuaian Draft RUK tahun 2017 dengan hasil Musrenbangkab ❖ Penyesuaian draft Rencana Lima Tahunan 2017 s.d 2021 dengan hasil Musrenbangkab

BAB II PERENCANAAN

Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Dalam upaya mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang harus dilayani, serta mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor. Kepala Puskesmas harus mampu membangun kerjasama dan mengkoordinasikan program di internal Puskesmas dan di eksternal dengan mitra lintas sektor. Koordinasi dengan lintas sektor sangat diperlukan, karena faktor penyebab dan latar belakang masalah kesehatan tertentu kemungkinan hanya dapat diselesaikan oleh mitra lintas sektor.

Peran pemerintah daerah sangat besar dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat, oleh karenanya Puskesmas perlu mencari dukungan dari pemerintah daerah yang dimulai dari tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan kabupaten/kota. Proses perencanaan Puskesmas harus terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang disusun secara *top down* dan *bottom-up*.

Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, akan diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten/kota.



Gambar 2. Siklus Perencanaan dan Penganggaran Daerah

Puskesmas akan menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan rincian rencana tahunannya berdasarkan pada hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan dari tingkat administrasi di atasnya, baik kabupaten/kota, provinsi, dan pusat. Untuk kepentingan penyusunan perencanaan Puskesmas, perlu diselaraskan dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan program kesehatan nasional lainnya

A. PENYUSUNAN RENCANA LIMA TAHUNAN

Dalam rangka meningkatkan prinsip penyelenggaraan Puskesmas, agar mampu mencapai tujuan yang diharapkan, serta mengembangkan dan membina pelayanan kesehatan di wilayahnya secara efektif dan efisien, perlu disusun rencana lima tahunan ditingkat Puskesmas. Dengan adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas, maka kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di Puskesmas maka diharapkan pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan Rencana Lima Tahunan yang telah ada. Penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas dilakukan pada setiap periode lima tahun, dengan tahap pelaksanaannya sebagai berikut:

A.1. Persiapan

Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap perencanaan. Tahap ini dilakukan dengan cara:

- a. Kepala Puskesmas membentuk Tim Manajemen Puskesmas yang anggotanya terdiri dari Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi Puskesmas, dan Tim Sistem Informasi Puskesmas.
- b. Kepala Puskesmas menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada tim agar dapat memahami pedoman tersebut demi keberhasilan penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas.
- c. Tim mempelajari:
 - (1) Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota, yang merupakan turunan dari Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan provinsi dan Rencana Lima Tahunan Kementerian Kesehatan.
 - (2) Standar Pelayanan Minimal tingkat kabupaten/kota.
 - (3) Target yang disepakati bersama dinas kesehatan kabupaten/kota, yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.
 - (4) Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
 - (5) Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga.
 - (6) NSPK lainnya yang dianggap perlu untuk diketahui oleh tim di dalam penyusunan perencanaan Puskesmas.

A.2. Analisis Situasi

Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi Puskesmas, agar dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat yang rasional sesuai dengan

keadaan wilayah kerja Puskesmas. Tahap ini dilakukan dengan cara:

a. Mengumpulkan data kinerja Puskesmas:

Puskesmas mengumpulkan dan mempelajari data kinerja dan gambaran status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dalam 4 tahun yang dimulai dari tahun N-5 sampai dengan tahun N-2 untuk setiap desa/kelurahan. N menunjukkan tahun yang akan disusun, sehingga untuk menyusun perencanaan lima tahunan (sebagai contoh perencanaan lima tahunan periode tahun 2017-2021), maka data kinerja akhir tahun yang dikumpulkan dan dipelajari adalah tahun 2012, 2013, 2014 dan 2015. Data yang dikumpulkan ditambah hasil evaluasi tengah periode (*midterm evaluation*) dari dokumen laporan tahun berjalan (N-1). Adapun data kinerja dan status kesehatan masyarakat diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas. Data yang dikumpulkan adalah:

- (1) Data dasar, yang mencakup:
 - a) Identitas Puskesmas;
 - b) Wilayah kerja Puskesmas
 - c) Sumber daya Puskesmas, meliputi:
 - Manajemen Puskesmas;
 - Gedung dan sarana Puskesmas;
 - Jejaring Puskesmas, lintas sektor serta potensi sumber daya lainnya;
 - Sumber daya manusia kesehatan; dan
 - Ketersediaan dan kondisi peralatan Puskesmas.
- (2) Data UKM Esensial, yaitu:
 - a) Promosi Kesehatan;
 - b) Kesehatan Lingkungan;
 - c) Pelayanan Gizi KIA-KB;
 - d) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
 - e) Surveilans dan Sentinel SKDR; dan
 - f) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

- (3) Data UKM Pengembangan, antara lain:
 - a) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);
 - b) Kesehatan Jiwa;
 - c) Kesehatan Gigi Masyarakat;
 - d) Kesehatan Tradisional dan Komplementer;
 - e) Kesehatan Olahraga;
 - f) Kesehatan Kerja;
 - g) Kesehatan Indera;
 - h) Kesehatan Lanjut Usia; dan/atau
 - i) Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan Puskesmas.
- (4) Data UKP, antara lain:
 - a) Kunjungan Puskesmas;
 - b) Pelayanan Umum;
 - c) Kesehatan Gigi dan Mulut; dan
 - d) Rawat Inap, UGD, Kematian, dll.
- (5) Data Keperawatan Kesehatan Masyarakat, data laboratorium, dan data kefarmasian.
- (6) Kondisi keluarga di wilayah kerjanya yang diperoleh dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) melalui pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Setiap keluarga pada wilayah kerja Puskesmas akan terpantau kondisi status kesehatan sebuah keluarga terkait 12 indikator utama sebagai berikut:
 - a. keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - c. bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - d. bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - e. balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - f. penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - g. penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;

- h. penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
- i. anggota keluarga tidak ada yang merokok;
- j. keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- k. keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
- l. keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Data tersebut diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat keluarga, tingkat desa atau kelurahan, dan tingkat Puskesmas. Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan berikut:

- 1) Nilai indeks $> 0,800$: keluarga sehat
- 2) Nilai indeks $0,500 - 0,800$: pra-sehat
- 3) Nilai indeks $< 0,500$: tidak sehat

b. Analisis data.

Dalam rangka mendapatkan informasi sebagai landasan penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas, dilaksanakan analisis data Puskesmas, berdasarkan hasil analisis perhitungan IKS dan data kesehatan lain yang telah dikumpulkan. Beberapa metode analisis data yang dapat dilaksanakan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

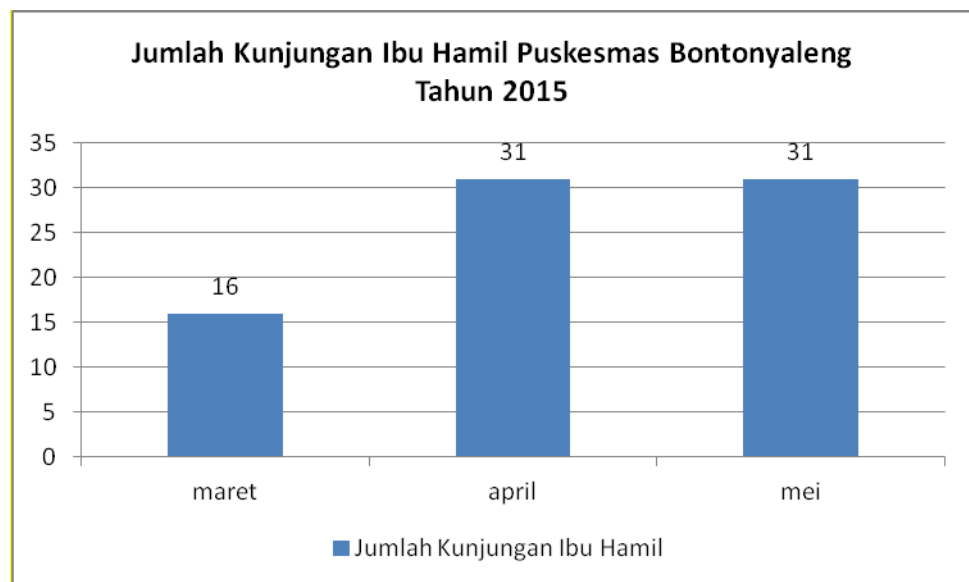
1) Analisis Deskriptif

Menggambarkan/menjelaskan data yang terdapat dalam tabel sesuai karakteristik data yang ditampilkan, termasuk nilai rata-rata, nilai minimal dan maksimal, serta nilai kuartil. Misalnya nilai rata-rata cakupan imunisasi bayi, kisaran nilai maksimal dan minimal cakupan imunisasi bayi.

Dengan metode analisis deskriptif, analisis dapat disajikan dalam bentuk:

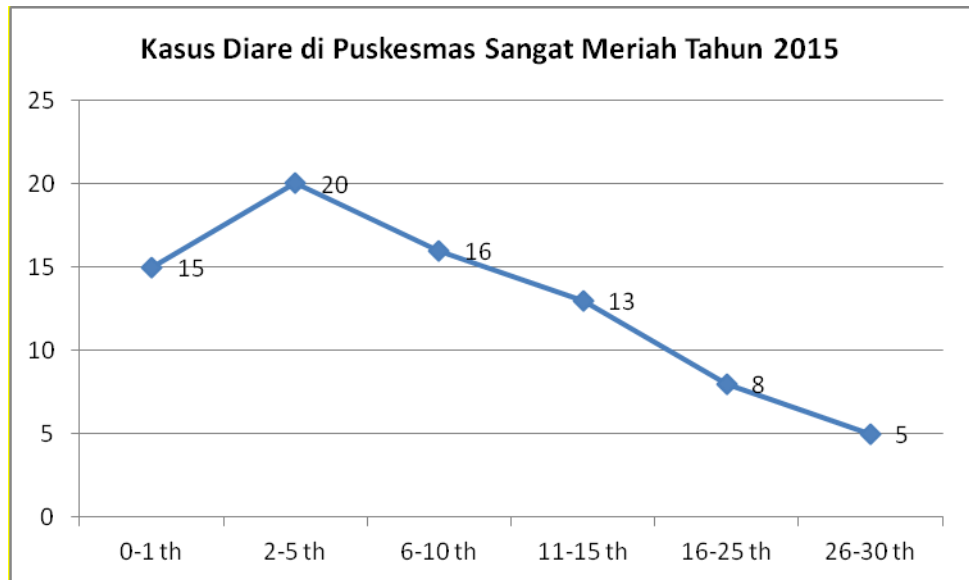
- Analisis Menurut Waktu (tren, berdasarkan hari, minggu, bulan, tahun):

Analisis tren merupakan suatu metode analisis yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Dari analisis tren dapat dilihat adanya peningkatan atau penurunan suatu kejadian.



**Gambar 3. Contoh Analisis Menurut Waktu
Jumlah Kunjungan Ibu Hamil Puskesmas X tahun 2015**

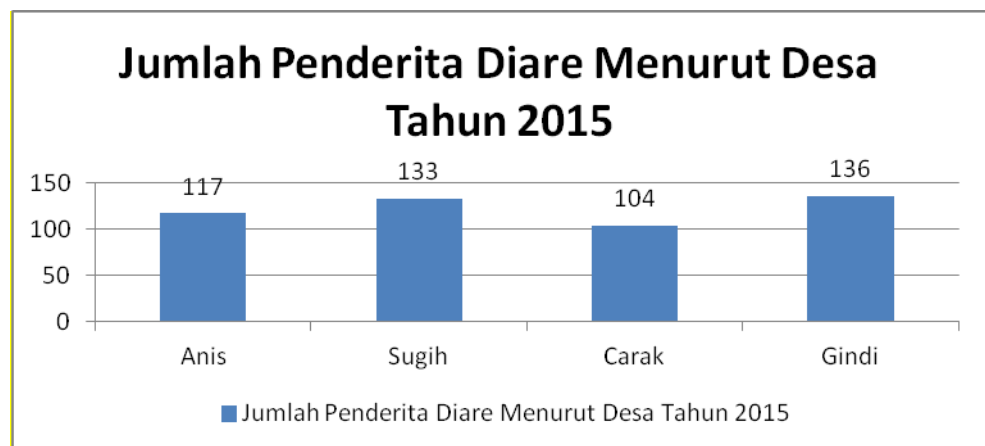
- Analisis Menurut demografi (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi):
Dari analisis menurut kelompok demografi (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan) dapat dilihat perbandingan kejadian pada masing-masing kelompok sehingga dapat diketahui kelompok mana yang lebih berisiko.



