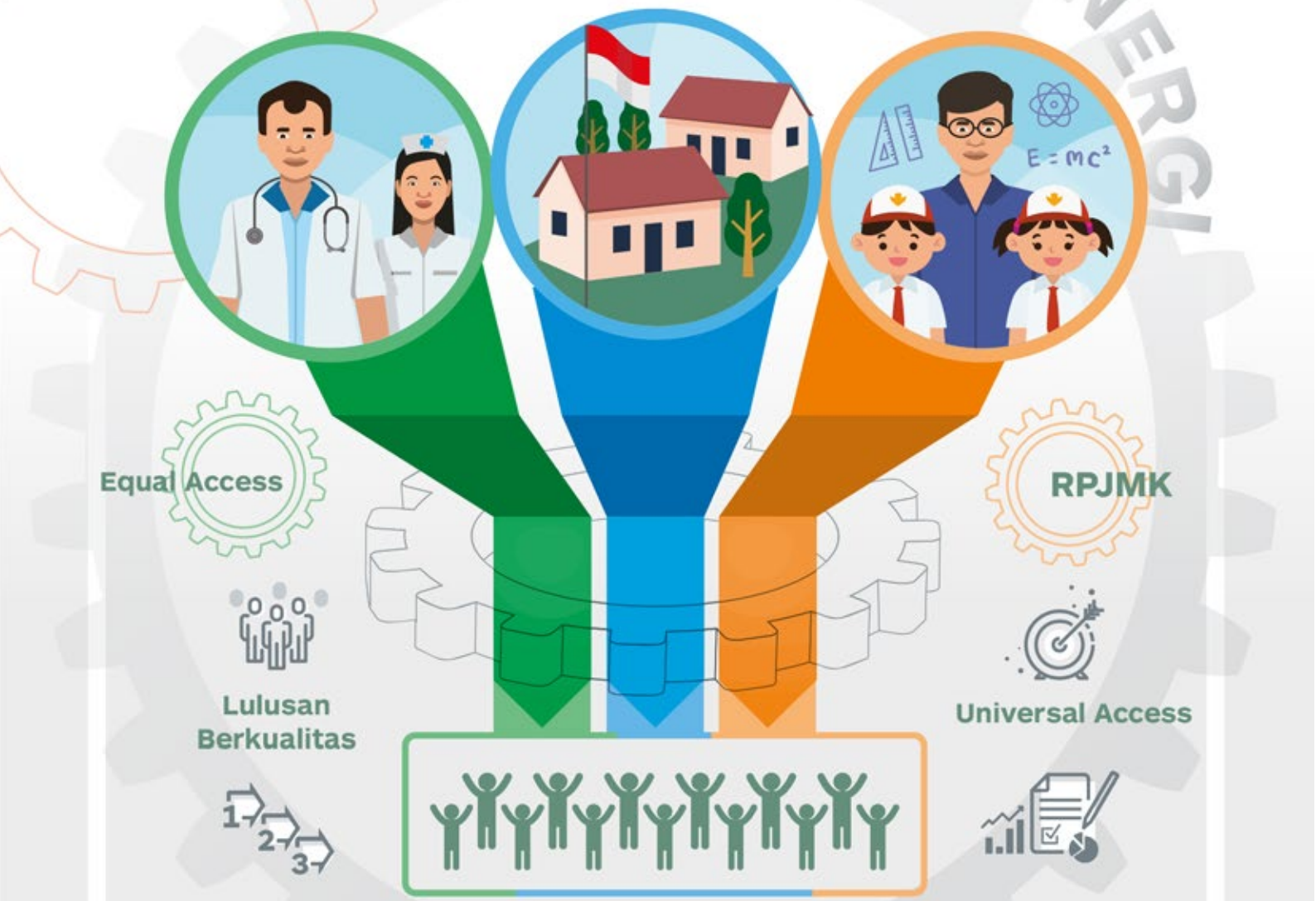
Kementerian PPN/ Bappenas

Australian Government




A2

BAGAIMANA MENERAPKAN SINERGI PERENCANAAN KAMPUNG DAN UNIT LAYANAN?

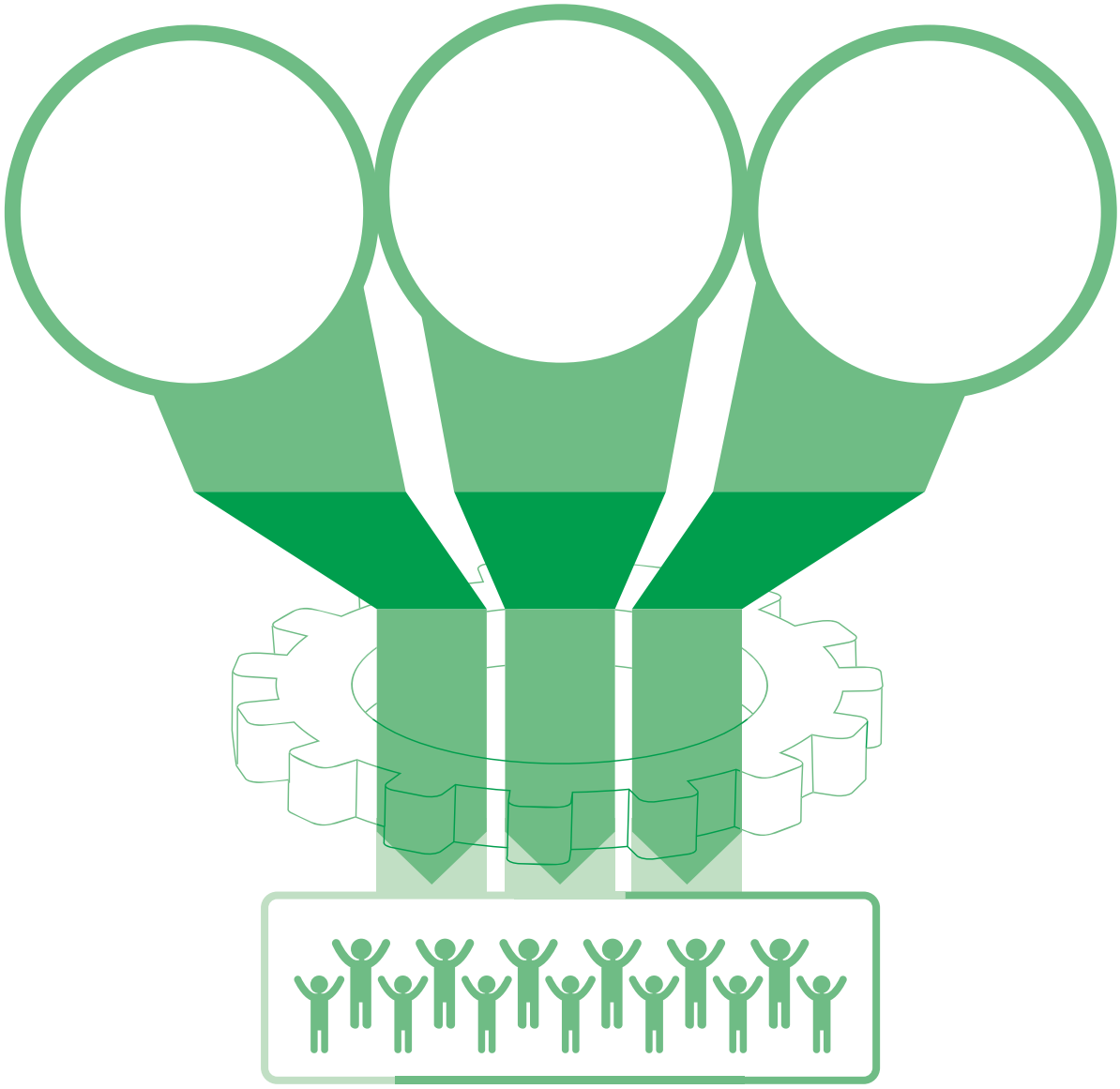
# PANDUAN MENERAPKAN SINERGI PERENCANAAN DALAM PERENCANAAN PUSKESMAS

BaKTI

KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan

Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia



A2

BAGAIMANA MENERAPKAN SINERGI
PERENCANAAN KAMPUNG DAN UNIT LAYANAN?

