

**PEDOMAN
RENCANA USULAN KEGIATAN
PUSKESMAS**



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN
TAHUN 2020**



PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
DINAS KESEHATAN

Jalan : Mayor Jendral Sungkono No. 46 Telp. 031 8941051, 8968736
Fax. 031 8947911 E-mail : dinkes@sidoarjokab.go.id
SIDOARJO

Kode Pos 61219

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIDOARJO

NOMOR: 800/ 0024 / 1438.5.2/2020

TENTANG

PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

- Menimbang :
- a. bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
 - b. bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan;
 - c. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban;
 - d. bahwa untuk mewujudkan perencanaan Puskesmas yang efektif dan efisien maka diperlukan suatu pedoman;
 - e. bahwa berdasarkan ketentuan pertimbangan tersebut diatas perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tentang Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).

- Mengingat :
1. bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 3. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Kepmenkes No. HK.02.02./MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
 8. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 12 Tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sidoarjo Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2010 Seri D Nomor 12);

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tentang Pedoman Perencanaan Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo;

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Sidoarjo
Pada tanggal : 29 Januari 2020
Kepala Dinas Kesehatan



dr. SYAF Satriawarman, Sp.Prof
Pembina Utama Muda
NIP. 19630718 199103 1 004

RENCANA USULAN KEGLATAN

PUSKESMAS

TH.

PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi 1) pelayanan promosi kesehatan, 2) pelayanan kesehatan lingkungan, 3) pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, 4) pelayanan gizi, 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing- masing Puskesmas.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk 1) rawat jalan, 2) pelayanan gawat darurat, 3) pelayanan satu hari (one day care), 4) home care dan/atau 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan khusus pelayanan kesehatan. Upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

B. TUJUAN DAN MANFAAT

1. Tujuan Perencanaan Puskesmas:

- a. Tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas untuk tahun berikutnya
- b. Tersusunnya Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) setelah diterimanya alokasi sumberdaya untuk pelaksanaan kegiatan.

2. Manfaat dari Perencanaan Puskesmas:

- a. Perencanaan dapat memberikan petunjuk untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
- b. Secara efektif dan efisien demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Perencanaan memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban.
- d. Perencanaan dapat mempertimbangkan hambatan, dukungan dan potensi yang ada

C. DASAR HUKUM

Dasar hukum Perencanaan Puskesmas:

- Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor.144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No.1676)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.44 Tahun 2016, tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423)

D. RUANG LINGKUP

Perencanaan Puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Esensial, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Kesehatan Penunjang. Perencanaan ini disusun oleh Puskesmas sebagai Rencana Tahunan Puskesmas.

Perencanaan Puskesmas disusun melalui 4 tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Analisa Situasi
3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan
4. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

E. SUSUNAN TIM PERENCANAAN PUSKESMAS

(disusun dengan SK Kepala Puskesmas)