Gambar 4. Contoh Analisis Menurut Demografi Jumlah Kasus Diare Menurut Kelompok Umur di Puskesmas X

- Analisis Menurut Tempat (Perdesaan, perkotaan, antar negara)

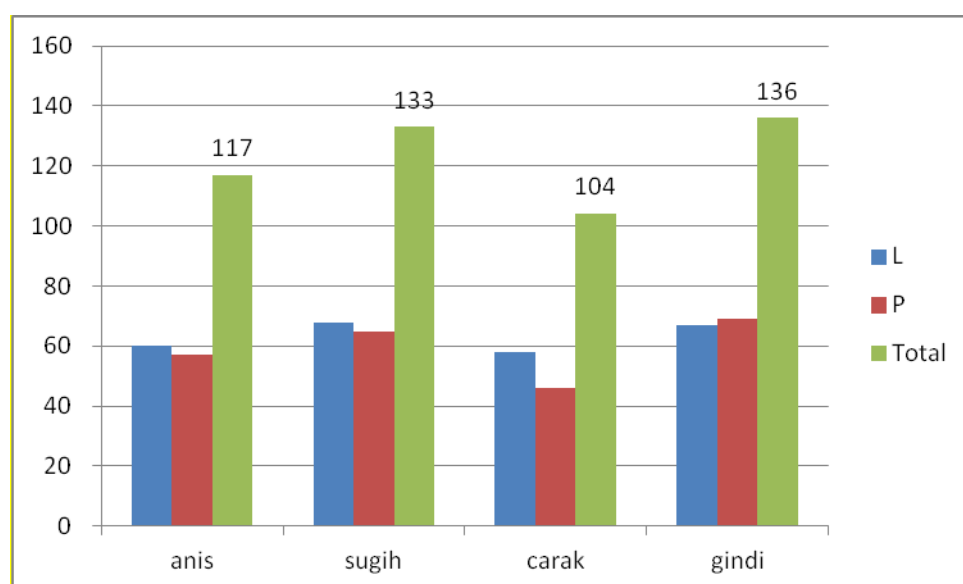
Yang dimaksud dengan tempat adalah area geografis, dapat dikategorikan menurut luas maupun tinggi wilayah, dapat juga menurut perkotaan-perdesaan, dalam-luar negeri, institusi-non institusi dan sebagainya.



Gambar 5. Contoh Analisis Menurut Tempat Jumlah Penderita Diare Menurut Desa tahun 2015

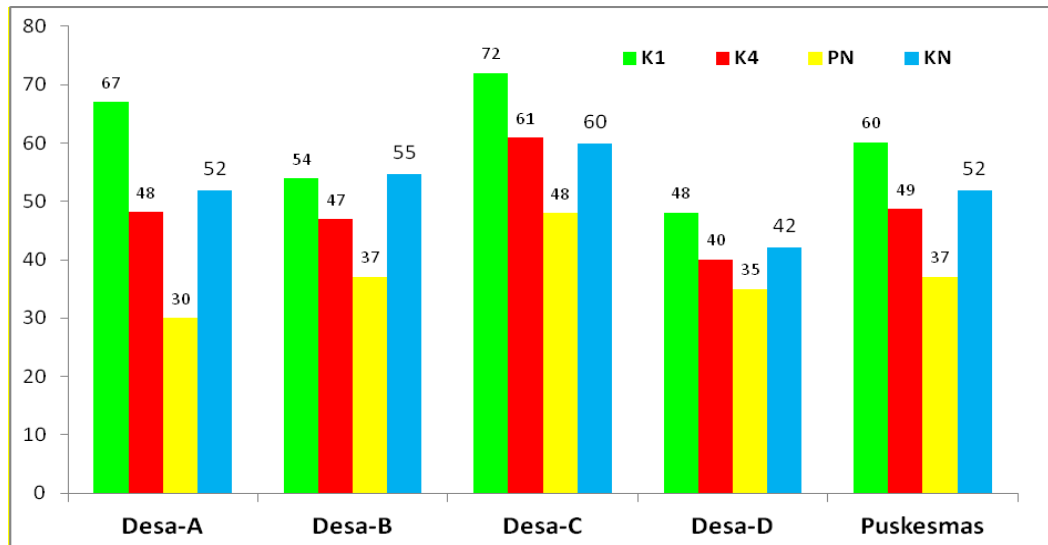
2) Analisis Komparatif

Menjelaskan data dengan membandingkan karakteristik data wilayah yang satu dengan wilayah lainnya atau membandingkan dengan target/standar tertentu, antar jenis kelamin, antar kelompok umur, antar sumber data. Secara khusus, dengan tersedianya data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin, dapat dikomparasikan derajat kesehatan, upaya kesehatan, dan sumber daya kesehatan antara laki-laki dan perempuan. Misalnya perbandingan prevalensi gizi buruk pada balita laki-laki dan perempuan.



Gambar 6. Contoh Analisis Komparatif Jumlah Penderita Gizi Buruk Menurut Jenis Kelamin dan Menurut Desa di Puskesmas X Tahun 2015

- 3) Analisis Hubungan Dalam Program dan Antar Program
Analisis hubungan dalam program dan antar program adalah analisis yang menjelaskan hubungan/keterkaitan variabel dalam dan atau antar program yang secara logika memiliki hubungan. Analisis Hubungan Dalam Program misalnya cakupan K1, K4, Persalinan Normal (PN) dan KN. Analisis Hubungan Antar Program misalnya KIA dengan Imunisasi (cakupan TT 2-5 dengan cakupan K4 dan temuan TN; cakupan KN1 dengan cakupan HB0).



Gambar 7. Contoh Analisis Hubungan Dalam Program Cakupan Pelayanan KIA di Puskesmas X Bulan Agustus tahun 2014.

Dari beberapa metode analisis diatas, dapat dihasilkan gambaran analisis yang merupakan interpretasi dari data atau situasi yang dianalisis. Gambaran analisis tersebut harus dapat menggambarkan:

- a. Kecenderungan pencapaian status kesehatan masyarakat dan hasil kinerja Puskesmas.
 - Gambaran status kesehatan masyarakat per tahun, pada tahapan awal, tengah periode 5 tahunan perencanaan (*midterm*), dan prakiraan di akhir tahun ke-5 perencanaan.
 - Gambaran hasil kinerja dan mutu penyelenggaraan Puskesmas serta analisis kecenderungan (*trend analysis*) pencapaiannya, untuk mengetahui adanya kesenjangan terhadap target.
 - Gambaran hasil kinerja dan mutu penyelenggaraan Puskesmas yang diperbandingkan antar bulan-bulan yang sama di setiap tahun pelaksanaan kegiatan.
- b. Ketersediaan dan kemampuan sumber daya Puskesmas.
- c. Prediksi status kesehatan dan tingkat kinerja Puskesmas dengan target pencapaian untuk 5 tahun kedepan, baik prediksi untuk pencapaian target kinerja dan status

kesehatan masyarakatnya maupun untuk kesenjangan pencapaian hasilnya serta antisipasi yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan penyebab dan hambatan yang ada serta yang mungkin akan terjadi.

d. Faktor-faktor yang mendukung kemungkinan adanya suatu perubahan yang signifikan terjadi.

- Faktor yang dapat mendorong perubahan yang signifikan kearah yang lebih baik:
 - Penerapan kepemimpinan yang mampu membangun kerja sama dalam tim, mendorong partisipasi serta mengembangkan kemampuan bekerja profesional yang penuh tanggung jawab (*intellectual happiness* / bekerja bukan karena mengharapkan sesuatu atau karena takut terkena konsekuensi/sanksi) dalam diri masing-masing petugas.
 - Kemampuan memanfaatkan data dan informasi, untuk pengambilan keputusan dan melakukan tindakan tepat dan koreksinya.
 - Kemampuan untuk melihat hubungan masalah antara satu program dengan program lainnya, atau antara masalah utama dengan faktor penyebab dan latar belakangnya masing-masing, agar strategi dan langkah penyelesaiannya dapat dirumuskan secara tepat, berurutan sesuai dengan prioritas secara terpadu dalam Tim kerja (*Team Work*). Permasalahan di suatu program bisa saja terjadi akibat/dampak dari program lainnya, sehingga yang harus diselesaikan masalahnya lebih dahulu adalah program sebagai penyebab.
 - Kemampuan merumuskan strategi dan langkah-langkah mewujudkannya dengan baik dan berkualitas.
 - Kemampuan mengelola sumber daya dan mengembangkan potensinya sehingga dapat

dimanfaatkan secara optimal, termasuk tenaga kesehatan yang tersedia.

- Dukungan yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dan lintas sektor.
 - Ketepatan membuat pemetaan masyarakat untuk mendapat dan memilih mitra masyarakat yang dapat difungsikan dalam penggerakan peran serta.
 - Kemampuan menghadapi kondisi dan situasi mata yang dihadapi masyarakat, yaitu kondisi dimana seseorang/individu dan/atau masyarakat berada dalam lingkungan kehidupan yang berubah/berbeda secara bermakna dari kondisi lingkungan kesehariannya, seperti pada saat bencana, situasi konflik dan sebagainya. Puskesmas harus dapat mengupayakan agar individu dan atau masyarakat tahu mengenali, mau dan mampu mempersiapkan dan menyesuaikan dirinya terhadap kondisi/situasi lingkungan mata dan yang berdampak terhadap kesehatan.
- Faktor yang dapat menyebabkan perubahan signifikan kearah yang buruk, seperti:
 - Kurang mempunya kepala Puskesmas dalam menggerakkan staf untuk menjalankan peran, tugas dan fungsinya masing-masing.
 - Kurang mampu memanfaatkan data/informasi untuk mengantisipasi risiko, yang dapat berdampak buruk kesehatan masyarakat.
 - Kurang memperhatikan atau “melalaikan” temuan masalah kesehatan ataupun kesenjangan pencapaian kinerja dan tidak melakukan tindakan koreksi (*corrective action*). Hal ini mengakibatkan sewaktu-waktu dapat terjadi *Outbreak/Kejadian Luar Biasa*, yang akan

berpengaruh signifikan terhadap kesehatan masyarakat.

- Ketidakmampuan mengatasi kondisi matra sehingga dapat berdampak buruk pada masyarakat.
- Kemampuan Puskesmas di dalam mengidentifikasi adanya perubahan-perubahan signifikan yang dapat diketahui penyebab dan latar belakangnya, membuat Puskesmas dapat:
 - Memanfaatkan pengalaman untuk perubahan signifikan kearah yang baik, dalam memperluas perbaikan-perbaikan pelayanan kesehatan lainnya yang dinilai masih perlu untuk ditingkatkan.
 - Melakukan langkah-langkah perbaikannya dan mewaspadaai temuan berikutnya, agar perubahan menuju kearah yang buruk, dapat dicegah sedini mungkin.

c. Analisis masalah dari sisi pandang masyarakat, yang dilakukan melalui Survey Mawas Diri/*Community Self Survey (SMD/CSS)*:

- (1) Survei Mawas Diri adalah kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi masyarakat, serta potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Potensi yang dimiliki antara lain ketersediaan sumber daya, serta peluang-peluang yang dapat dimobilisasi. Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, agar selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya, sesuai batas kewenangannya.
- (2) Tahapannya dimulai dari pengumpulan data primer dan data sekunder, pengolahan dan penyajian data masalah dan potensi yang ada dan membangun kesepakatan

bersama masyarakat dan kepala desa/kelurahan, untuk bersama-sama mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.

(3) Instrumen SMD/CSS disusun Puskesmas sesuai masalah yang dihadapi dan masalah yang akan ditanggulangi Puskesmas. Instrumen yang disusun mencakup format pendataan yang dilakukan wakil masyarakat yang dapat mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat dan dapat memberi informasi tentang:

- Kepemilikan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita;
- Status imunisasi dan status gizi balita;
- Kondisi lingkungan permukiman/rumah tempat tinggal;
- Kondisi rumah, ketersediaan air bersih layak konsumsi, cakupan jamban sehat, Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) di rumah tangga;
- Perawatan balita sehat dan sakit;
- Upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan balita (tumbuh kembang, gizi seimbang, imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dll);
- Peranan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM);
- Peranan keluarga pada kegiatan UKBM; dan atau
- Pertanyaan lain yang dianggap perlu untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi masyarakat.

A.3. Perumusan Masalah

Dari hasil analisis data, dilaksanakan perumusan masalah. Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Tahapan ini dilaksanakan melalui:

a. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang dikelompokkan menurut jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditemukan.

Tabel 2. Contoh Tabel Identifikasi Masalah

No	Upaya	Target	Pencapaian	Masalah
1.	UKM Esensial:			
	a. Promosi Kesehatan			
	b. ...			
2.	UKM Pengembangan:			
3.	UKP			

Keterangan:

Masalah dirumuskan berdasarkan prinsip 5W1H (*What, Who, When, Where, Why and How*/Apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dimana masalah itu terjadi, kenapa dan bagaimana masalah itu terjadi).

b. Menetapkan Urutan Prioritas Masalah

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan dalam mengatasi masalah, ketidaktersediaan teknologi yang memadai atau adanya keterkaitan satu masalah dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan tim. Bila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh dengan menggunakan kriteria lain. Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan sebagainya.

Metode USG:

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi,

keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut:

(1) *Urgency:*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

(2) *Seriousness:*

Seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah-masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, dan membahayakan sistem atau tidak.