# PANDUAN MENERAPKAN SINERGI PERENCANAAN DALAM PERENCANAAN PUSKESMAS

KOMPAK
Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia

BAGAIMANA MENERAPKAN SINERGI PERENCANAAN KAMPUNG DAN UNIT LAYANAN?
**PANDUAN MENERAPKAN SINERGI PERENCANAAN DALAM PERENCANAAN PUSKESMAS**

Cetakan Pertama, Oktober 2020
ISBN: 978-623-95507-9-0
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
©2020
Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

**Penyusun:**
Afrizal Abdul Rasyid
Desiderius Bir
Erickson Sijdabat
Irene Anastasia
Ottow Sineri
Ricky Djodjobo
Septer Manufandu

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini. Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini. Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini dapat disalin dan disebarkan untuk tujuan non-komersial.
Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi:
communication@kompak.or.id
Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

**Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)**
Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia
Jalan Diponegoro No. 72
Jakarta Pusat, 10320
Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

# Daftar Isi

Pengantar 10

BAGIAN I
Pengenalan Sinergi Perencanaan di Puskesmas 15

BAGIAN II
Tahapan Sinergi Perencanaan di Puskesmas 21

Tahapan 1: Persiapan 22

Tahapan 2: Analisis Situasi 23

Tahapan 3: Identifikasi Masalah 30

Tahapan 4: Prioritas Masalah 33

Tahapan 5: Akar Penyebab Masalah 36

Tahapan 6: Cara Pemecahan Masalah 40

Tahapan 7: Sinergi Perencanaan Kampung dengan Puskesmas melalui Kegiatan Pengkajian Keadaan Kampung 43

Tahapan 8: Penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas 45

Tahapan 9: Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas 47

BAGIAN III
Sinergi Perencanaan Bila Terjadi Wabah/Situasi Gawat Darurat 51

# BUKU 2
# Bagaimana Menerapkan Sinergi Perencanaan Kampung dan Unit Layanan?

Buku yang sedang Anda baca:

- ☐ A.1. Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Kampung
- ☑ **A.2. Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Puskesmas**
- ☐ A.3. Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Sekolah Dasar
- ☐ B.1. Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Kampung
- ☐ B.2. Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Puskesmas
- ☐ B.3. Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Sekolah Dasar

# Bagaimana Menerapkan Sinergi Perencanaan Kampung dan Unit Layanan?

Perencanaan yang baik diyakini merupakan dasar yang kuat bagi upaya peningkatan atau pembangunan. Hal ini berlaku untuk semua level dan semua sektor. Hal ini berarti perencanaan kampung, perencanaan Puskesmas, dan perencanaan sekolah, termasuk di dalamnya.

Pemerintah kampung, Puskesmas dan sekolah dasar adalah target utama dari upaya peningkatan kapasitas dalam Program LANDASAN dalam memastikan tercapainya tujuan besar program yaitu masyarakat miskin dan rentan di Papua memperoleh akses bagi layanan dasar yang lebih baik. Panduan mengenai perencanaan kampung, perencanaan Puskesmas dan perencanaan sekolah bukanlah belum ada, bahkan sudah cukup banyak versi yang tersedia. Buku ini adalah buku kedua dari seri panduan yang disiapkan untuk bisa digunakan dalam membantu melakukan perencanaan secara lebih efektif, dengan target penggunanya adalah kampung, Puskesmas dan sekolah.

Sebagai bagian kedua dari seri Sinergi Perencanan Kampung dan Unit Layanan oleh Program LANDASAN-KOMPAK. Berbeda dari panduan atau modul perencanaan yang telah ada sebelumnya buku ini dikembangkan khusus untuk menjadi panduan yang sekalipun digunakan oleh masing-masing institusi seperti pemerintah kampung, Puskesmas dan sekolah dasar, buku ini secara sistematis diarahkan untuk mempertemukan perencanaan mereka pada titik-titik tertentu untuk bisa bersinergi.

Jika bagian pertama telah menjelaskan secara mendalam mengenai pengertian dan konsep dari sinergi perencanaan yang dikembangkan dalam Program LANDASAN-KOMPAK, sehingga lebih ditujukan untuk memberi pemahaman umum atas konsep sinergi perencanaan kampung dan unit layanan, bagian kedua ini akan menjelaskan tentang bagaimana konsep itu dapat diimplementasikan secara praktis oleh para perencana di kampung ataupun di unit layanan dasar seperti Puskesmas dan sekolah dasar.

Buku ini terdiri dari dua bagian besar yang dikelompokkan menurut target penggunanya dan masing-masing bagian besar tersebut dibagi lagi menjadi tiga bagian kecil menurut sektor. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pengguna buku ini untuk bisa memilih dan berfokus pada kebutuhan mereka dalam mengimplementasikan, mengingat buku ini memang dimaksudkan sebagai panduan praktis langkah demi langkah dalam mengimplementasikan sinergi perencanaan kampung dan unit layanan. Buku-buku seri sinergi perencanaan ini juga didesain agar tiap unit/bagian/modul yang digunakan untuk tujuan dan pengguna tertentu dapat dilepas menjadi bagian yang berdiri sendiri sehingga praktis dan leluasa dibawa untuk digunakan penggunanya sesuai kebutuhan.

Sebagai panduan untuk implementasi proses perencanaan, panduan dalam buku ini mengacu pada aturan dan kebijakan-kebijakan umum yang berlaku dalam perencanaan di kampung, Puskesmas, dan sekolah dasar pada saat ini. Namun penekanannya adalah pada membangun pola dan proses berpikir memecahkan masalah sesuai kebutuhan yang aktual di masyarakat, bukan pada pengisian format-format. Dengan demikian proses dari pola berpikir perencanaan untuk memecahkan masalah ini dapat diterapkan pada kondisi permasalahan apapun yang sedang dihadapi, baik itu dalam kondisi normal, maupun dalam situasi/kondisi permasalahan tertentu.

Proses berpikir ini diterapkan melalui pelaksanaan serangkaian kegiatan yang sistematis, Langkah-langkah cara melaksanakan kegiatan tersebut memang diarahkan secara sistematis, namun tidak membatasi cara kerja tim dalam melaksanakannya. Sehingga cara pelaksanaan langkah-langkah tersebut bisa dan perlu disesuaikan dengan kondisi ataupun protokol tertentu yang dibutuhkan bila diperhadapkan pada situasi tertentu.