BAB II

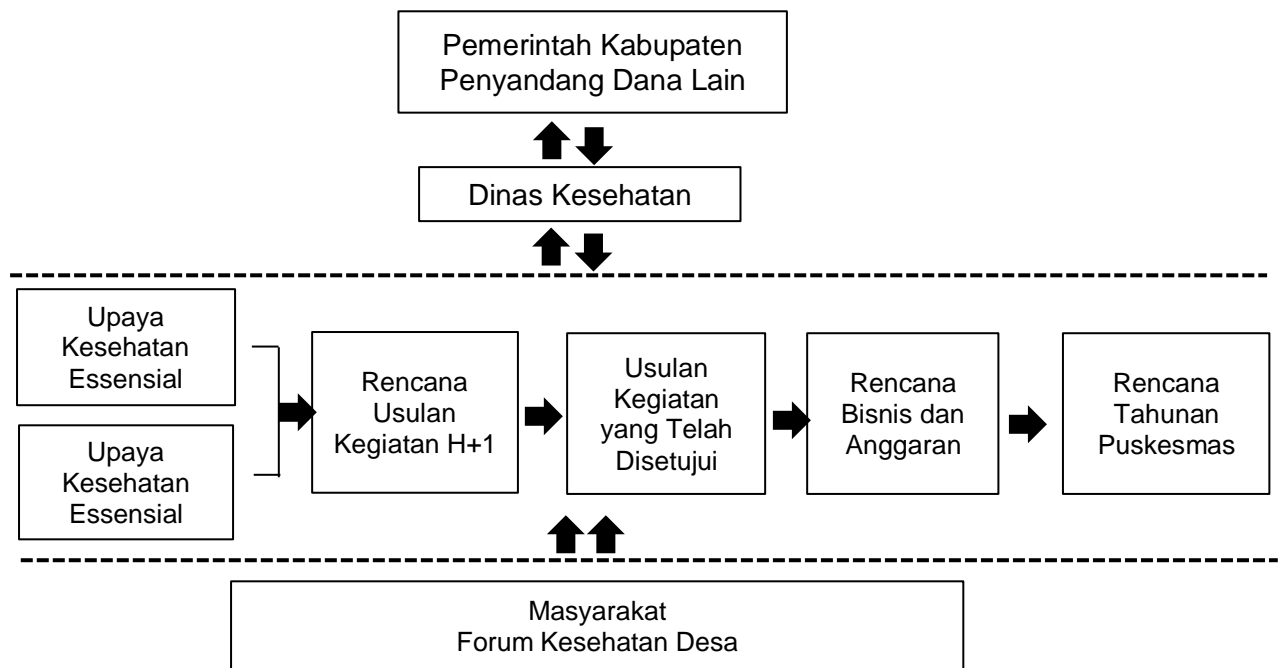
MEKANISME PERENCANAAN PUSKESMAS

Langkah pertama dalam mekanisme Perencanaan Puskesmas adalah dengan menyusun RUK yang meliputi usulan kegiatan wajib dan usulan kegiatan pengembangan. Penyusunan RUK Puskesmas harus memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku baik secara global, Nasional maupun daerah sesuai dengan hasil kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas. Dokumen pendukung yang dimaksud berupa RPJMD, Renstra Dinkes, dan Renstra Puskesmas. Puskesmas perlu mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui Forum Kesehatan Desa. RUK harus dilengkapi pula dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. RUK yang disusun merupakan RUK tahun mendatang (H+1).

Penyusunan RUK tersebut disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H), berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H).

RUK yang telah disusun dibahas di Dinas Kesehatan Kabupaten, diajukan ke Pemerintah Daerah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. Selanjutnya RUK Puskesmas yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten akan diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis. Setelah mendapat persetujuan dari DPRD, selanjutnya di serahkan ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk memudahkan pemahaman terhadap mekanisme Perencanaan Puskesmas, dapat dilihat pada alur berikut ini :



Bagan 1. Alur Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas

Berdasarkan alokasi biaya yang telah disetujui tersebut, Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Sumber pembiayaan Puskesmas selain dari anggaran daerah (DAU) adalah dari pusat yang dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten.

RPK disusun dengan melakukan penyesuaian dan tetap mempertimbangkan masukan dari masyarakat. Penyesuaian ini dilakukan, oleh karena RPK/RBA yang disusun adalah persetujuan atas RUK tahun yang lalu (H-1), alokasi yang diterima tidak selalu sesuai dengan yang diusulkan, adanya perubahan sasaran kegiatan, tambahan anggaran (selain DAU) dan lain-lainnya. Penyusunan RPK/RBA dilaksanakan pada bulan Januari tahun berjalan, dalam forum Lokakarya Mini yang pertama.

BAB III

TAHAP PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS

A. PERSIAPAN

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

Kepala Puskesmas membentuk Tim Manajemen Puskesmas yang anggotanya terdiri dari Tim Pembina Wilayah, Tim Pembina Keluarga, Tim Akreditasi Puskesmas, dan Tim Sistem Informasi Puskesmas.