(3) *Growth:*

Seberapa kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- (1) Hasil analisa situasi
- (2) Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- (3) Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Tabel 3. Contoh matriks pemecahan masalah dengan metode USG

NO	MASALAH	U	S	G	TOTAL
1.	Masalah A	5	3	3	11
2.	Masalah B	4	4	4	12
3.	Masalah C	3	5	5	13

Keterangan: berdasarkan skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Atas dasar contoh tersebut maka isu yang merupakan prioritas adalah Isu C.

c. Mencari Akar Penyebab Masalah

Setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas, selanjutnya dicari akar penyebab dari masalah tersebut. **Penyebab masalah agar dikonfirmasi dengan data di Puskesmas.** Beberapa metode yang dapat dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah yaitu:

- 1) Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ *fish bone*). Diagram sebab akibat digambarkan seperti contoh pada formulir 1 terlampir, langkah-langkah penyusunannya meliputi:
 - Tuliskan “masalah” pada bagian kepala ikan.
 - Buat garis horizontal dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
 - Tetapkan kategori utama dari penyebab.
 - Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horizontal.
 - Lakukan *brainstorming* (curah pendapat) dan fokuskan pada masing-masing kategori.
 - Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain.
 - Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada cabang yang lebih kecil.

- Setelah semua ide/pendapat dicatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi ketidaksesuaian dengan masalah, dll.

Yang perlu diperhatikan:

- *Fish bone* diagram hanya menggambarkan tentang kemungkinan suatu penyebab, bukan fakta/penyebab yang sesungguhnya, untuk itu diperlukan konfirmasi dengan data di Puskesmas untuk memastikannya.
- Efek (masalah) perlu diidentifikasi dan dipahami dengan jelas sehingga tidak terjadi kerancuan dalam mencari kemungkinan penyebabnya.
- Alat ini merupakan cara terbaik untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab secara terfokus sehingga dapat dihindari kemungkinan terlewatnya penyebab.
- Pastikan bahwa setiap anggota tim dapat terlibat secara penuh dalam proses penyusunan *fish bone* diagram tersebut.

2) Pohon Masalah (*Problem Trees*).

Pohon Masalah terlihat seperti pada contoh formulir 2 terlampir. Langkah-langkah penyusunannya meliputi:

- Tuliskan “masalah” pada kotak di puncak pohon masalah.
- Buat garis panah vertikal menuju kotak tersebut.
- Tetapkan kategori utama dari penyebab dan tuliskan pada kotak dibawahnya dengan arah panah menuju ke kotak masalah.
- Lakukan curah pendapat dan fokuskan pada masing-masing kategori.
- Setelah dianggap cukup, dengan cara yang sama lakukan untuk kategori utama yang lain.

- Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakkan pada kotak yang ada dibawahnya.
- Setelah semua pendapat tercatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi, tidak sesuai dengan masalah, dan lain-lain.

Kemungkinan penyebab masalah dapat berasal dari:

- 1) Input (sumber daya): sarana, prasarana, alat kesehatan, tenaga, obat dan bahan habis pakai, anggaran dan data.
- 2) Proses (pelaksanaan kegiatan).
- 3) Lingkungan.

d. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah

Untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan kesepakatan di antara anggota tim dengan didahului *brainstorming* (curah pendapat). Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan tabel cara pemecahan masalah. Langkah-langkah pemecahan masalah sebagai berikut:

- 1) *Brainstorming* (curah pendapat).

Dilaksanakan untuk membangkitkan ide/gagasan/pendapat tentang suatu topik atau masalah tertentu dari setiap anggota tim dalam periode waktu yang singkat dan bebas dari kritik. Manfaat dari *brainstorming* adalah untuk:

- Mendapatkan ide/pendapat/gagasan sebanyak-banyaknya
- Pengembangan kreatifitas berpikir dari anggota tim
- Memacu keterlibatan seluruh peserta (anggota tim).

Tipe *brainstorming*:

- Terstruktur, tiap anggota tim menyampaikan ide/gagasan bergiliran.

- Tidak terstruktur, tiap peserta yang mempunyai ide/gagasan dapat langsung menyampaikannya.

Langkah-langkah:

- Tetapkan suatu topik/masalah se jelas mungkin.
 - Beri waktu beberapa saat kepada anggota untuk memahami dan memikirkannya.
 - Tetapkan waktu yang akan digunakan untuk curah pendapat, misalnya 30-45 menit.
 - Anggota tim menyampaikan ide.
 - Apabila terdapat beberapa anggota yang mendominasi, gunakan curah pendapat terstruktur sehingga seluruh anggota mempunyai kesempatan yang sama. Bila yang dipilih secara terstruktur, anggota yang tidak menyampaikan pendapat pada gilirannya harus mengucapkan "Pass" dan kesempatan diberikan pada anggota berikutnya.
 - Beri dorongan/rangsangan agar anggota berani memberikan/mengajukan pendapat.
 - Selama *brainstorming* berjalan, tidak dibenarkan menanggapi pendapat anggota yang sedang berbicara. Bila ini terjadi, pimpinan sidang harus segera menegur.
 - Tuliskan setiap ide/gagasan tersebut pada *flipchart* sehingga dapat dilihat oleh seluruh anggota.
 - Teruskan *brainstorming* sampai waktu yang telah ditetapkan habis.
 - Lakukan klarifikasi, hilangkan sesuatu yang menyimpang dari topik atau duplikasi yang terjadi.
 - Buat list pendek yang berhubungan dengan topik yang dibahas.
- 2) Kesepakatan di antara anggota tim, berdasarkan hasil dari curah pendapat (*brainstorming*). Hasil kesepakatan dipergunakan sebagai bahan penyusunan Rencana Lima Tahunan.

- 3) Bila tidak terjadi kesepakatan, digunakan metode Tabel cara pemecahan masalah sebagai berikut:

Tabel 4. Contoh Tabel Cara Pemecahan Masalah

No.	Prioritas Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1.					
2.					
3.					
4.					

A.4. Penyusunan Rencana Lima Tahunan

Berdasarkan kesepakatan cara pemecahan masalah dapat dikembangkan program kegiatan dan ditentukan target yang akan dicapai. Pengawasan dan pengendalian untuk pencapaian target Rencana Lima Tahunan dilakukan setiap tahun, dan pada tengah periode lima tahunan dilakukan evaluasi periode tengah lima tahun (*Midterm evaluation*), untuk menyesuaikan target akhir Rencana Lima Tahunan. Hal ini perlu dilakukan untuk mengakomodir perubahan kebijakan ataupun kebijakan yang baru, hasil analisis trend pencapaian program, kemungkinan penambahan sumber daya dan kemungkinan masalah kesehatan yang baru. Rincian pelaksanaan kegiatan dalam mencapai target prioritas yang telah ditetapkan pada perencanaan lima tahunan akan disusun dalam perencanaan tahunan Puskesmas. Perencanaan Lima Tahunan dibuat sesuai contoh formulir 3 terlampir

B. PENYUSUNAN RENCANA TAHUNAN

Penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas harus dilengkapi dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk tahun mendatang (N+1) disusun pada bulan Januari tahun berjalan (N) berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun

sebelumnya (N-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (N).

Adapun tahapan penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas seperti tahapan penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas, yaitu:

B.1. Persiapan

Langkah-langkah dalam tahap persiapan dilaksanakan seperti tahap persiapan pada penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas. Pada tahap ini tim mempelajari:

- a. Rencana Lima Tahunan Puskesmas
- b. Penjabaran tahunan rencana capaian target Standar Pelayanan Minimal tingkat kabupaten/kota.
- c. Target yang disepakati bersama Dinas kesehatan kabupaten kota, yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.
- d. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- e. Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga.
- f. NSPK lainnya yang dianggap perlu untuk diketahui oleh tim di dalam penyusunan perencanaan Puskesmas.

B.2. Analisis Situasi

- a. Mengumpulkan data kinerja Puskesmas:
Puskesmas mengumpulkan dan mempelajari data kinerja dan gambaran status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas di tahun (N-2) untuk setiap desa/kelurahan. N menunjukkan tahun yang akan disusun, sehingga untuk menyusun perencanaan tahunan (sebagai contoh tahun 2017), maka data kinerja yang dikumpulkan dan dipelajari adalah data tahun 2015. Data diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas.
- b. Analisis data.
Hasil analisis data harus bisa menggambarkan:

- 1) Kecenderungan pencapaian status kesehatan masyarakat dan hasil kinerja Puskesmas pada tahun (N-3) dan tahun (N-2). Status kesehatan keluarga dan masyarakat dapat dilihat dari hasil Indeks Keluarga Sehat yang diperoleh dari pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
 - 2) Hasil kinerja dan mutu penyelenggaraan kesehatan di tahun (N-2).
 - 3) Prediksi status kesehatan dan tingkat kinerja Puskesmas di tahun N, baik prediksi untuk pencapaian target kinerja dan status kesehatan masyarakatnya maupun untuk kesenjangan pencapaian hasilnya serta antisipasi yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan penyebab dan hambatan yang ada serta yang mungkin akan terjadi.
 - 4) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung kemungkinan adanya suatu perubahan yang signifikan terjadi, baik perubahan ke arah yang lebih baik dan perubahan ke arah yang buruk, dan memanfaatkan pengalaman tersebut untuk mengadakan perbaikan pelayanan kesehatan.
 - 5) Ketersediaan dan kemampuan sumber daya Puskesmas.
- c. Analisis masalah dari sisi pandang masyarakat, yang dilakukan melalui Survey Mawas Diri/Community Self Survey (SMD/CSS).

B.3. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dilaksanakan seperti pada Penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas.

B.4. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan RUK diformulasikan setelah melalui tahapan diatas, bersama dengan lintas sektor terkait dan didampingi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Penyusunan RUK terintegrasi kedalam sistem perencanaan daerah dan dalam tataran target

pencapaian akses, target kualitas pelayanan, target pencapaian output dan outcome, serta menghilangkan kondisi yang dapat menyebabkan kehilangan peluang dari sasaran program untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dilaksanakan secara terintegrasi dalam satu pelaksanaan (*missed opportunity*). Seperti cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) dengan cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) dengan cakupan imunisasi HB0, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dengan cakupan kunjungan nifas pertama (KF1), dan lain sebagainya. Rencana usulan kegiatan dibuat sesuai contoh pada formulir 4 terlampir.

B.5. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Tahap penyusunan RPK dilaksanakan melalui pendekatan keterpaduan lintas program dan lintas sektor dalam lingkup siklus kehidupan. Keterpaduan penting untuk dilaksanakan mengingat adanya keterbatasan sumber daya di Puskesmas. Dengan keterpaduan tidak akan terjadi *missed opportunity*, kegiatan Puskesmas dapat terselenggara secara efisien, efektif, bermutu, dan target prioritas yang ditetapkan pada perencanaan lima tahunan dapat tercapai.

Penyusunan RPK terintegrasi kedalam sistem perencanaan didaerah, dengan tahapan:

- a. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
- b. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RPK.
- c. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumber daya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
- d. Mengadakan Lokakarya Mini Bulanan Pertama untuk membahas kesepakatan RPK.
- e. Membuat RPK tahunan yang telah disusun dalam bentuk matriks. Rencana Pelaksanaan Kegiatan tahunan dibuat sesuai contoh pada formulir 5 terlampir.

- f. RPK dirinci menjadi RPK bulanan bersama dengan target pencapaiannya, dan direncanakan kegiatan pengawasan dan pengendaliannya. Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan dibuat sesuai contoh format 6 terlampir.
- g. RPK dimungkinkan untuk dirubah/disesuaikan dengan kebutuhan saat itu apabila dalam hasil analisis pengawasan dan pengendalian kegiatan bulanan dijumpai kondisi tertentu (bencana alam, konflik, Kejadian Luar Biasa, perubahan kebijakan mendesak, dll) yang harus dituangkan kedalam RPK. Perubahan RPK dilakukan dengan pendampingan dinas kesehatan kab/kota, dan tidak mengubah pagu anggaran yang ada.
- h. Untuk semua kegiatan yang akan dilaksanakan, agar dapat dipertanggungjawabkan dengan baik, perlu didukung dokumen yang relevan. Dengan tuntunan dokumen yang dibuat, dipastikan bahwa kegiatan yang dimaksud dapat diselesaikan, sehingga sasaran dan tujuan akan tercapai. Dokumen tersebut antara lain berupa:
 - 1) Peraturan/Keputusan Kepala Puskesmas;
 - 2) Kerangka Acuan Kegiatan;
 - 3) Standar Operasional Prosedur; dan
 - 4) Dokumen lain yang dibutuhkan.

Pada Puskesmas yang telah melaksanakan pola pengelolaan keuangan BLUD, format untuk formulir perencanaan lima tahunan Puskesmas dan perencanaan tahunan Puskesmas, disesuaikan dengan peraturan pola pengelolaan BLUD yang berlaku.

BAB III PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN

Penggerakan dan Pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari RPK. Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas.

Dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan, Kepala Puskesmas dapat melakukan pengorganisasian ulang petugas di Puskesmas dalam rangka penguatan dan pemantapan organisasi.

A. LOKAKARYA MINI BULANAN

Lokakarya mini bulanan 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. Disamping itu, kita ketahui bersama bahwa keberhasilan pelaksanaan kegiatan Puskesmas memerlukan keterpaduan baik lintas program maupun lintas sektor. Lokakarya mini bulanan dilaksanakan pada setiap awal bulan.