## BAGAIMANA MENGGUNAKAN BUKU INI?

Bagian kedua dari Seri Sinergi Perencanaan Kampung dan Unit Layanan ini terdiri dari bagian A dan bagian B, yang masing-masing bagian besar tersebut terdiri dari tiga bagian yang lebih kecil lagi, yang dibuat khusus untuk membedakan tujuan penggunaannya.

### Bagian A

*Isi: Panduan langkah demi langkah bagi pelaku perencanaan dalam menjalankan proses perencanaan di kampung/Puskesmas/sekolah dasar, yang bisa disinergikan dengan unit layanan/kampung*

**A.1.** Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Kampung
**A.2.** Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Puskesmas
**A.3.** Panduan Menerapkan Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Sekolah Dasar

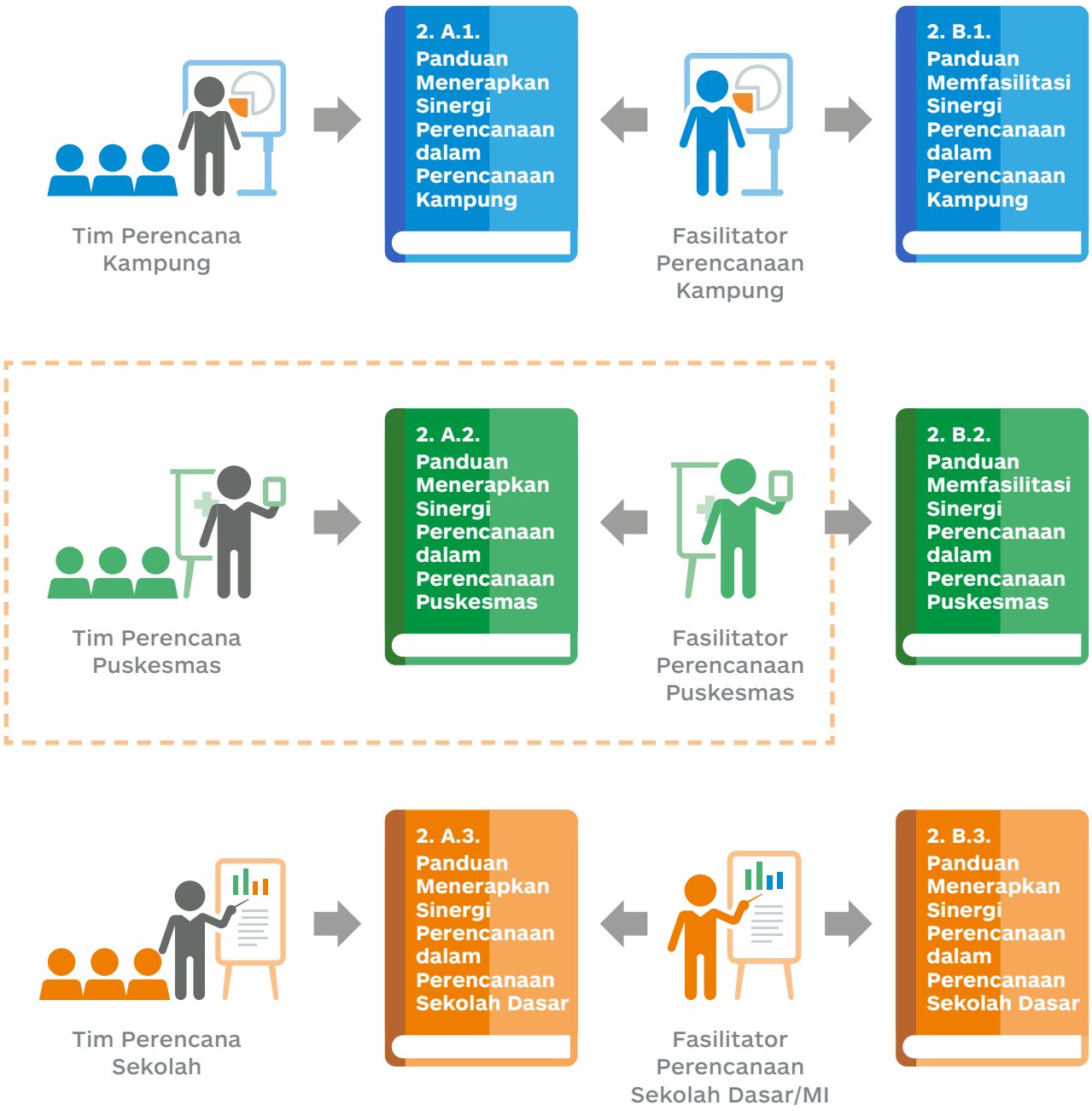
### Bagian B

*Isi: Panduan, tips dan referensi dasar bagi fasilitator perencanaan kampung/ Puskesmas/sekolah dasar dalam menyiapkan rencana fasilitasi dan melaksanakan fasilitasi perencanaan, baik untuk skenario fasilitasi proses secara penuh, maupun skenario fasilitasi untuk pelatihannya*

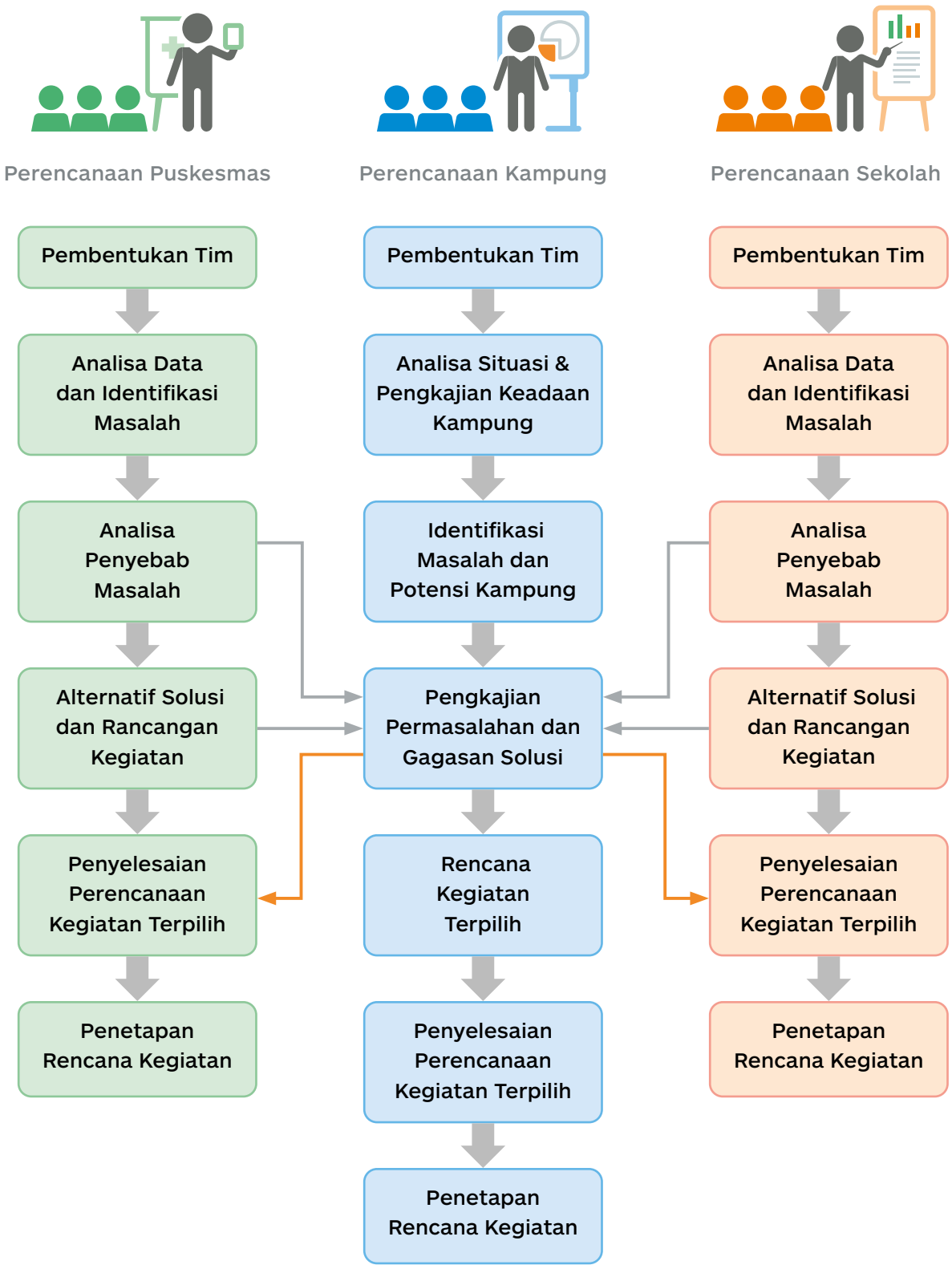
**B.1.** Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Kampung
**B.2.** Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Puskesmas
**B.3.** Panduan Memfasilitasi Sinergi Perencanaan dalam Perencanaan di Sekolah Dasar