Kepala Puskesmas menjelaskan tentang Pedoman Manajemen Puskesmas kepada tim agar dapat memahami pedoman tersebut demi keberhasilan penyusunan Rencana Tahunan Puskesmas.

Tim mempelajari:

- Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang merupakan turunan dari Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi dan Rencana Lima Tahunan Kementerian Kesehatan.
- Standar Pelayanan Minimal tingkat kabupaten/kota.
- Target yang disepakati bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.
- Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga.
- NSPK lainnya yang dianggap perlu untuk diketahui oleh tim di dalam penyusunan perencanaan Puskesmas.

B. 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. Tim yang telah disusun oleh Kepala Puskesmas melakukan pengumpulan data. Ada 2 (dua) kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu data umum dan data khusus.

1. Data umum :

a. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan, Data Wilayah mencakup luas wilayah, jumlah desa/dusun/RT/RW, jarak desa dengan Puskesmas, waktu tempuh ke Puskesmas. Data ini dapat diperoleh di kantor Kelurahan/Desa atau Kantor Kecamatan.

b. Data Sumber Daya.

Data sumber daya Puskesmas (termasuk Puskesmas Pembantu dan Bidan di desa) mencakup :

- 1) Ketenagaan
- 2) Obat dan bahan habis pakai.
- 3) Peralatan.
- 4) Sumber pembiayaan yang berasal dari Pemerintah (Pusat dan Daerah), Masyarakat dan sumber lainnya.
- 5) Sarana dan prasarana, antara lain gedung, rumah dinas, komputer, mesin tik, meubelair, kendaraan.

c. Data Peran Serta Masyarakat

Data ini mencakup jumlah posyandu, kader, dukun bayi dan tokoh masyarakat.

d. Data Penduduk dan Sasaran Program

Data penduduk dan sasaran program mencakup : jumlah penduduk seluruhnya berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (sesuai sasaran program), sosio ekonomi pekerjaan, pendidikan, keluarga miskin (persentasi disetiap desa/kelurahan). Data ini dapat diperoleh di Kantor Kelurahan/Desa, Kantor Kecamatan, dan data estimasi sasaran di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

e. Data sekolah

Data sekolah dapat diperoleh dari Dinas Pendidikan setempat, mencakup jenis sekolah yang ada, jumlah siswa, klasifikasi sekolah UKS, jumlah dokter kecil, jumlah guru UKS, dll.

f. Data Kesehatan Lingkungan wilayah kerja Puskesmas

Data kesehatan lingkungan mencakup rumah sehat, tempat pembuatan makanan/minuman, tempat-tempat umum, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, jamban keluarga dan sistem pembuangan air limbah.

2. Data Khusus

a. Mengumpulkan Data Kinerja

1) Data UKM Esensial, yaitu:

- Promosi Kesehatan;
- Kesehatan Lingkungan;
- Pelayanan Gizi KIA-KB;
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
- Surveilans dan Sentinel SKDR; dan
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

2) Data UKM Pengembangan, antara lain:

- Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);
- Kesehatan Jiwa;
- Kesehatan Gigi Masyarakat;
- Kesehatan Tradisional dan Komplementer;
- Kesehatan Olahraga;
- Kesehatan Kerja;
- Kesehatan Indera;
- Kesehatan Lanjut Usia; dan/atau
- Pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan Puskesmas.