Keterpaduan lintas program adalah keterpaduan internal Puskesmas yang bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan motivasi yang tinggi dalam melaksanakan seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas secara terintegrasi. Seluruh komponen Puskesmas harus memiliki kesadaran bahwa Puskesmas merupakan satu sistem dan mereka adalah subsistemnya. Pengorganisasian internal Puskesmas sekaligus pemantauan kegiatan dilaksanakan melalui Lokakarya mini Bulanan Puskesmas yang menghasilkan perencanaan ulang. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas diselenggarakan dalam 2 (dua) tahap yaitu:

A.1. Lokakarya Mini Bulanan yang pertama

Lokakarya Mini Bulanan yang pertama merupakan lokakarya penggalangan tim, diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya RPK Puskesmas.

Pengorganisasian dilaksanakan dalam rangka penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja Puskesmas dilakukan pembagian habis kepada seluruh pegawai Puskesmas, dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya.

Langkah-langkah dan ketentuan penyelenggaraan lokakarya mini bulanan yang pertama adalah sebagai berikut:

a. Persiapan:

1) Kepala Puskesmas mempersiapkan:

- Bahan umpan balik hasil kinerja sekaligus dengan hasil analisisnya;
- Informasi kebijakan baru dan atau program baru yang harus dilaksanakan di Puskesmas.
- Tata cara penyusunan RPK tahunan.
- Tata cara penyusunan Rencana Lima Tahunan dan RUK.
- Penjabaran uraian peran, tugas dan tanggung jawab dari semua petugas Puskesmas, berdasarkan hasil analisa beban kerjanya.

2) Pelaksana dan penanggungjawab program/kegiatan mempersiapkan:

- Laporan kinerja Puskesmas tahun lalu;
- Bahan penyusunan RUK tahun yang akan datang dan Rencana Lima Tahunan;
- Usulan kegiatan untuk perbaikan/peningkatan kinerja Puskesmas.
- RPK bulanan setiap program/kegiatan.

3) Kepala subbag tata usaha mempersiapkan:

- Usulan kebutuhan sumber daya yang diperlukan Puskesmas.
- Surat undangan, dengan kejelasan tempat penyelenggaraan, hari, tanggal dan jam, serta acara.
- Tempat pelaksanaan.
- Alat tulis dan perlengkapan yang dibutuhkan (*white board*, spidol, kertas lembar balik, laptop/komputer, proyektor/*infocus* dan atau bahan lain yang dianggap perlu untuk pelaksanaan forum).
- Buku catatan/notulen rapat dinas kesehatan dan rapat lintas sektor kecamatan.
- Petugas yang bertanggung jawab dalam mengorganisir penyelenggaraan lokakarya mini.

b. Pelaksanaan:

1) Masukan:

- Uraian tugas setiap pegawai Puskesmas;
- Data capaian Puskesmas tahun sebelumnya;
- Informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru berkaitan dengan Puskesmas;
- Informasi tentang tatacara penyusunan RPK tahunan dan RPK bulanan Puskesmas.

2) Proses:

- Penggalangan tim dalam bentuk dinamika kelompok tentang peran, tanggung jawab dan kewenangan setiap pegawai Puskesmas;
- Inventarisasi kegiatan Puskesmas termasuk kegiatan lapangan/daerah binaan;
- Analisis beban kerja tiap pegawai;
- Pembagian tugas baru termasuk pembagian tanggung jawab daerah binaan (*darbin*);
- Penyusunan RPK tahun berjalan berdasarkan RUK yang telah ditetapkan;
- Penyusunan RPK bulanan berdasarkan RPK tahunan;

- Penyusunan RUK untuk tahun selanjutnya; dan atau
- Penyusunan Rencana Lima Tahunan untuk periode selanjutnya;

3) Luaran:

- Tersusunnya RPK tahunan berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan;
- Tersusunnya RPK bulanan;
- Kesepakatan bersama untuk pelaksanaan RPK bulanan;
- Matriks pembagian tugas dan darbin;
- Bahan Musrenbangdes;
- Draft RUK untuk tahun selanjutnya;
- Draft Rencana Lima Tahunan (dalam siklus lima tahunan).

4) Ketentuan penyelenggaraan:

- Pengarah: Kepala Puskesmas
- Peserta:
Seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
- Waktu:
Waktu pelaksanaan lokakarya mini bulanan pertama disesuaikan dengan jadwal sistem perencanaan pembangunan daerah. Diharapkan lokakarya mini bulanan pertama dilaksanakan sebelum pelaksanaan Musrenbangdes.
- Acara
Pada dasarnya susunan acara lokakarya mini bulanan pertama bersifat dinamis, dapat disusun sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan waktu dan kondisi Puskesmas setempat. Jadwal acara lokakarya mini bulanan pertama dapat dibuat sesuai contoh pada formulir 7 terlampir. Sebagai contoh susunan acara

lokakarya mini bulanan pertama adalah sebagai berikut:

- Pembukaan dilanjutkan dinamika kelompok;
 - Pengenalan kebijakan maupun program baru;
 - Kegiatan bulanan Puskesmas;
 - Analisa beban kerja;
 - Pembagian tugas dan daerah binaan;
 - Penyusunan RPK tahunan;
 - Penyusunan RPK bulanan;
 - Penyusunan bahan Musrenbangdes;
 - Penyusunan draft RUK untuk tahun selanjutnya;
 - Kesepakatan untuk melaksanakan RPK bulanan; dan atau
 - Penyusunan Rencana Lima Tahunan untuk periode selanjutnya.
- Tempat:
Diupayakan agar lokakarya mini dapat diselenggarakan di Puskesmas, apabila tidak memungkinkan dapat menggunakan tempat lain yang lokasinya berdekatan dengan Puskesmas. Ruang yang dipakai hendaknya cukup untuk menampung semua peserta. Pengaturan tempat sebaiknya seperti huruf “U”.

A.2. Lokakarya Mini Bulanan Rutin

Lokakarya mini bulanan rutin diselenggarakan sebagai tindaklanjut dari lokakarya mini bulanan yang pertama. Lokakarya mini bulanan rutin ini dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan Puskesmas, yang dilakukan setiap bulan secara teratur. Pada forum Lokakarya mini bulanan rutin, dapat sekaligus dilaksanakan pertemuan tinjauan manajemen, sesuai jadwal yang telah ditetapkan tim audit internal.

Penanggungjawab penyelenggaraan lokakarya mini bulanan rutin adalah kepala Puskesmas, yang dalam pelaksanaannya dibantu staf Puskesmas dengan mengadakan rapat kerja seperti

biasanya. Fokus utama lokakarya mini bulanan rutin adalah ditekankan kepada masalah pentingnya kesinambungan arah dan kegiatan antara hal-hal yang direncanakan, integrasi antar program dalam menyelesaikan masalah prioritas Puskesmas yang telah ditetapkan pada tiap tahunnya, pelaksanaannya serta hasilnya, agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan tersebut dapat berhasil guna dan berdaya guna.

Langkah-langkah lokakarya mini bulanan rutin Puskesmas adalah sebagai berikut:

a. Persiapan:

- 1) Kepala Puskesmas mempersiapkan:
 - Umpan balik hasil kinerja bulan lalu dan capaian kumulatif selama bulan berjalan.
 - Informasi kebijakan baru dan atau program baru yang harus dilaksanakan di Puskesmas.
 - Rencana tindakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja bulan yang akan datang.
 - Bahan Musrenbangcam (khusus untuk lokakarya mini bulan ke dua).
- 2) Pelaksana dan penanggungjawab program/kegiatan mempersiapkan:
 - Laporan hasil kinerja, analisis masalah dan rancangan tindak lanjut pemecahan masalahnya.
 - Bahan untuk pembahasan usulan kesehatan dari seluruh desa/kelurahan dan usulan kegiatan Puskesmas yang akan dibahas untuk keterpaduannya bersama lintas sektor terkait.
 - RPK bulanan setiap program/kegiatan.
- 3) Kepala subbag tata usaha mempersiapkan:
 - Surat undangan, dengan kejelasan tempat penyelenggaraan, hari, tanggal dan jam, serta acara.
 - Tempat pelaksanaan.
 - Alat tulis dan perlengkapan yang dibutuhkan (*white board*, spidol, kertas lembar balik, laptop/komputer,

proyektor/*infocus* dan atau bahan lain yang dianggap perlu untuk pelaksanaan forum).

- Buku catatan/notulen rapat dinas kesehatan dan rapat lintas sektor kecamatan.
- Petugas yang bertanggung jawab dalam mengorganisir penyelenggaraan lokakarya mini.

b. Penyelenggaraan:

1) Masukan:

- Laporan hasil kegiatan bulan lalu;
- Rencana awal pelaksanaan program/kegiatan bulan ini;
- Informasi tentang hasil rapat dikabupaten/kota, informasi tentang hasil rapat di kecamatan, informasi tentang kebijakan, program dan konsep baru.
- Hasil pelaksanaan audit internal dalam rangka pelaksanaan akreditasi, sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh tim audit internal.

2) Proses:

- Melakukan analisis capaian kinerja bulanan Puskesmas dan hasil pelaksanaan audit internal.
- Memetakan masalah dan penyebab masalah yang dikaitkan dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur yang telah disusun.
- Menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja pemecahan masalah berdasarkan daerah binaan yang disesuaikan dengan RPK yang ada. Jika tindak lanjut yang diputuskan tidak terakomodir oleh RPK maka kegiatannya diinventarisir dan dikomunikasikan pada lokakarya tribulanan.
- Pada periode tengah tahun, dapat dilakukan evaluasi tengah tahun (*midterm evaluation*) kinerja Puskesmas dalam 6 (enam) bulan pertama terhadap target yang ditetapkan, dan bila memungkinkan, RPK semester selanjutnya dapat disesuaikan dengan hasil evaluasi.

- Pembahasan RUK untuk tahun selanjutnya, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi terkini.
- 3) Luaran
- Rencana tindak lanjut yang berupa RPK bulan berikutnya;
 - Komitmen untuk melaksanakan RPK yang telah disusun;
 - Bahan yang akan disampaikan pada lokakarya mini tribulanan; dan/atau
 - Rekomendasi pertemuan tinjauan manajemen.
- 4) Ketentuan penyelenggaraan:
- Pengarah: Kepala Puskesmas. Pada saat pembahasan hasil audit internal pada pertemuan tinjauan manajemen, pimpinan forum diserahkan kepada ketua tim audit internal.
 - Peserta:
 - Seluruh pegawai Puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
 - Sesuai dengan kewenangan Puskesmas dalam mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, maka kegiatan lokakarya mini bulanan harus melibatkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Melalui forum tersebut, Puskesmas dapat menyampaikan hal-hal yang perlu didukung oleh jejaring didalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dari hasil analisa data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, atau sebaliknya, bila terdapat masalah kondisi kesehatan keluarga yang menjadi kepesertaan JKN di jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang perlu dilakukan intervensi oleh Puskesmas.

Sehubungan dengan hal tersebut maka Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatannya dapat saling memberikan data keluarga kepesertaan JKN yang membutuhkan intervensi karena kepesertaan penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas dapat tercatat pada jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

- Waktu:

Waktu pelaksanaan lokakarya mini bulanan rutin disesuaikan dengan kondisi dan situasi Puskesmas. Waktu ideal adalah minggu pertama atau waktu lain yang dianggap tepat.

Prinsip yang harus dipegang adalah bahwa lokakarya mini bulanan rutin dilaksanakan dengan melibatkan seluruh pegawai Puskesmas, tanpa mengganggu aktivitas pelayanan serta dapat tercapai tujuan.

- Acara:

Pada dasarnya susunan acara lokakarya mini bulanan rutin bersifat dinamis, dapat disusun sesuai dengan kebutuhan, ketersediaan waktu dan kondisi Puskesmas setempat. Jadwal acara lokakarya mini bulanan rutin dibuat sesuai contoh pada formulir 8 terlampir. Sebagai contoh susunan acara lokakarya mini bulanan rutin adalah sebagai berikut:

- Pembukaan;
- Pengenalan program baru (apabila ada);
- Inventarisasi hasil kegiatan (termasuk hambatan) bulan lalu;
- Analisa pemecahan masalah dan pemecahannya;
- Penyusunan kegiatan bulan berikutnya;
- Penyusunan bahan untuk lokakarya mini bulanan;
- Pembagian tugas bulan berikutnya;
- Kesepakatan untuk melaksanakan RPK bulan berikutnya; dan atau

- Pertemuan tinjauan manajemen, sesuai jadwal tim audit internal.
- Tempat seperti lokakarya mini bulanan pertama.

B. LOKAKARYA MINI TRIBULANAN

Masalah kesehatan (termasuk kejadian kesakitan dan kematian) yang terjadi dimasyarakat disebabkan oleh banyak faktor, dimana sebagai penyebab utamanya diluar faktor kesehatan. Penyebab masalah kesehatan dapat disebabkan antara lain oleh faktor lingkungan (termasuk sosial-ekonomi-budaya), perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan, keadaan demografi dan faktor keturunan. Oleh karena itu untuk memecahkan masalah kesehatan dibutuhkan kerjasama antara sektor kesehatan dengan sektor-sektor lain yang terkait dengan penyebab terjadinya masalah kesehatan. Untuk menumbuhkan semangat kerjasama antar sektor yang terkait dalam pembangunan kesehatan diperlukan upaya penggalangan dan peningkatan kerjasama lintas sektoral, agar diperoleh hasil yang optimal.