## Buku manakah yang akan Anda gunakan?

Siapa Anda dan perencanaan apakah yang akan Anda lakukan atau fasilitasi akan menentukan buku mana dari seri kedua Sinergi Perencanaan Kampung dan Unit Layanan ini yang Anda perlukan.



## Gambaran Sinergi dalam Tahapan Umum Perencanaan Kampung dan Unit Layanan




** Dalam prosedur baku perencanaan di masing-masing unit layanan dan kampung, tiap tahapan umum di atas bisa saja dibagi dalam ketegori atau disebut dengan istilah berbeda. Kategori dan sebutan tahapan tersebut dijelaskan lebih lengkap pada buku panduan masing-masing. Gambaran ini hanya untuk memudahkan dan menyeragamkan makna dari tahapan tertentu*

# Pengantar

Pusat Kesehatan Masyarakat, atau lebih dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerja masing-masing pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

Agar Puskesmas dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya, Puskesmas harus menyusun rencana kegiatan untuk periode 5 (lima) tahun yang selanjutnya akan dibuat lebih terperinci dalam rencana tahunan Puskesmas, sesuai siklus perencanaan anggaran daerah. Semua rencana kegiatan, baik 5 (lima) tahunan maupun tahunan, selain mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota, juga harus disusun berdasarkan hasil analisis situasi saat itu dan prediksi situasi ke depan. Proses selanjutnya ialah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun, lalu melakukan pengawasan dan pengendalian, disusul upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*corrective action*), dan diakhiri dengan penilaian kinerja Puskesmas. Semua hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Provinsi Papua dan Papua Barat bersama LANDASAN II sejak Tahun 2017 secara bersama-sama mengembangkan sistem akuntabilitas keuangan kampung, Puskesmas dan sekolah yang berlandaskan pada penyusunan perencanaan dan penganggarannya berbasis data. Untuk mengimplementasikan gagasan tersebut, maka pada masa awal memperkenalkan mekanisme sinergi ini, unit-unit layanan perlu mendapat penguatan (pelatihan/*workshop*) dan pendampingan mulai dari tahapan perencanaan hingga ke pelaksanaanya, sehingga mereka dapat belajar sambil melaksanakannya.

Rendahnya pasrtisipasi Puskesmas dalam perencanaan program pembangunan kampung dapat diindikasikan oleh beberapa kenyataan seperti kurangnya kesadaran akan pentingnya peran Puskesmas dalam membicarakan penyusunan program pembangunan kampung terutama dalam bidang kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka diperlukan strategi dengan adanya satu kampung dan Puskesmas sebagai institusi penggerak yang dapat mendesiminasikan sinergi perencanaan kampung dan Puskesmas. Membangun situasi dan kondisi yang nyaman supaya semua pihak bisa secara sungguh-sungguh berpartisipasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan baik kampung maupun Puskesmas, agar tantangan yang dihadapi oleh Puskesmas dan kampung dapat diatasi secara cepat dan tepat.

Agar *stakeholder* kampung dan Puskesmas dapat melaksanakan fungsi dan tugasnya sebagai kader penggerak dalam penyusunan sinergi perencanaan kampung dan Puskesmas dengan baik, perlu meningkatkan pemahaman tentang perencanaan dan penganggaran kampung dan Puskesmas agar perannya dapat berjalan dengan baik dan sesuai prosedur yang disepakati, dalam rangka mengembangkan pemberdayaan masyarakat, dan memfasilitasi penerapan inovasi pemberdayaan masyarakat, sehingga dapat difungsikan sebagai; (a) narasumber, (b) pelatih, (c) mediator, dan (d) penggerak dalam peningkatan mutu pelayanan kampung dan Puskesmas dalam perencanaan yang bersinergi.

Di dalam sinergi perencanaan kampung dan Puskesmas terjadi beberapa hal, antara lain:

a. Kepesertaan bersama di dalam tim perencanaan Puskesmas dan kepesertaan representatif di dalam bagian-bagian perencanaan yang melibatkan unsur kampung;
b. Perumusan masalah dan penyusunan prioritas dan program/kegiatan dilakukan bersama dengan keterlibatan aparatur kampung, Tim Perencanaan Puskesmas/Kepala Puskesmas/Petugas Puskesmas, kader kampung, pendamping lokal desa, tokoh-tokoh di masyarakat dan masyarakat dari berbagai elemen secara inklusif;
c. Praktek transparansi dan akuntabilitas dalam evaluasi dan pertanggungjawaban dari penyelenggara pemerintahan kampung dan Puskesmas, data dan informasi yang digunakan dan kebijakan yang ditetapkan; dan
d. Proses pembelajaran bersama dan saling memperkaya yang dialami semua unsur kampung dan Puskesmas untuk menghasilkan prioritas dan program/kegiatan di Puskesmas.

## Tujuan Sinergi Perencanaan Puskesmas

Bila sinergi perencanaan pada tingkat kampung dan Puskesmas terjadi, maka peningkatan kualitas dan akses layanan dasar bidang kesehatan akan lebih optimal capaiannya dan efsien dalam penggunaan sumber daya sebab masing-masing pihak mengambil peran dalam upaya untuk mencapainya. Hasilnya akan dinikmati oleh masyarakat secara inklusif dan dengan demikian pengentasan kemiskinan pada masyarakat dapat berlangsung secara efektif. Di samping itu, ketepatan penggunaan dana kampung dan Puskesmas dalam pemenuhan hak-hak warga masyarakat akan terwujud.