3) Data UKP, antara lain:

- Kunjungan Puskesmas;
- Pelayanan Umum;

- Kesehatan Gigi dan Mulut; dan
 - Rawat Inap, UGD, Kematian, dll.
- 4) Data Keperawatan Kesehatan Masyarakat, data laboratorium, dan data kefarmasian.
- 5) Data 12 indikator Keluarga sehat:
- keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - anggota keluarga tidak ada yang merokok;
 - keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
 - 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:

- Nilai indeks > 0,800 : keluarga sehat
- Nilai indeks 0,500 – 0,800 : pra-sehat
- Nilai indeks < 0,500 : tidak sehat

Tabel 1. Hasil Indikator Keluarga Sehat Th. 2019

No	Indikator KS	Desa A	Desa B	Desa C	Desa D
1	Keluarga mengikuti program KB (keluarga berencana)				
2	Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar				
3	Bayi mendapatkan Imunisasi lengkap				
4	Pemberian ASI eksklusif bayi 0 sd 6 bulan				
5	Pemantuan pertumbuhan balita				
6	Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar				
7	Penderita hipertensi yang berobat teratur				
8	Penderita gangguan jiwa berat yang diobati				
9	Tidak ada anggota keluarga yang merokok				
10	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN				
11	Mempunyai sarana air bersih				
12	Menggunakan jamban keluarga				

b. Analisis Data Puskesmas.

Dalam rangka mendapatkan informasi sebagai landasan penyusunan Rencana 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:

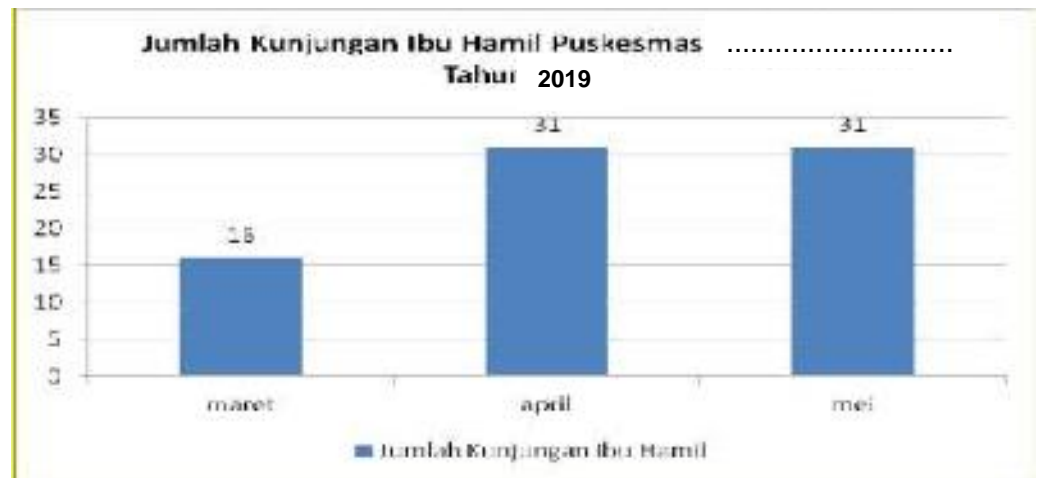
1) Analisis Deskriptif

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 1. Contoh Analisis Menurut Waktu Jumlah Kunjungan Ibu Hamil Puskesmas tahun 2019

- 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 2. Contoh Analisis Menurut Demografi Jumlah Kasus Diare Menurut Kelompok Umur di Puskesmas

- Analisis Menurut Tempat (Perdesaan, perkotaan)

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.