Untuk memelihara kerjasama lintas sektor perlu dilakukan upaya penggalangan dan pemantauan pelaksanaan kerjasama melalui suatu forum lokakarya mini yang diselenggarakan setiap tribulan yang disebut Lokakarya Mini Tribulanan. Lokakarya mini tribulanan bertujuan untuk menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan tribulan sebelumnya, membahas dan memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi oleh lintas sektor pada kegiatan tribulan sebelumnya, dan menganalisa serta memutuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan memasukkan aspek umpan balik dari masyarakat dan sasaran program. Lokakarya mini bulanan tetap dilaksanakan jika pada bulan yang bersamaan ada lokakarya mini tribulanan, dimana lokakarya mini bulanan mempersiapkan bahan untuk pelaksanaan lokakarya mini tribulanan.

Adapun tahapan kegiatan lokakarya mini tribulanan lintas sektor dilaksanakan dalam dua tahap yaitu:

B.1. Lokakarya Mini Tribunalan yang pertama

Lokakarya Mini Tribunalan yang Pertama merupakan lokakarya penggalangan tim yang diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian untuk dapat terlaksananya rencana kegiatan sektoral yang terkait dengan pembangunan kesehatan. Pada tahapan ini, Puskesmas mendiskusikan usulan yang akan disampaikan didalam Musrenbang kecamatan yang memerlukan dukungan dari lintas sektor terkait, sehingga pada saat dilaksanakan Musrenbang kecamatan semua pihak sudah tersosialisasi dan dapat mendukung program kesehatan di tingkat kecamatan.

Pengorganisasian dilaksanakan untuk penentuan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan serta untuk satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja kecamatan dilakukan pembagian habis kepada seluruh sektor terkait, dengan mempertimbangkan kewenangan dan bidang yang dimilikinya.

Langkah-langkah lokakarya mini tribunalan yang pertama adalah sebagai berikut:

a. Masukan

- 1) Kebijakan program dan konsep baru tentang Puskesmas.
- 2) Data capaian Puskesmas periode sebelumnya.
- 3) Kebijakan dan rencana kegiatan dari masing-masing sektor yang berhubungan dengan kesehatan.
- 4) Dukungan yang diperlukan dari lintas sektor untuk menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di kecamatan.
- 5) Nama calon anggota tim dari masing-masing sektor berdasarkan pemetaan peran masing-masing sektor.

b. Proses

- 1) Penggalangan tim yang dilakukan melalui dinamika kelompok.
- 2) Menginformasikan dan mengidentifikasi capaian Puskesmas periode sebelumnya berdasarkan wilayah kerja.

- 3) Inventarisasi peran dari masing-masing sektor dalam pembangunan kesehatan.
- 4) Menganalisis dan memutuskan kegiatan berdasarkan masalah dan rencana kegiatan yang sudah ada di masing-masing sektor.
- 5) Menganalisis sumber daya masing-masing sektor yang memungkinkan untuk digunakan dalam tindak lanjut penyelesaian masalah kesehatan.

c. Luaran

- 1) Rencana kegiatan masing-masing sektor yang terintegrasi.
- 2) Komitmen bersama untuk menindaklanjuti hasil lokakarya mini dalam bentuk penandatanganan kesepakatan.
- 3) Usulan bidang kesehatan yang telah disepakati bersama untuk dibawa pada tingkat Musrenbang kecamatan.

B.2. Lokakarya Mini Tribulanan Rutin

Sebagaimana lokakarya bulanan Puskesmas, maka lokakarya mini tribulanan rutin merupakan tindaklanjut dari penggalangan kerjasama lintas sektoral yang telah dilakukan dan selanjutnya dilakukan tiap tribulan secara tetap. Penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan rutin dilakukan oleh camat dan Puskesmas dibantu sektor terkait dikecamatan.

Tahapan Lokakarya mini tribulanan rutin:

a. Masukan

- 1) Laporan kegiatan pelaksanaan program kesehatan dan dukungan sektor terkait.
- 2) Inventarisasi masalah/hambatan dari masing-masing sektor dalam pelaksanaan program kesehatan.
- 3) Pemberian informasi baru.

b. Proses

- 1) Analisis hambatan dan masalah pelaksanaan program kesehatan.

- 2) Analisis hambatan dan masalah dukungan dari masing-masing sektor.
- 3) Merumuskan cara penyelesaian masalah.
- 4) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan menyepakati kegiatan berikutnya.

c. Luaran

- 1) Rencana pelaksanaan kegiatan berikutnya.
- 2) Kesepakatan bersama untuk menjalankan rencana.

Setelah dipahami tujuan dari lokakarya mini tribulanan dan tahapan kegiatannya, selanjutnya ditentukan materi yang akan dibahas, dengan ketentuan penyelenggaraan sebagai berikut:

1. Persiapan

Sebelum lokakarya dilaksanakan, perlu diadakan persiapan yang meliputi:

1.1. Advokasi kepada Camat, agar bersedia untuk:

- a) Mempersiapkan tempat untuk penyelenggaraan lokakarya mini.
- b) Memimpin lokakarya dengan melakukan koordinasi, komunikasi dan penyampaian informasi kepada semua sektor yang terlibat.

1.2. Puskesmas melaksanakan:

- a) Pembuatan visualisasi hasil-hasil kegiatan dalam bentuk yang mudah dipahami oleh sektor, antara lain dalam bentuk Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).
- b) Persiapan alat-alat tulis kantor.
- c) Persiapan catatan hasil kesepakatan yang lalu dan instruksi/surat-surat yang berhubungan dengan peran serta masyarakat yang berkaitan dengan pembangunan kesehatan.
- d) Penugasan seorang staf untuk membuat notulen lokakarya mini.
- e) Pembuatan surat undangan lokakarya mini untuk ditandatangani Camat.

1.3. Peran sektor terkait :

- a) Usulan kontribusi kegiatan masing masing sektor yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
- b) Menyepakati hasil lokakarya mini.

2. Peserta

Lokakarya mini tribulanan lintas sektor dipimpin oleh Camat, adapun peserta lokakarya mini tribulanan adalah sebagai berikut:

- a) Dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b) Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik.
- c) Puskesmas diwilayah kecamatan/distrik.
- d) Staf kecamatan, antara lain: sekretaris camat, unit lain yang terkait.
- e) Lintas sektor dikecamatan, antara lain: pertanian, agama, pendidikan, BKKBN, sosial (sesuai dengan lintas sektor yang ada di kecamatan/distrik).
- f) Lembaga/organisasi kemasyarakatan, antara lain: Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik.

3. Waktu

Lokakarya mini tribulanan lintas sektor yang pertama diselenggarakan pada tribulan pertama tahun anggaran berjalan. Sedangkan untuk selanjutnya dilaksanakan setiap tribulan. Adapun waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan kondisi setempat. Yang perlu dijadikan pertimbangan adalah diupayakan agar seluruh peserta dapat menghadiri lokakarya.

4. Tempat

Tempat penyelenggaraan lokakarya mini tribulanan lintas sektor adalah di kecamatan/distrik atau tempat lain yang dianggap sesuai.

5. Acara:

Jadwal acara lokakarya mini tribulanan pertama dan lokakarya mini tribulanan rutin dibuat sesuai contoh pada formulir 9 dan formulir 10 terlampir.

BAB IV

PENGAWASAN, PENGENDALIAN, DAN PENILAIAN KINERJA

Manajemen perencanaan yang telah ditetapkan sebagai Rencana Pelaksanaan Kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Hal-hal yang menjadi faktor penghambat pencapaian target output yang ditemukan pada proses pengawasan dan pengendalian, dapat segera diatasi melalui penyesuaian perencanaan selanjutnya. Selain melalui forum lokakarya mini, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilaksanakan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai didalam suatu proses penilaian kinerja Puskesmas, yang juga merupakan instrument/ *tools* untuk menilai pelaksanaan proses manajemen Puskesmas secara keseluruhan.

A. PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat.

Pengawasan yang dilakukan mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu.

Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat

ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (*corrective action*). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.

Tujuan dari pengawasan dan pengendalian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan, apakah sesuai dengan standar atau rencana kerja, apakah sumber daya telah ada dan digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
2. Mengetahui adanya kendala, hambatan/tantangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, sehingga dapat ditetapkan pemecahan masalah sedini mungkin.
3. Mengetahui adanya penyimpangan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan sehingga dapat segera dilakukan klarifikasi.
4. Memberikan informasi kepada pengambil keputusan tentang adanya penyimpangan dan penyebabnya, sehingga dapat mengambil keputusan untuk melakukan koreksi pada pelaksanaan kegiatan atau program terkait, baik yang sedang berjalan maupun pengembangannya di masa mendatang.
5. Memberikan informasi/laporan kepada pengambil keputusan tentang adanya perubahan-perubahan lingkungan yang harus ditindaklanjuti dengan penyesuaian kegiatan.
6. Memberikan informasi tentang akuntabilitas pelaksanaan dan hasil kinerja program/kegiatan kepada pihak yang berkepentingan, secara kontinyu dan dari waktu ke waktu.

B. PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah 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. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan

diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

1. Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
2. Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
3. Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
4. Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
5. Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan dan manajemen Puskesmasn. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan Puskesmas kedalam kelompoknya sesuai dengan pencapaian kerjanya. Ruang lingkup dan tahap pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas sebagai berikut:

B.1. Ruang lingkup penilaian kinerja Puskesmas

- a. Pencapaian cakupan pelayanan kesehatan meliputi:
 - 1) UKM esensial yang berupa pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
 - 2) UKM pengembangan, dilaksanakan setelah Puskesmas mampu melaksanakan UKM esensial secara optimal, mengingat keterbatasan sumber daya dan adanya prioritas masalah kesehatan.

- 3) UKP, yang berupa rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*; dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- b. Pelaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
- 1) Proses penyusunan perencanaan, penggerakkan pelaksanaan dan pelaksanaan penilaian kinerja;
 - 2) Manajemen sumber daya termasuk manajemen sarana, prasarana, alat, obat, sumber daya manusia dan lain-lain;
 - 3) Manajemen keuangan dan Barang Milik Negara/Daerah
 - 4) Manajemen pemberdayaan masyarakat;
 - 5) Manajemen data dan informasi; dan
 - 6) Manajemen program, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
 - 7) Mutu pelayanan Puskesmas, meliputi:
 - Penilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
 - Penilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
 - Penilaian output pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan, dimana masing-masing program/kegiatan mempunyai indikator mutu sendiri yang disebut Standar Mutu Pelayanan (SMP). Sebagai contoh: Angka *Drop Out* Pengobatan pada pengobatan TB Paru.
 - Penilaian *outcome* pelayanan antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas dan pencapaian target indikator *outcome* pelayanan.

Selanjutnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas, Puskesmas wajib diakreditasi oleh lembaga

independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

B.2. Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas

a. Di tingkat Puskesmas:

- 1) Kepala Puskesmas membentuk tim kecil Puskesmas untuk melakukan kompilasi hasil pencapaian.
- 2) Masing-masing penanggung jawab kegiatan melakukan pengumpulan data pencapaian, dengan memperhitungkan cakupan hasil (output) kegiatan dan mutu bila hal tersebut memungkinkan.
- 3) Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan pada periode waktu tertentu. Penetapan periode waktu penilaian ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas. Sebagai contoh periode waktu penilaian adalah bulan Januari sampai dengan bulan Desember.
- 4) Data untuk menghitung hasil kegiatan diperoleh dari Sistem Informasi Puskesmas, yang mencakup pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya; survei lapangan; laporan lintas sektor terkait; dan laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 5) Penanggung jawab kegiatan melakukan analisis terhadap hasil yang telah dicapai dibandingkan dengan target yang ditetapkan, identifikasi kendala/hambatan, mencari penyebab dan latar belakangnya, mengenali faktor-faktor pendukung dan penghambat.
- 6) Bersama-sama tim kecil Puskesmas, menyusun rencana pemecahannya dengan mempertimbangkan kecenderungan timbulnya masalah (ancaman) ataupun kecenderungan untuk perbaikan (peluang).
- 7) Dari hasil analisa dan tindak lanjut rencana pemecahannya, dijadikan dasar dalam penyusunan

Rencana Usulan Kegiatan untuk tahun (n+2). n adalah tahun berjalan.

- 8) Hasil perhitungan, analisis data dan usulan rencana pemecahannya disampaikan ke dinas kesehatan kabupaten/kota yang selanjutnya akan diberi umpan balik oleh dinas kesehatan.
- b. Di tingkat kabupaten/kota:
- 1) Menerima rujukan/konsultasi dari Puskesmas dalam melakukan perhitungan hasil kegiatan, menganalisis data dan membuat pemecahan masalah.
 - 2) Memantau dan melakukan pembinaan secara integrasi lintas program sepanjang tahun pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan urutan prioritas masalah.
 - 3) Melakukan verifikasi hasil penilaian kinerja Puskesmas dan menetapkan kelompok peringkat kinerja Puskesmas.
 - 4) Melakukan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah yang telah dibuat Puskesmas dan mendampingi Puskesmas dalam pembuatan rencana usulan kegiatan.
 - 5) Mengirim umpan balik ke Puskesmas dalam bentuk penetapan kelompok tingkat kinerja Puskesmas.
 - 6) Penetapan target dan dukungan sumber daya masing-masing Puskesmas berdasarkan evaluasi hasil kinerja Puskesmas dan rencana usulan kegiatan tahun depan.