## Prakondisi yang Dibutuhkan

Sinergi perencanaan kampung dan Puskesmas sebagaimana digambarkan di atas memerlukan beberapa prakondisi yang terjadi, antara lain:

**a.** Tersedianya data-data yang lengkap, akurat dan terkini yang menggambarkan situasi demografi, kependudukan, sumber daya, kesehatan dan pendidikan;

**b.** Adanya *stakeholder* yang dapat melaksanakan fungsi dan tugasnya dalam mengembangkan komunikasi dialogis dan membangun relasi sosial dengan baik;

**c.** Diperlukan sebuah sistem informasi yang mampu menyediakan data-data akurat yang dimiliki oleh pemerintah kampung dan Puskesmas; dan

**d.** Panduan yang menyediakan mekanisme dari proses sinergi perencanaan tersebut dan metode berikut alat kerja/kajian yang mudah dipahami dan digunakan.

Selanjutnya untuk mempermudah dan membantu dalam mempelajari dan memahami isi modul, berikut ini diberikan beberapa petunjuk sebagai berikut:

I. Bacalah isi pendahuluan modul ini dengan baik, sehingga mengetahui isi modul ini, manfaat yang akan diperoleh serta bagaimana cara mengkaji isi modul ini;

II. Ada empat hal penting yang harus dipahami dalam Modul Sinergi Perencanaan Puskesmas, yaitu:
   - Bagaimana analisa situasi dilakukan, kapan dan siapa yang melakukan, serta mengapa hal ini penting. Dimulai dari verifkasi dan validasi data serta disusun kondisi riil saat ini yang dilakukan oleh Tim Perencanaan Puskesmas;
   - Bagaimana tahap identi ikasi masalah dilakukan hingga ditemukan prioritas masalah yang sedang dihadapi. Untuk selanjutnya menemukan akar penyebab masalah dan metode pemecahan masalah yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah;
   - Bagaimana menyusun program kegiatan Puskesmas, siapa yang berperan dan kapan akan dilakukan. Tujuan menyusun program kegiatan Puskesmas untuk merekap rekomendasi yang dihasilkan dari diskusi sehingga terpetakan siapa yang harus mengambil peran disertai cara memperoleh pendanaan.
   - Bagaimana menetapkan Rencana Lima Tahunan dan Rencana Tahunan Puskesmas. Siapa yang berperan dan kapan hasil perencanaan tersebut ditetapkan. Agar dalam pelaksanaannya bisa sesuai target yang disepakati dan pengawasannya penggunaan dana dilakukan secara bersama-sama dengan memegang prinsip transparansi dan akuntabilitas.

III. Baca isi modul ini dengan cermat bagian per bagian dan upayakan benar-benar memahaminya dengan cara berdiskusi dengan teman sejawat dan membangun pemahaman sendiri.

**Tim Penulis,**

BAGIAN 01

# Pengenalan Sinergi Perencanaan di Puskesmas

# I Bagaimana Melaksanakan Tahapan Sinergi Perencanaan di Puskesmas

**Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer merupakan kontak pertama masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan dasar untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas harus mampu mengembangkan pelayanan baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan yang dapat menjangkau seluruh penduduk di wilayah kerjanya untuk dapat mewujudkan kondisi *universal coverage* (cakupan universal) dan *universal access* (akses universal)**

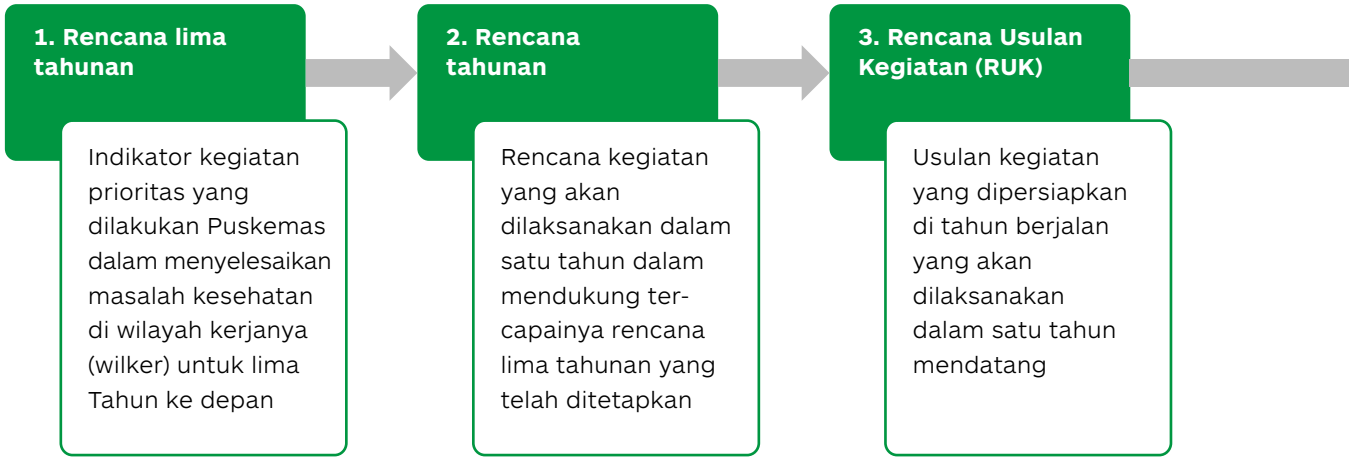
Untuk mampu menjawab kebutuhan masyarakat, Puskesmas memerlukan kemampuan dasar berupa kemampuan memberikan layanan yang berkualitas, kemampuan komunikasi dan advokasi, kemampuan kerja sama dengan mitra dan berbagai pihak dan kemampuan manajemen. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Perencanaan tingkat Puskesmas disusun untuk kebutuhan Rencana Lima Tahunan dan Rencana Tahunan. Tahapan penyusunan Rencana Lima Tahunan sama dengan penyusunan Rencana Tahunan dan dapat dilihat pada tabel di halaman berikut.

**Tabel 1.** Perbedaan Penyusunan Rencana Lima Tahunan dan Rencana Tahunan Puskesmas

| | **Rencana Lima Tahunan Puskesmas** | | **Rencana Tahunan Puskesmas** | |
|---|---|---|---|---|
| **Tujuan** | 1. Pengembangan program/kegiatan tetap berjalan walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan.<br>2. Indikator kegiatan prioritas yang dilakukan Puskesmas dalam menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah kerja untuk lima tahun ke depan. | | Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam mendukung tercapainya rencana lima tahun yang telah ditetapkan. | |
| **Tahapan dan *Output*** | **Tahapan** | ***Output*** | **Tahapan** | ***Output*** |
| | 1. Persiapan | • Surat Keputusan (SK) Tim Perencanaan Puskesmas<br>• Tim Perencanaan Puskesmas memiliki kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahapan perencanaan di Puskesmas | 1. Persiapan | • SK Tim Perencanaan Puskesmas<br>• Tim Perencanaan Puskesmas memiliki kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahapan perencanaan di Puskesmas |
| | 2. Analisis Situasi | • Target dan pencapaian program di puskesmas<br>• Analisis data | 2. Analisis situasi | • Target dan pencapaian program di Puskesmas<br>• Analisis data |
| | 3. Identifikasi Masalah | Daftar identifikasi masalah dari setiap program di Puskesmas | 3. Identifikasi Masalah | Daftar identifikasi masalah dari setiap program di Puskesmas |
| | 4. Prioritas Masalah | Daftar prioritas masalah | 4. Prioritas masalah | Daftar prioritas masalah |
| | 5. Akar Penyebab Masalah | Daftar akar penyebab masalah | 5. Akar penyebab masalah | Daftar akar penyebab masalah |
| | 6. Cara Pemecahan Masalah | Daftar Cara pemecahan masalah | 6. Cara pemecahan masalah | Daftar cara pemecahan masalah |
| | 7. Penyusunan Rencana Lima Tahunan | Matriks rencana lima tahun | 7. Penyusunan rencana lima tahunan | Matriks Rencana Usulan Kegiatan (RUK) |
| **Sumber Data** | N-5 sampai dengan N-2 | | N-2 | |
| **Dokumen Keluaran** | Dokumen Perencanaan Lima Tahunan Puskesmas | | Dokumen Perencanaan Tahunan Puskesmas | |