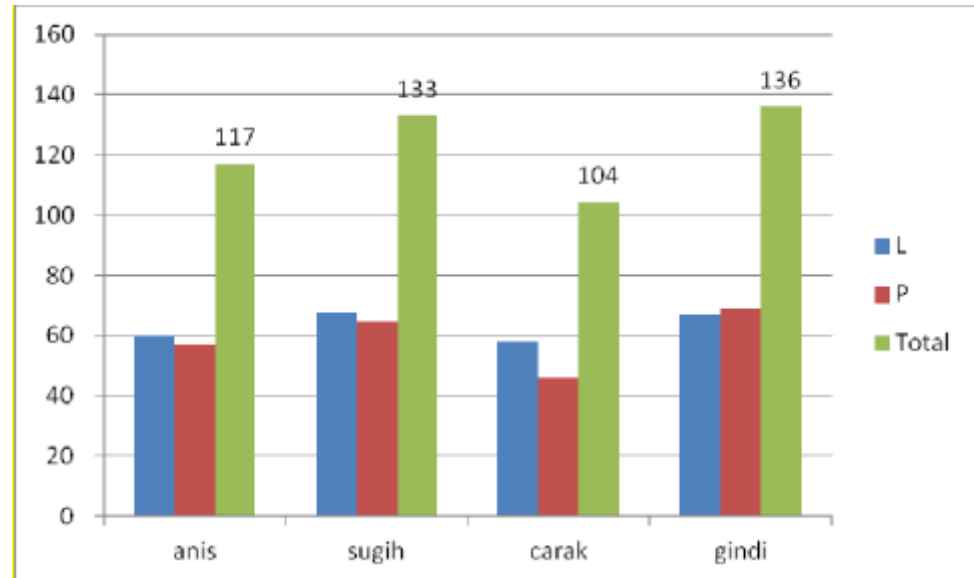


Gambar 3. Contoh Analisis Menurut Tempat Jumlah Penderita Diare Menurut Desa tahun 2019

2) Analisis Komparatif

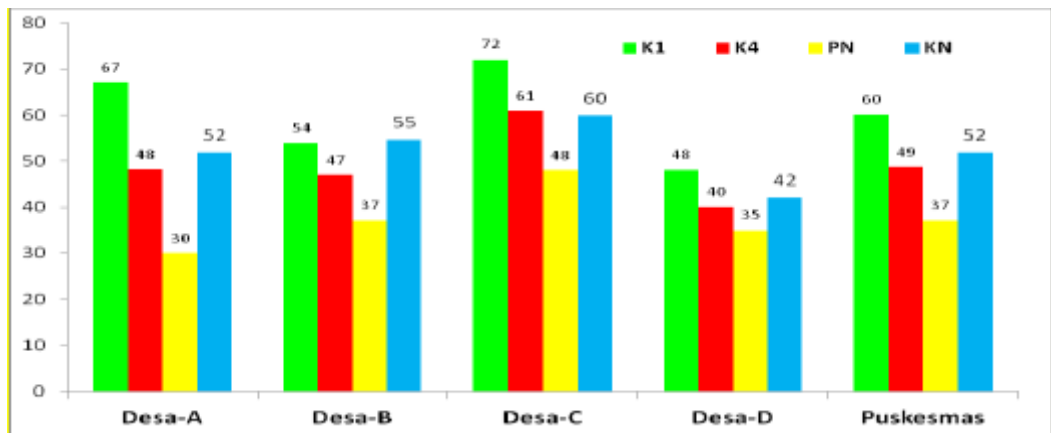
Menjelaskan data dengan membandingkan karakteristik data wilayah yang satu dengan wilayah lainnya atau membandingkan dengan target/standar tertentu, antar jenis kelamin, antar kelompok umur, antar sumber data. Secara khusus, dengan tersedianya data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin, dapat 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 4. Contoh Analisis Komparatif Jumlah Penderita Gizi Buruk Menurut Jenis Kelamin dan Menurut Desa di Puskesmas Tahun 2019

- 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 5. Contoh Analisis Hubungan Dalam Program Cakupan Pelayanan KIA di Puskesmas Bulan Agustus tahun 2019

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

- 1) Kecenderungan pencapaian status kesehatan masyarakat dan hasil kinerja Puskesmas.
 - Gambaran status kesehatan masyarakat.
 - 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.
- 2) Ketersediaan dan kemampuan sumber daya Puskesmas.
- 3) Prediksi status kesehatan dan tingkat kinerja Puskesmas 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.
- 4) Faktor-faktor yang mendukung kemungkinan adanya suatu perubahan yang signifikan terjadi.

c. Analisis potensi masalah masyarakat

Analisis potensi masalah masyarakat dapat dilakukan melalui Survey Mawas Diri/Community Self Survey (SMD/CSS).