B.3. Penyajian

Pengelompokan Puskesmas berdasarkan hasil penilaian kinerjanya ditetapkan, setelah ada verifikasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota, terhadap hasil penilaian kinerja Puskesmas yang telah disampaikan (format penilaian kerja seperti contoh pada formulir 12 terlampir). Berdasarkan hasil penilaian kinerjanya, Puskesmas dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

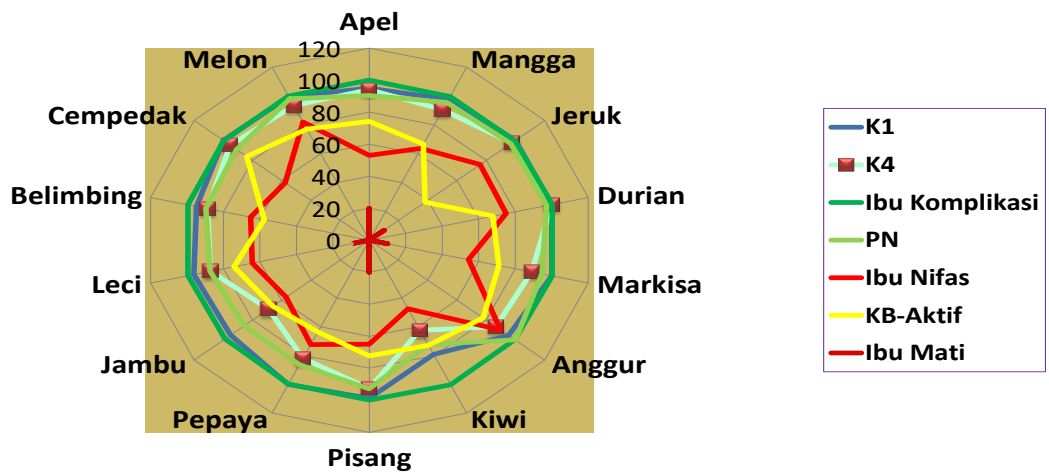
- a. Kelompok I: Puskesmas dengan tingkat kinerja baik:

- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil > 91%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil $\geq 8,5$.
- b. Kelompok II: Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup:
- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil 81 - 90%.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil 5,5 – 8,4.
- c. Kelompok III: Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang:
- 1) Cakupan hasil pelayanan kesehatan dengan tingkat pencapaian hasil $\leq 80\%$.
 - 2) Cakupan hasil manajemen dengan tingkat pencapaian hasil < 5,5.

Untuk memudahkan dalam melihat pencapaian hasil kinerja pelaksanaan suatu program atau antar program terkait pada setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas, maka hasil cakupan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh program tersebut dapat disajikan dalam bentuk gambaran “**grafik sarang laba-laba atau diagram radar**“. Grafik sarang laba-laba atau diagram radar dibuat sesuai contoh pada formulir 11 terlampir. Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar diharapkan dapat lebih mudah diketahui tingkat kesenjangan pencapaian dan ketidakserasian antara hasil cakupan kegiatan pada setiap desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas. Penyajian grafik tersebut sebaiknya dibuat secara periodik bulanan atau triwulan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan identifikasi masalah sedini mungkin.

Berikut contoh penggunaan grafik sarang laba-laba atau diagram radar untuk program Kesehatan Ibu-Anak dan Keluarga Berencana (KIA-KB).

**PELAYANAN K1-K4-PN-BUFAS-KB AKTIF PADA PUSKESMAS
“BUAH” DI KAB. BUAH SEHAT TAHUN 2016**



**PEMANFAATAN: KAITKAN/PERHITUNGKAN DENGAN
INDIKATOR YG BERLAKU**

Gambar 8. Contoh Grafik Laba-Laba atau Diagram Radar untuk Pelayanan K1-K4-PN-Ibu Nifas–KB Aktif pada Puskesmas “Buah” di Kab. Buah Sehat tahun 2016

Dari grafik sarang laba-laba atau diagram radar diatas, dapat dilihat:

- a. Program sudah membuat target yang “logis”, terlihat pada K1-PN dimana besaran capaian targetnya tidak sama, misalnya K1 95% maka PN tidak mungkin dipaksakan sama 95% karena ada kemungkinan dapat terjadi abortus. Tetapi K1 bisa saja sama dengan PN, mungkin dikarenakan seluruh ibu hamil diwilayah Puskesmas memeriksakan kehamilannya dan bersalin hanya di Puskesmas tersebut. Puskesmas merupakan satu-satunya fasilitas pelayanan yang ada pada wilayah tersebut. Dengan demikian, penanggungjawab program harus “bijak” di dalam menentukan besaran target indikator berdasarkan analisis hasil pencatatannya.
- b. Kita menganggap bahwa data yang di masukan pada grafik laba-laba atau diagram radar merupakan hasil rekapan semua ibu yang dilayani di Puskesmas, klinik, Bidan dan lainnya serta SIP telah berfungsi dengan baik, maka gambar dalam diagram radar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Pencapaian target K1: Hampir di semua desa pada Puskesmas “Buah”, tercapai 100% kecuali pada Desa Kiwi, yang hanya tercapai 89% dari target sasaran yang ditetapkan program.
- 2) Hampir di semua desa di wilayah kerja Puskesmas “Buah” tidak mampu mencapai target pelayanan K4, kecuali pada Desa Apel, sehingga dapat dikatakan KIA kurang berhasil menjaga kesinambungan pelayanan ANC pada seluruh desa.
- 3) Persalinan Nakes (PN) pada seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas “Buah”, sama atau lebih tinggi dari K4. Hal ini dapat disimpulkan:
 - Kemungkinan pertama, minat masyarakat/ibu bersalin untuk ditolong oleh Nakes cukup baik/baik, karena sekalipun beberapa (%) ibu hamil tidak tercakup dalam K4, tetapi mendapatkan layanan PN.
 - Kemungkinan kedua, apakah mungkin pada beberapa persalinan, pertolongan bukan murni PN tetapi kemitraan Bidan Dukun yang dikhawatirkan pelaksanaannya belum sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kondisi demikian perlu ditelusuri Puskesmas dengan melihat cakupan layanan berikutnya untuk desa bersangkutan, seperti: Cakupan KN1, HB0, ASI Eksklusif, KN3, KF3, dan KB Pasca Nifas, yang harus dicari melalui evaluasi program Kesehatan Keluarga. Puskesmas akan mendapatkan informasi terkait ibu hamil yang tidak mendapat K4 tetapi ditolong Nakes. Ini manfaatnya dilakukan telusur tindak-lanjut dari pendataan keluarga.
- 4) Temuan dan layanan ibu Komplikasi tercapai 100%.
- 5) Hasil pelayanan Nifas, dapat digunakan untuk mengontrol pencapaian PN yang tinggi yang dapat terlihat hampir 100% pada semua desa, tetapi kunjungan Nifas pada umumnya rendah kecuali pada Desa Anggur yang dapat mendekati persentase pelayanan PN dan Desa Melon yang dapat mencapai 80%. Pada desa-desa lainnya, sangat jelas terjadi

kesenjangan (*gap*) capaian target layanan Nifas. Hal ini dapat dijadikan alasan untuk meragukan temuan PN yang tinggi serta perlu dilakukan review ulang datanya.

- 6) Hasil pelayanan KB aktif juga dapat dikaitkan dengan kinerja layanan KIA dalam satu tahun. Jumlah sasaran untuk layanan KB minimal adalah ibu pasca melahirkan di tahun itu serta sasaran PUS lainnya pada masa interval.

Dengan grafik sarang laba-laba atau diagram radar dapat digunakan untuk menganalisis kinerja Puskesmas dalam capaian kinerja program, dimana data yang satu dengan data lain yang terkait dapat dimanfaatkan untuk menyimpulkan kerasionalan kinerjanya.

BAB V
DUKUNGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
DALAM MANAJEMEN PUSKESMAS

Sesuai dengan pengertiannya, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh karena itu keberhasilan penyelenggaraan Puskesmas, untuk menyelesaikan masalah prioritas kesehatan, tidak lepas dari tanggung jawab dinas kesehatan kabupaten/kota. Dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas sebagai berikut:

- a. melakukan pembinaan secara terpadu, terintegrasi lintas program, dan berkesinambungan, dengan menggunakan indikator pembinaan program.
- b. meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam proses manajemen Puskesmas.
- c. menyelenggarakan pelatihan manajemen Puskesmas.
- d. melakukan pengumpulan hasil penilaian kinerja Puskesmas, menganalisis hasil, melakukan evaluasi dan memberi *feedback* terhadap hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.
- e. Bertanggung jawab terhadap penyelesaian masalah kesehatan yang tidak bisa diselesaikan di tingkat Puskesmas.
- f. memberi dukungan sumber daya dalam kelancaran pelaksanaan seluruh proses manajemen di Puskesmas, sesuai usulan Puskesmas.
- g. melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota agar proses perencanaan, pembahasan, dan persetujuan terhadap rencana usulan kegiatan dapat diselenggarakan tepat waktu, sehingga realisasi anggaran dapat tepat waktu dan selanjutnya Puskesmas dapat melaksanakan kegiatan sesuai jadwal.

Dinas kesehatan provinsi harus melakukan dukungan dalam proses manajemen Puskesmas. Dukungan dinas kesehatan provinsi dilakukan secara tidak langsung, melalui pembinaan berjenjang yang dilakukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Dinas kesehatan provinsi sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Pusat diharapkan melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota melalui pembinaan program-program yang akan dilaksanakan.

BAB VI PENUTUP

Pedoman manajemen Puskesmas sangat diperlukan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan Puskesmas untuk melaksanakan tugas dan fungsinya mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaan manajemen Puskesmas meliputi perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan, dan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja Puskesmas, yang merupakan suatu siklus yang terus menerus dan berkesinambungan. Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan disusunnya pedoman ini, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Puskesmas dalam melaksanakan manajemen Puskesmas serta bagi kabupaten/kota dan provinsi dalam mendukung dan mendampingi pelaksanaan manajemen Puskesmas. Pedoman ini juga dapat dijadikan acuan bagi lintas program dan lintas sektor terkait dalam pengelolaan Puskesmas.

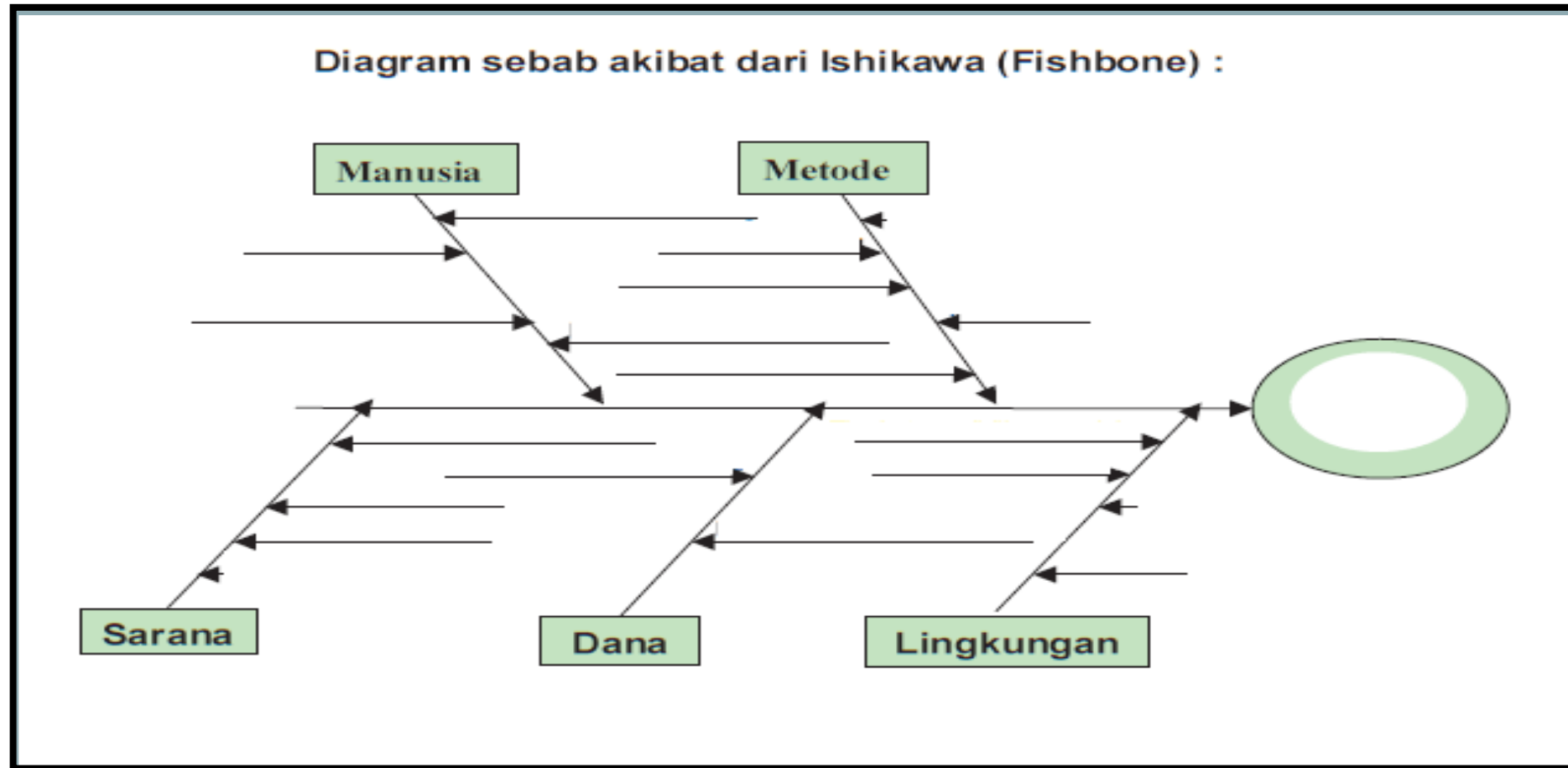
Pedoman ini bersifat dinamis, sehingga daerah dapat melakukan pengembangan dan penyesuaian berdasarkan kondisi daerah dan perkembangan kebijakan dan ilmu pengetahuan, dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip pelaksanaan manajemen Puskesmas.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