**Diagram 1.** Skema Perencanaan Puskesmas




Pembiayaan yang efektif dan efisien dari program/kegiatan dan target menjadi *output* dari penyusunan Rencana Lima Tahunan dan Rencana Tahunan Puskesmas. Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh pemerintah/pemerintah daerah bersama dengan masyarakat termasuk swasta. pemerintah/pemerintah daerah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.

Puskesmas harus mampu membangun kerja sama dan mengoordinasikan program di internal Puskesmas dan eksternal dengan mitra lintas sektor mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas dan faktor penyebab masalah kesehatan hanya dapat diselesaikan oleh mitra lintas sektor. Puskesmas perlu mencari dukungan dari pemerintah daerah. Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah dimulai dengan sinergi perencanaan dengan kampung, distrik dan kabupaten.

Sinergi Perencanaan Puskesmas dengan Kampung dapat diartikan sebagai kerja sama yang sengaja diarahkan untuk saling mengisi dan melengkapi guna mencapai hasil yang lebih baik dibandingkan dikerjakan oleh Puskesmas dan kampung sendiri-sendiri. Kehadiran Puskesmas dimaksudkan untuk memberikan layanan terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Keberhasilan Puskesmas melakukan fungsinya dalam pemberian layanan yang bermutu berarti yang diuntungkan adalah masyarakat yang dilayani. Tahapan melaksanakan sinergi perencanaan di Puskesmas

**4. Rencana Kerja Anggaran (RKA)**

Dokumen perencanaan dan penggangaran yang berisi program, kegiatan dan anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)

**5. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tahunan**

Rencana kegiatan satu tahun yang mengacu pada RUK yang telah mendapat persetujuan anggaran

**6. Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) bulanan**

Rincian rencana kegiatan dalam satu tahun untuk dilaksanakan per bulan dengan mempertimbangkan target capaian dan ketersediaan sumber daya

dengan memodifikasi tahapan perencanaan Puskesmas yang memang ada dalam sistem perencanaan sehingga prosesnya dapat terjadi melalui sistem perencanaan tersebut. Pada Bagian 2 dalam modul ini akan dijabarkan mengenai tahapan sinergi perencanaan di Puskesmas termasuk tujuan, keluaran, alat/bahan yang dibutuhkan, dan langkah-langkah yang harus dilakukan Puskesmas serta alat bantu praktis sehingga dapat diaplikasikan dalam praktek pelaksanaannya.

02

BAGIAN

# Tahapan Sinergi di Puskesmas

# II BAGIAN 2
# Tahapan Sinergi di Puskesmas

## Tahapan 1 | Persiapan

### TUJUAN

Menyiapkan Tim Perencanaan Puskesmas agar memiliki kesamaan. pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahapan perencanaan di Puskesmas.

### KELUARAN

1. SK Tim Perencanaan Puskesmas.
2. Tim Perencanaan Puskesmas memiliki kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahapan perencanaan di Puskesmas.

### ALAT DAN BAHAN

1. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bagian Bab II tentang Perencanaan.
2. Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Rencana Lima Tahunan Puskesmas.
4. Standar Pelayanan Minimal tingkat Kabupaten/Kota.
5. Target yang disepakati bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.
6. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
7. Penguatan Manajemen Puskesmas melalui Pendekatan Keluarga.
8. NSPK (Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria) lainnya yang dianggap perlu untuk diketahui oleh Tim Perencanaan dalam penyusuanan Perencanaan Puskesmas.

### LANGKAH-LANGKAH

1. Kepala Puskesmas membentuk Tim Perencanaan Puskesmas yang terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota yang bertugas untuk melaksanakan Tahapan Perencanaan sampai dengan menyusun dokumen Perencanaan Puskesmas. Di bawah ini contoh susunan Tim Perencanaan Puskesmas Pasar Induk Tahun 2021:

   Ketua : Kepala TU
   Sekretaris: Bendahara Puskesmas
   Anggota : • PJ UKM
   • PJ UKP
   • PJ Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasyankes

2. Tim Perencanaan Puskesmas mempelajari:
   a. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bagian Bab II tentang Perencanaan.
   b. Rencana Lima Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
   c. Rencana Lima Tahunan Puskesmas apabila pada tahapan ini, Puskesmas akan membuat perencanaan tahunan.
   d. Standar Pelayanan Minimal tingkat Kabupaten/Kota (apabila pada kegiatan ini Puskesmas akan membuat perencanaan tahunan, maka diperlukan penjabaran tahunan rencana capaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat Kabupaten/Kota).
   e. Target yang disepakati bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.
   f. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
   g. Penguatan Manajemen Puskesmas melalui Pendekatan Keluarga.
   h. NSPK lainnya yang dianggap perlu untuk diketahui oleh Tim Perencanaan dalam penyusunan Perencanaan Puskesmas.

## Tahapan 2 | Analisis Situasi

### TUJUAN

1. Memperoleh informasi mengenai keadaan dan masalah kesehatan yang dihadapi oleh Puskesmas.
2. Melakukan analisis data agar dapat merumuskan kebutuhan pelayanan dan pemenuhan harapan masyarakat yang rasional sesuai dengan keadaan wilayah Puskesmas.

### KELUARAN

1. Tabel Target dan Pencapaian Program Puskesmas.
2. Tabel Analisis Data.

## ALAT DAN BAHAN

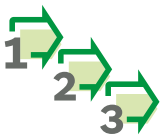
**1.** Data Umum dan Data Khusus yang terdiri dari:

| Data Umum | Data Khusus |
|---|---|
| • Data dasar Puskesmas.<br>• Data wilayah kerja dan fasilitas.<br>• Data sumber daya.<br>• Data peran serta masyarakat.<br>• Data penduduk dan sasaran program.<br>• Data sekolah.<br>• Data kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas.<br>• Peta wilayah. | • Status kesehatan: Data kesakitan, data kematian, pola 10 penyakit terbanyak.<br>• Data epidemiologi dan kejadian luar biasa.<br>• Cakupan (kinerja) program pelayanan kesehatan (baik UKM (upaya kesehatan masyarakat) dan UKP (upaya kesehatan perorangan)).<br>• Hasil survey mawas diri, Musyawarah masayarakat desa, Musrenbang (Musyawaran Perencanaan Pembangunan), dan survei-survei kepuasan dan kebutuhan.<br>• Hasil lokakarya dengan masyarakat, tokoh masyarakat, lintas sektor, sasaran program tentang masukan dan harapan terhadap pelayanan puskesmas<br>• Data *emergency* atau situasi khusus lainnya. |

**2.** Target yang disepakati bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang menjadi tanggung jawab Puskesmas.