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.

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.

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 (tokoh masyarakat, tokoh agama, Kader kesehatan) 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.

BAB IV

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 1. 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:

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.

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.

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 kearah 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:

- a. Input (sumber daya): sarana, prasarana, alat kesehatan, tenaga, obat dan bahan habis pakai, anggaran dan data.
- b. Proses (pelaksanaan kegiatan).
- c. 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).
 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 Penyebab Masalah	Pemecahan Masalah Terpilih	Ket
1					
2					
3					
4					

BAB VI
RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Tabel Rencana Usulan Kegiatan (RUK), sebagaimana “tabel excel” terlampir.

BAB VII

PENUTUP

Pedoman Perencanaan Puskesmas ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pegangan dalam penyusunan dokumen Perencanaan Puskesmas. Dengan demikian Puskesmas diharapkan mampu menyusun rencana kegiatan tahunannya secara optimal berdasarkan besarnya masalah yang dihadapi dan kemampuan sumber daya yang ada, dengan tetap mengembangkan dan membina peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

TATA NASKAH RUK PUSKESMAS

- BAB I PENDAHULUAN
 - A. Latar belakang
 - B. Tujuan dan Manfaat
 - C. Dasar Hukum
 - D. Ruang Lingkup
 - E. Susunan Tim Perencanaan Puskesmas

- BAB II MEKANISME PERENCANAAN PUSKESMAS

- BAB III TAHAP PENYUSUNAN PERENCANAAN PUSKESMAS
 - A. Persiapan
 - B. Analisis Situasi
 - 1. Data Umum
 - 2. Data Khusus
 - 3. Analisis Potensi Masalah Masyarakat

- BAB IV PERUMUSAN MASALAH
 - A. Identifikasi Masalah
 - B. Menetapkan Urutan Prioritas masalah
 - C. Mencari Akar Penyebab Masalah
 - D. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah

- BAB V RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)
 - A. Rencana Usulan Kegiatan

- BAB VI PENUTUP

- LAMPIRAN

Lampiran 3 (YANG DIPAKAI FORMAT EXCEL SAJA)

No	Upaya	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target Sasaran	Penanggung Jawab	Kebutuhan Sumber Daya				
							Man	Material	Metode	Machine	
1	2	3	4	5	6	7	8				
A	UKM ESENSIAL										
1	KIA & KAB										
2	PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT										
		Melaksanakan penyuluhan tentang TB di setiap desa	Meningkatan pengetahuan masy ttg penyakit TB	140.000 penduduk di 15 Desa	30 org @ 15 desa = 450 ORG	Koordinator program P2P	Pelaksana Tb, Bidan desa (15 desa)	Media (Proyektor, Laptop, leaflet, poster), TB Kit, Snack,	Ceramah, tanya jawab,penayagan video	kerangka acuan, SOP, SAP (Satuan Acuan Penyuluhan)	

Lanjutan :Lampiran 3 :

Mitra Kerja	Waktu Pelaksanaan	Kebutuhan Anggaran (Rp)						Indikator Kinerja	Sumber Pembiayaan
		Uraian belanja	Volume	Satuan	Harga satuan	Jumlah	Jumlah TOTAL		
9	10	11						12	13
PENCEGAHAN & PENGENDALIAN PENYAKIT									
Toma, kader kesehatan, perangkat desa, RT, RW	Jan-Des '20	Nasi kotak & snack	450	dos nasi & snack	45.000	20.250.000	56.550.000	meningkatnya jumlah penderita TB yang berobat secara teratur	DAK non fisik
		Leaflet brosur	450	lembar	4.000	1.800.000			
		Bantuan Transpot	450	org	50.000	22.500.000			
	Jun-20	Leaflet brosur	3000	lembar	4.000	12.000.000		Tercetak & tersebarnya media promosi kesehatan tentang TB paru kepada masyarakat	DAK non fisik