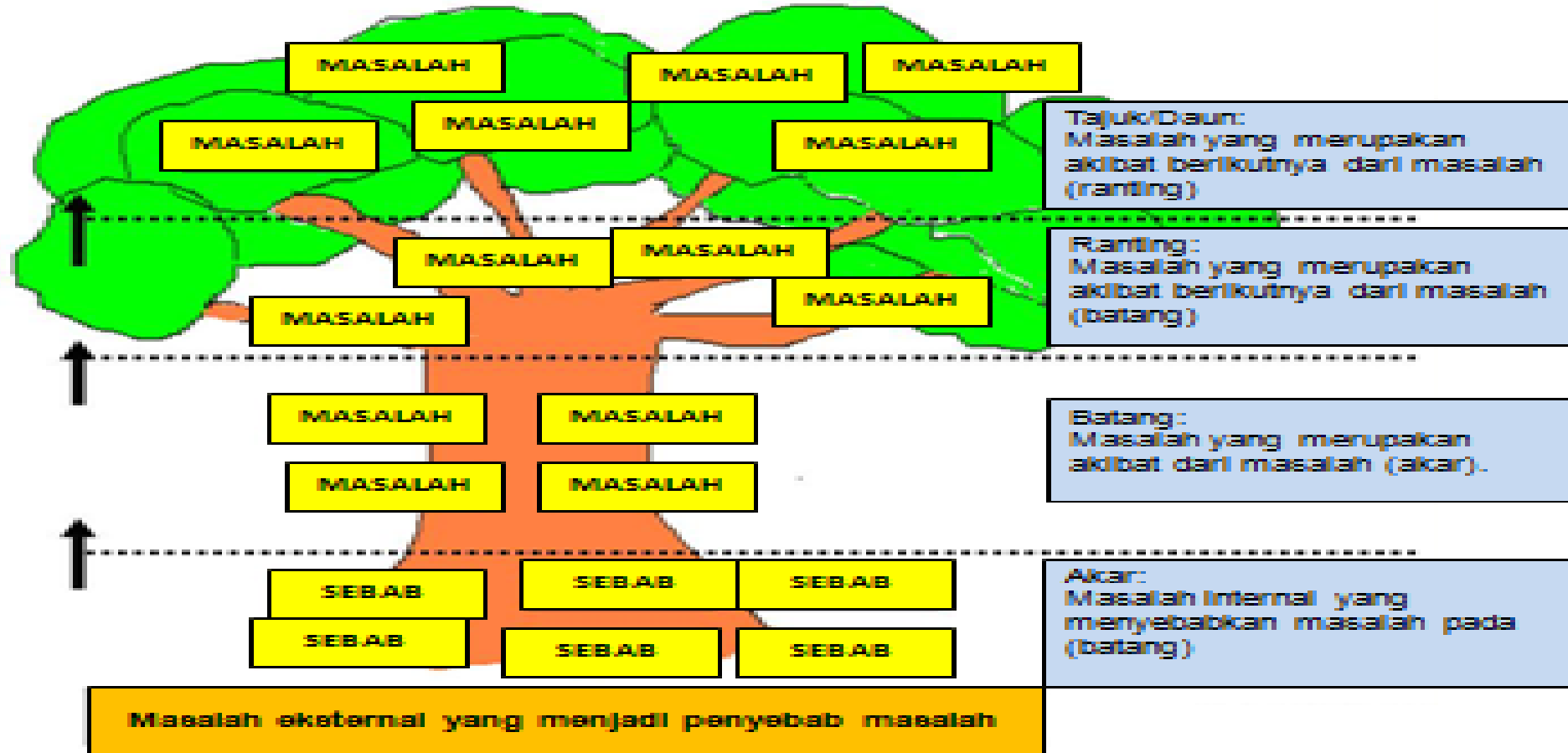
ttd

NILA FARID MOELEOEK

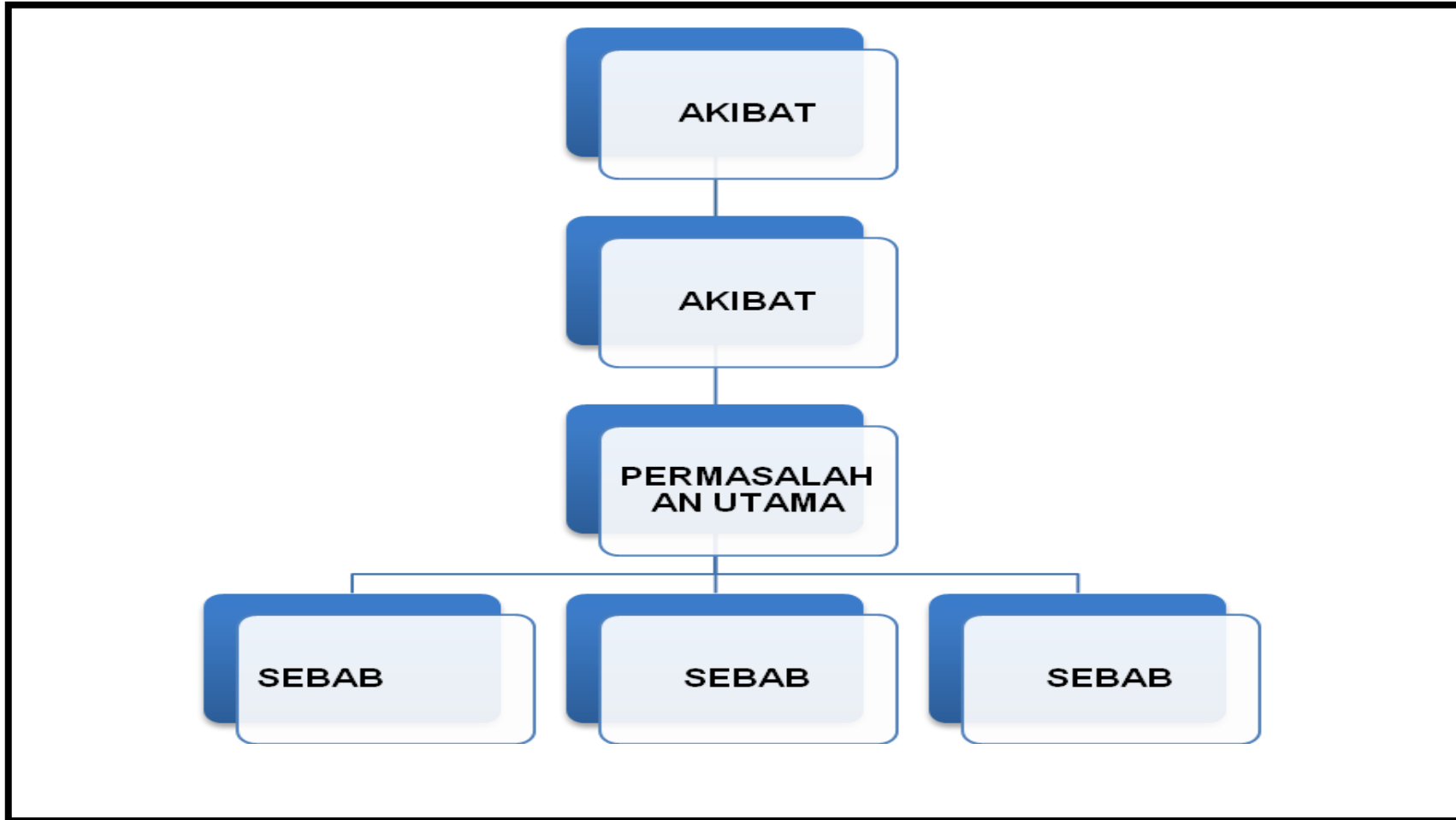
FORMULIR 1. DIAGRAM SEBAB AKIBAT



FORMULIR 2. POHON MASALAH



Atau jika diuraikan secara sederhana menjadi seperti format dibawah ini:



Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas merupakan indikator kegiatan prioritas yang dilakukan Puskesmas di dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya untuk lima tahun ke depan. Target indikator prioritas pada contoh formulir diatas dapat ditambah berdasarkan hasil perumusan prioritas masalah Puskesmas diwilayah kerjanya.
2. Matriks diatas dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas.
4. Kolom (3). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap upaya kesehatan.
5. Kolom (4). Indikator Kinerja diisi dengan indikator pencapaian upaya kesehatan. Indikator kinerja ditentukan berdasarkan masalah prioritas kesehatan diwilayah kerja Puskesmas, dimana pencapaiannya dapat didukung oleh beberapa upaya yang dilaksanakan Puskesmas, sehingga tidak setiap upaya harus mempunyai indikator sendiri, mengingat prinsip integrasi program dalam pendekatan siklus kehidupan.
6. Kolom (5). Cara Perhitungan diisi dengan cara perhitungan masing-masing target indikator kinerja yang telah ditetapkan.
7. Kolom (6). Target diisi dengan target pencapaian setiap indikator kinerja yang telah ditetapkan.
8. Kolom (7). Rincian Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan. Rincian kegiatan akan menjadi bahan dalam penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas.
9. Kolom (8). Kebutuhan anggaran diisi dengan perkiraan anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.

Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Target indikator Kegiatan pada contoh formulir diatas selanjutnya dapat ditambah berdasarkan masalah prioritas kesehatan diwilayah kerja Puskesmas berdasarkan hasil analisa dan mengacu pada rencana lima tahunan Puskesmas.
2. Matriks diatas dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas.
4. Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
5. Kolom (4). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.
6. Kolom (5). Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
7. Kolom (6). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan factor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
8. Kolom (7). Penanggungjawab diisi Penanggungjawab kegiatan di Puskesmas.
9. Kolom (8). Kebutuhan sumber daya diisi sumber daya yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan, diluar pembiayaan (Man, Method, Material, Machine).
10. Kolom (9). Mitra kerja diisi unit lintas sektor yang harus terlibat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan.
11. Kolom (10). Waktu Pelaksanaan diisi periode pelaksanaan kegiatan dalam satu tahun.
12. Kolom (11). Kebutuhan anggaran diisi dengan perkiraan anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.
13. Kolom (12). Indikator Kinerja diisi dengan indikator kinerja yang didukung oleh pelaksanaan kegiatan tersebut.
14. Kolom (13) Sumber Pembiayaan dapat berasal dari pemerintah, swasta, JKN, masyarakat atau sumber pendanaan lain yang sah.

Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Target Indikator kegiatan pada contoh formulir diatas selanjutnya dapat ditambah berdasarkan dengan masalah prioritas kesehatan diwilayah kerja Puskesmas sesuai RUK Puskesmas yang telah disetujui.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKPa, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas.
4. Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
5. Kolom (4). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.
6. Kolom (5). Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
7. Kolom (6). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan factor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
8. Kolom (7). Penanggungjawab diisi Penanggungjawab kegiatan di Puskesmas.
9. Kolom (8). Volume kegiatan diisi jumlah pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
10. Kolom (9). Jadwal diisi dengan waktu pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
11. Kolom (10). Rincian Pelaksanaan diisi rincian kegiatan dalam 1 (satu) tahun yang disesuaikan dengan jadwal kegiatan.
12. Kolom (11). Lokasi Pelaksanaan diisi lokasi pelaksanaan kegiatan.
13. Kolom (12). Biaya diisi anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.

FORMULIR 6. RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) BULANAN PUSKESMAS

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Volume Kegiatan	Jadwal	Rincian Pelaksanaan	Lokasi Pelaksanaan	Biaya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										

Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas dibuat dan diisi oleh masing-masing penanggungjawab program/kegiatan berdasarkan RPK Puskesmas yang telah disusun.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang ada pada RPK Puskesmas
4. Kolom (3). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.