**3.** Laporan Pencapaian dari setiap Program di Puskesmas (UKM Esensial, UKM Pengembangan, UKP, PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)). Apabila Puskesmas menggunakan alat PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas)-Terpadu pada Perencanaan Puskesmas, maka alat tersebut dapat digunakan untuk Tahapan Analisis Situasi atau sumber lain yang tersedia.

**4.** Data pada Sistem Informasi Desa untuk variabel data kesehatan (misalnya data kesehatan pada aplikasi SAIK+ dan SIO Papua).




## LANGKAH-LANGKAH

**1.** Tim Perencanaan Puskesmas mengumpulkan data kinerja atau status kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Data periode lima sampai dengan dua tahun sebelumnya untuk Perencanaan Lima Tahunan sementara Data periode dua tahun sebelumnya untuk Perencanaan Tahunan. Tim Perencanaan Puskesmas mengumpulkan data pada alat dan bahan di atas.
Di halaman kanan contoh data yang dikumpulkan oleh Tim Perencanaan Puskesmas Pasar Induk. Tim Perencanaan Puskesmas Pasar Induk menggunakan Data Puskesmas Tahun 2019 untuk membuat Perencanaan Tahun 2021:

## Data Wilayah Kerja dan Fasilitas Puskesmas

| No. | Nama Kampung | Jumlah RT/RW | Jumlah Rumah | Jumlah KK | Jumlah Sekolah | | | | Puskes-mas | Jumlah Fasilitas Pelyanan Kesehatan | | | | Posyandu | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | TK | SD/ MI | SMP/ MTs | Pondok Pesantren | | Pustu | Polindes | Poskedes | Lain-lain, Dokter, Bidan, BP Swasta | Jumlah | Aktif |
| 1. | Semangka | 2 | 112 | 134 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2. | Pisang | 2 | 119 | 127 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 3. | Jambu | 2 | 64 | 78 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 4. | Melon | 1 | 30 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 5. | Jeruk | 3 | 136 | 140 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 6. | Salak | 2 | 100 | 136 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7. | Manggis | 1 | 20 | 30 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

## Data Sumber Daya

| No. | Nama Kampung | Puskesmas | Pustu | Polindes dan Poskeskam | Jumlah Tenaga Kesehatan | | | | | | | | | | | Lokasi Kampung terhadap Puskesmas | Keberadaan Bidan di Kampung | Keberadaan Perawat di Kampung | Kampung yang tidak memiliki tenaga kesehatan dan jauh dari puskesmas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Dokter | Dokter Gigi | Perawat | Perawat Gigi | Bidan | Farmasi | Kesmas | Kesling | Gizi | Analis Kesehatan | Nakes Lainnya | Jumlah Nakes | | | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) |
| 1. | Semangka | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Dekat | Tidak ada | Tidak ada | - |
| 2. | Pisang | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | Dekat | Ada | Tidak ada | - |
| 3. | Jambu | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | Dekat | Ada | Tidak ada | - |
| 4. | Melon | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 1 | Dekat | Ada | Tidak ada | - |
| 5. | Jeruk | 1 | - | 1 | 1 | - | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 15 | Dekat | Ada | Ada | - |
| 6. | Salak | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2 | Jauh | Ada | Ada | - |
| 7. | Manggis | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 2 | Jauh | Ada | Ada | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | JUMLAH | 1 | 3 | 3 | 1 | - | 7 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | | 22 | | | | |

## Data Peran Serta Masyarakat

| No. | Nama Kampung | Jumlah posyandu | Kader | | Dukun Bayi | | Tokoh | | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | % Dilatih | % Aktif | % Dilatih | % Aktif | % Dilatih | % Aktif | |
| 1. | Semangka | 1 | 80 | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | |
| 2. | Pisang | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 3. | Jambu | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 4. | Melon | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 5. | Jeruk | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| 6. | Salak | 1 | 57.1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | |
| 7. | Manggis | 1 | 60 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | |

## Data Kesehatan Lingkungan

| No. | Kelurahan/ Desa | Rumah % | TPM % | ITU % | TPA % | Sarana air bersih % | Jamban keluarga % | SPAL % | Sarana Air Umum (SAM) | | | Sanitasi | | Frekuensi KLB atau peningkat-an kasus diare |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Jumlah SAM | Jumlah SAM yang dilakukan pengawas-an | Jumlah SAM yang memenuhi syarat | Kampung telah melak-sanakan STBM (ya/tidak) | Kampung sudah SBS (ya/tidak) | |
| 1. | Semangka | 61.61 | 100 | 50 | 0 | 100 | 61.61 | 61.61 | 2 | 2 | 2 | ya | ya | |
| 2. | Pisang | 47.90 | 100 | 0 | 0 | 100 | 47.90 | 47.90 | 1 | 1 | 1 | tidak | tidak | |
| 3. | Jambu | 73.53 | 0 | 100 | 0 | 100 | 75.53 | 75.53 | 1 | 1 | 1 | tidak | tidak | |
| 4. | Melon | 83.87 | 0 | 100 | 0 | 100 | 83.87 | 83.87 | 1 | 1 | 1 | ya | ya | |
| 5. | Jeruk | 49.26 | 100 | 50 | 0 | 100 | 49.26 | 49.26 | 1 | 1 | 1 | ya | ya | |
| 6. | Salak | 42 | 0 | 0 | 0 | 100 | 42 | 42 | 3 | 1 | 1 | tidak | tidak | |
| 7. | Manggis | 40.91 | 0 | 0 | 0 | 100 | 40.91 | 40.91 | 3 | 1 | 1 | tidak | tidak | |
| Pencapaian | | 54.42 | 100 | 40 | 0 | 100 | 54.42 | 54.42 | | | | | | |
| Target Setahun % | | 80 | 80 | 75 | 70 | 85 | 80 | 80 | | | | | | |