5. Kolom (4). Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
6. Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
7. Kolom (6). Penanggungjawab diisi Penanggungjawab kegiatan di Puskesmas.
8. Kolom (7). Volume kegiatan diisi jumlah pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
9. Kolom (8). Jadwal diisi dengan waktu pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.
10. Kolom (9). Rincian Pelaksanaan diisi rincian kegiatan tanggal dan bulan pelaksanaannya dalam 1 (satu) tahun yang disesuaikan dengan jadwal kegiatan.
11. Kolom (10). Lokasi Pelaksanaan diisi lokasi pelaksanaan kegiatan.
12. Kolom (11). Biaya diisi anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.

FORMULIR 7. JADWAL ACARA LOKAKARYA MINI BULANAN PERTAMA

JAM	ACARA	PENGARAH
09.30 - 10.00	Pembukaan	Kepala Puskesmas
10.30 - 11.15	Dinamika Kelompok	Kepala Puskesmas + staf
11.15 - 12.15	Pengenalan kebijakan dan program baru	Kepala Puskesmas + staf
1.15 - 13.15	Istirahat	
13.15 - 14.00	Paparan RPK Tahunan Puskesmas	Kepala Puskesmas/staf
14.00 - 15.45	<ul style="list-style-type: none">❖ Analisa beban kerja❖ Pembagian tugas dan daerah binaan❖ Penyusunan RPK Bulan Berikutnya❖ Penyusunan bahan Musrenbangdes❖ Penyusunan RUK untuk tahun selanjutnya	Kepala Puskesmas + staf
15.45 - 16.00	Kesepakatan untuk melaksanakan rencana kerja baru	Kepala Puskesmas
16.00 - 16.15	Penutupan	Kepala Puskesmas

FORMULIR 8. JADWAL ACARA LOKAKARYA MINI BULANAN RUTIN

JAM	ACARA	PENGARAH
10.00 - 10.30	Pembukaan	Kepala Puskesmas
10.30 - 11.15	Pengenalan program Baru	Kepala Puskesmas + staf
11.15 - 12.15	Inventarisasi kegiatan bulan lalu	Pimpinan rapat
12.15 - 13.15	Istirahat	
13.15 - 14.00	Analisa masalah dan pemecahan	Pimpinan rapat
14.00 - 15.30	✦ Penyusunan RPK Bulan berikutnya dan pembagian tugas bulan yang akan datang. ✦ Penyusunan bahan untuk lokakarya mini tribulanan	Pimpinan rapat
15.30 - 15.45	Kesepakatan untuk melaksanakan rencana kerja baru	Kepala Puskesmas
15.45 - 16.00	Penutupan	Kepala Puskesmas

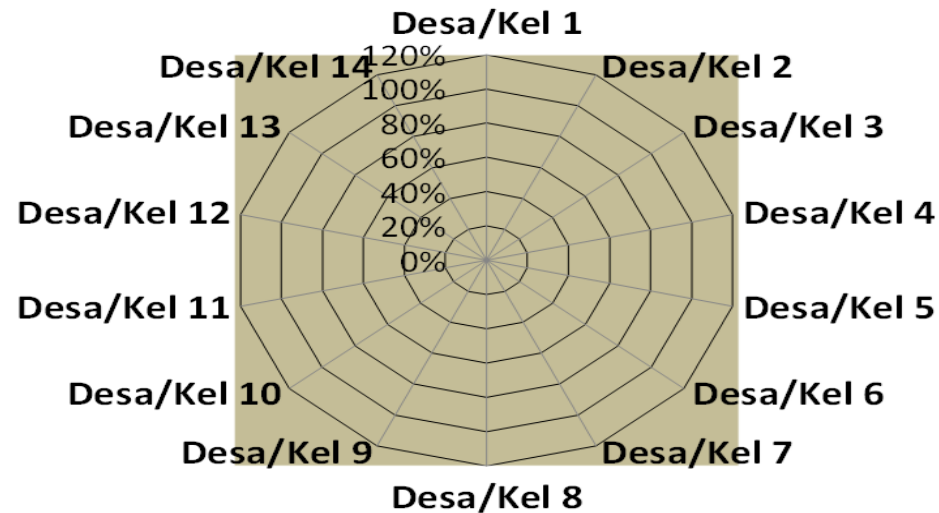
FORMULIR 9. JADWAL ACARA LOKAKARYA MINI TRIBULANAN PERTAMA

JAM	ACARA	PENGARAH
09.00 – 09.15	Pembukaan	Camat
09.15 – 10.00	Dinamika kelompok	Tim
10.00 – 10.15	Istirahat	
10.15 – 11.15	Kegiatan masing-masing sektor dalam mengembangkan peran serta masyarakat	Camat
11.15 – 12.15	Inventarisasi peran bantu masing- masing sektor	Sektor terkait
12.15 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 13.45	Analisa hambatan dan masalah dalam peran bantu masing-masing sektor	Sektor terkait
13.45 – 14.15	Pembagian masing-masing sektor	Camat
14.15 – 14.45	Perumusan rencana kerja masing- masing dalam 3 bulan yang akan datang	Sektor terkait
14.45 – 15.00	Kesepakatan dan penutupan	Camat

FORMULIR 10. JADWAL ACARA LOKAKARYA MINI TRIBULANAN RUTIN

JAM	ACARA	PENGARAH
09.00 – 09.15	Pembukaan	Camat
09.15 – 10.00	Dinamika kelompok	Tim
10.00 – 10.15	Istirahat	
10.15 – 11.15	Kegiatan masing-masing sektor dalam mengembangkan peran serta masyarakat	Camat
11.15 – 12.15	Inventarisasi peran bantu masing- masing sektor	Sektor terkait
12.15 – 13.00	Istirahat	
13.00 – 13.45	Analisa hambatan dan masalah dalam peran bantu masing-masing sektor	Sektor terkait
13.45 – 14.15	Pembagian masing-masing sektor	Camat
14.15 – 14.45	Perumusan rencana kerja masing- masing dalam 3 bulan yang akan datang	Sektor terkait
14.45 – 15.00	Kesepakatan dan penutupan	Camat

FORMULIR 11. GRAFIK SARANG-SARANG LABA-LABA ATAU DIAGRAM RADAR



Keterangan:

1. Grafik sarang laba-laba atau diagram Radar dibagi kedalam beberapa sektor sesuai dengan jumlah desa/kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dan nama setiap desa/kelurahan dituliskan pada setiap sudut.
2. Pencapaian 0% - 100% pada grafik sarang laba-laba atau diagram radar, menggambarkan persentase pencapaian target indikator yang ditetapkan oleh program. Seperti contoh K1 target pencapaian ditetapkan 95%, akan digambarkan 100% pada diagram radar bila target KN1 tercapai 95%. Tetapi bila KN1 hanya tercapai 75%, maka dalam gambar diagram radar digambarkan menjadi: $75/95 \times 100\% = 78,95\%$.
3. Selanjutnya capaian target untuk semua kegiatan yang saling berkaitan di dalam satu program ataupun dengan program lain dapat digambarkan pada satu grafik sarang laba-laba atau diagram radar untuk dapat dianalisa lebih lanjut.

FORMULIR 12. FORMAT PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS

A. PENILAIAN CAKUPAN KEGIATAN

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Pencapaian	Cakupan	
						Variabel	Sub Variabel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
UKM ESENSIAL							
1.	KIA dan KB	Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan	Ibu bersalin			X	
2.	Promkes	Penyuluhan PHBS pada: 1. Keluarga 2. Sekolah 3. Tempat-tempat umum 4. Fasilitas kesehatan				X	
							X
							X
							X
3.	Kesling	Inspeksi sanitasi sarana air bersih	Sarana			X	
4.	Gizi	Pemberian tablet besi pada ibu hamil	Ibu hamil			X	
5.	Pencegahan dan Pengendalian Peny.	Penemuan tersangka penderita kusta	Orang			X	
UKM PENGEMBANGAN							
1.	Kestrad	Pembinaan TOGA di keluarga	Keluarga			X	

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Satuan	Target Sasaran	Pencapaian	Cakupan	
						Variabel	Sub Variabel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
UKP							
1.	Rawat Jalan	Kunjungan rawat jalan:	Orang			X	
		1. Rawat jalan umum					X
		2. Rawat jalan gigi mulut					X
PELAYANAN PERKESMAS							
1.	Dst						
PELAYANAN KEFARMASIAN							
1.	Dst						
PELAYANAN LABORATORIUM							
1.	Dst						

Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas merupakan beberapa contoh kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Kegiatan selanjutnya sesuai RPK Puskesmas.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas. Diisi sesuai dengan RPK Puskesmas

4. Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
5. Kolom (4). Satuan diisi dengan satuan kegiatan, seperti orang, ibu hamil, bayi, balita, dan lainnya sesuai dengan NSPK masing-masing program.
6. Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumber daya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
7. Kolom (6). Pencapaian diisi pencapaian kegiatan dari target sasaran yang telah ditentukan.
8. Kolom (7). Cakupan, diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan (kolom 6) dibagi dengan target sasaran (kolom 5). Cakupan dihitung reratanya dari hasil masing-masing variabel, sedangkan tiap variabel dihitung dari rerata sub variabel. Penetapan kelompok variabel dan sub variabel dilaksanakan oleh Puskesmas bersama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, dengan mengacu pada NSPK program.

B. PENILAIAN MANAJEMEN PUSKESMAS

No	Jenis Variabel	SKALA				NILAI HASIL
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)
A. Manajemen Umum Puskesmas						
1.	Mempunyai Rencana Lima Tahunan	Tidak punya			Punya	
2.	Ada RUK, disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah	Tidak menyusun	Ya, beberapa ada analisa dan perumusan	Ya, sebagian ada analisa dan perumusan	Ya, seluruhnya ada analisa dan perumusan	
3.	Menyusun RPK secara terinci dan lengkap	Tidak menyusun	Ya, terinci sebagian kecil	Ya, terinci sebagian besar	Ya, terinci semuanya	
4.	Melaksanakan mini lokakarya bulanan	Tidak melaksanakan	< 5 kali/tahun	5-8 kali/tahun	9-12 kali/tahun	
5.	Melaksanakan mini lokakarya tribulanan	Tidak melaksanakan	< 2 kali/tahun	2-3 kali/tahun	4 kali/tahun	
6.	Membuat Penilaian Kinerja di tahun sebelumnya, mengirimkan ke dinas kesehatan kab/kota, dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kab/kota.	Tidak membuat	Membuat tetapi tidak mengirimkan	Membuat dan mengirimkan tetapi tidak mendapat feedback	Membuat, mengirimkan, dan mendapat feedback dari dinas kesehatan kab/kota.	
B. Manajemen Sumberdaya						
7.	Dilakukan inventarisasi	Tidak dilakukan			Dilakukan	

No	Jenis Variabel	SKALA				NILAI HASIL
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
	peralatan di Puskesmas					
8.	Ada daftar inventaris sarana di Puskesmas	Tidak ada			Ada	
9.	Mencatat penerimaan dan pengeluaran obat di setiap unit pelayanan	Tidak dilakukan	Ya, beberapa unit	Ya, sebagian besar unit	Ya, seluruh unit	
10	Ada struktur organisasi	Tidak ada			Ada	
11	Ada pembagian tugas dan tanggungjawab tenaga Puskesmas	Tidak ada			Ada	
12	Dilakukan evaluasi kinerja tenaga Puskesmas	Tidak dilaksanakan			Dilaksanakan	
C. Manajemen Keuangan dan BMN/BMD						
13	Dst					
D. Manajemen Pemberdayaan Masyarakat						
14	Dst					
E. Manajemen Data dan Informasi						
15	Ditetapkan tim Sistem Informasi Puskesmas	Tidak ditetapkan			Ditetapkan	
F. Manajemen Program						
16	Perencanaan program disusun berdasarkan		Ya, beberapa analisa ada dan	Ya, sebagian ada analisa	Ya, seluruhnya ada analisa dan	

No	Jenis Variabel	SKALA				NILAI HASIL
		NILAI 0	NILAI 4	NILAI 7	NILAI 10	
(1)	(2)		(3)	(4)	(5)	(6)
	Rencana Lima Tahunan, RUK, RPK, dan melalui analisis situasi dan perumusan masalah		perumusan	dan perumusan	perumusan	
G.	Manajemen Mutu					
1	Drop out pelayanan ANC (K1-K4)		>20 %	11-20 %	<10%	
2	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan		<70 %	70-79%	>80%	
3	Error rate pemeriksaan BTA		<4%	1-1,9%	>5%	
4	Dst					

Keterangan:

1. Matriks tersebut diatas merupakan contoh jenis variabel penilaian manajemen Puskesmas. Penentuan variabel penilaian dan standar nilai pada setiap skala mengikuti NSPK program yang berlaku dan atau hasil koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Standar nilai pada setiap skala pada manajemen mutu pelayanan yang ditetapkan oleh program dana atau hasil koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.

4. Point (G). Manajemen Mutu, diisi dengan indikator prioritas Puskesmas yang tercantum dalam Rencana Lima Tahunan Puskesmas.

5. Cara perhitungan:

Mengisi pada kolom (6) sesuai dengan hasil penilaian di Puskesmas. Hasil akhir adalah rata-rata dari penjumlahan seluruh variabel penilaian. Hasil akhir dikelompokkan menjadi: (1). Baik, dengan nilai rata-rata $\geq 8,5$; (2). Sedang, dengan nilai rata-rata 5,5-8,4; dan (3). Kurang dengan nilai rata-rata $< 5,5$.