## Target dan Pencapaian Program KIA/KB

| No. | Nama Kampung | Kesehatan ibui dan anak | | | | | | | | | | | | | | | | | | Persentase cakupan peserta KB aktif |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Persentase cakupan K1 | Persentase cakupan K1 | Persentase cakupan ibu bersalin yang mendapat Oksitosin | Persentase perto-longan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) | Persentase perto-longan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (PF) | Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani | Persentase cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani | Persentase cakupan kunjungan bayi | Persentase cakupan pelayanan ibu Nifas KF 1 | Persentase cakupan pelayanan ibu Nifas KF 3 | Persentase cakupan kunjungan Neonatal KN 1 | Persentase cakupan kunjungan Neonatal (KN lengkap) | Persentase cakupan pelayanan anak balita | Kematian ibu | Bayi lahir mati | Kematian Neonatus 0-28 hari | Kematian post Neonatal 29 hari - 11 bulan | Kematian balita (12-59 bulan) | |
| 1. | Semangka | 100 | 59.1 | 66.7 | 66.7 | 66.7 | 22.7 | 0 | 250 | 71.4 | 71.4 | 70 | 70 | 89.1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 29.37 |
| 2. | Pisang | 50 | 11.1 | 47.1 | 47.1 | 47.1 | 0.0 | 83.3 | 218 | 41.2 | 41.2 | 50 | 43.8 | 75 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 22.61 |
| 3. | Jambu | 146.2 | 92.3 | 130.8 | 130.8 | 130.8 | 115.4 | 55.6 | 266.7 | 123.1 | 100 | 133.3 | 108.3 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26.51 |
| 4. | Melon | 150 | 0 | 125 | 125 | 125 | 0 | 0 | 575 | 125 | 75 | 125 | 75 | 173.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46.88 |
| 5. | Jeruk | 81.8 | 63.6 | 76.2 | 76.2 | 76.2 | 68.2 | 66.7 | 410 | 76.2 | 76.2 | 75 | 80 | 144.6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 26.90 |
| 6. | Salak | 88.2 | 23.5 | 50 | 50 | 50 | 29.4 | 0 | 380 | 56.3 | 43.8 | 53.3 | 46.7 | 119.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24.11 |
| 7. | Manggis | 200 | 33.3 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 400 | 100 | 66.7 | 100 | 66,7 | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8.70 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pencapaian Puskesmas | | 96 | 46.5 | 74.7 | 74.7 | 74.7 | 40.4 | 37 | 323.3 | 74.7 | 66.3 | 76.7 | 68.9 | 113.6 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 26.49 |
| Target Setahun % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | | | | 100 |

## Target dan Pencapaian Program P2P

| No. | Nama Kampung | Diare | Pneumonia Balita | Jumlah Imunisasi | | | | | Tuberculosis | | Persentase yang tes HIV | Persentase anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan | Persentase pengun-jung usia 15-59 th mendapat pelayanan skrining kesehatan | Persentase pengun-jung usia 60 th keatas mendapat pelayanan skrining kesehatan minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun | Persentase penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | Persentase peyandang DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar | Persentase ODGJ berat (psikotik) yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Persentase penemuan penderita Diare balita | Persentase kasus penderita Pneumonia Balita | Persentase imunisasi HB 0-7 hari | Persentase imunisasi DPTHB-HIB 1 | Persentase imunisasi Campak | Kasus PD3I | Desa/ Kelurahan UCI (Ya = 1, TIdak = 0) | Persentase penemuan pasien baru TB BTA positif | Persentase penderita TB dapat OAT | | | | | | | |
| 1. | Semangka | 227,3 | 0 | 95 | 85 | 80 | 0 | 1 | 0 | 0 | 33.6 | 100 | 5.3 | 77.8 | 117.6 | 28.6 | 100 |
| 2. | Pisang | 227,3 | 0 | 25 | 62.5 | 62.5 | 0 | 0 | 66.7 | 100 | 30.6 | 0 | 22.1 | 100 | 128.6 | 18.2 | 100 |
| 3. | Jambu | 315,4 | 0 | 108.3 | 75 | 75 | 0 | 1 | 50 | 100 | 91,9 | 100 | 60.8 | 112.5 | 120 | 37.5 | 100 |
| 4. | Melon | 0 | 0 | 75 | 100 | 100 | 0 | 1 | 100 | 100 | 147.2 | 0 | 82 | 200 | 100 | 33.3 | - |
| 5. | Jeruk | 256.7 | 0 | 110 | 75 | 75 | 0 | 1 | 133 | 100 | 60 | 100 | 52.6 | 125.9 | 111.1 | 21.4 | 200 |
| 6. | Salak | 137.7 | 0 | 40 | 73 | 73.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35.4 | 100 | 27.3 | 128.6 | 178.6 | 27.3 | 100 |
| 7. | Manggis | 0 | 0 | 66.7 | 100 | 100 | 0 | 1 | 100 | 100 | 202.7 | 100 | 22.2 | 150 | 133.3 | - | - |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pencapaian Puskesmas | | 210.7 | 0 | 76.7 | 70 | 75.6 | 0 | 71.428571 | 60 | 100 | 58.3 | 100 | 34 | 113.8 | 128.8 | 25.4 | 120 |
| Target Setahun % | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | | | 100 | 100 | 100 | | | | | | |

Target dan Pencapaian Program Promkes

| No. | Nama Kampung | Promosi Kesehatan | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Persentase Cakupan Pangkajian dan Pembina-an PHBS di Tatanan Rumah Tangga | Persentase Rumah Tangga yang ber PHBS | Desa Siaga yang Aktif (Ya=1, tidak=0) |
| 1. | Semangka | 81.5 | 72 | 1 |
| 2. | Pisang | 126.7 | 100 | 1 |
| 3. | Jambu | 130.6 | 104.1 | 1 |
| 4. | Melon | 236.8 | 215.8 | 1 |
| 5. | Jeruk | 102.9 | 99.4 | 1 |
| 6. | Salak | 55 | 49.6 | 0 |
| 7. | Manggis | 55.6 | 37 | 0 |
| | | | | |
| Pencapaian Puskesmas | | 102.7 | 89.2 | 71.4 |
| Target Setahun % | | 100 | 100 | 100 |

**2.** Berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah No.1, Tim Perencanaan Puskesmas memasukkan data target dan pencapaian dari setiap program di Puskesmas ke dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 1.** Target dan Pencapaian Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| No. | Upaya/Program | Target | Pencapaian |
|---|---|---|---|
| 1. | **Promosi Kesehatan** | | |
| | Rumah tangga yang melakukan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) | 100% | 89% |
| | Tidak ada anggota keluarga yang merokok (PIS PK) | 75% | 96% |
| | Desa siaga aktif | 100% | 70% |
| 2. | **KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) & KB (Keluarga Berencana** | | |
| | Cakupan K4 (Kunjungan Atanetal ke 4) | 100% | 46% |
| | Cakupan PF (Penanggulangan Fasyankes) | 100% | 74% |
| | Cakupan Peserta KB aktif | 100% | 26% |
| **3.** | **P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)** | | |
| | Penemuan pasien baru TB (tuberkulosis) BTA (bakteri tahan asam) positif | 100% | 60% |
| | Kampung dengan Cakupan Imunisasi (UCI) 100% | 100% | 71% |
| 4. | **Kesling (Kesehatan lingkungan)** | | |
| | Rumah Sehat | 80% | 54% |
| | TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) Sehat | 80% | 100% |
| | SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) Sehat | 80% | 54% |
| | Sarana Air Bersih | 85% | 100% |
| | Jamban Keluarga Sehat | 85% | 54% |
| **5.** | **PIS PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga)** | | |
| | Sekeluarga menjadi anggota JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) | 100% | 32% |

3. Tim Perencanaan Puskesmas melakukan analisis data berdasarkan hasil dari langkah No. 1 dan No. 2 dengan langkah-langkah sebagai berikut ke dalam Tabel Analisis Data di bawah ini. Tabel Analisis Data ini akan digunakan pada saat menentukan akar penyebab masalah sehingga akar penyebab masalah merupakan fakta berdasarkan data yang ada di Puskesmas bukan berdasarkan asumsi:
   a. Melakukan analisis menurut waktu atau tren untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang serta melihat adanya peningkatan atau penurunan suatu kejadian.
   b. Melakukan analisis menurut demografi (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status ekonomi) untuk melihat perbandingan kejadian pada masing-masing kelompok sehingga dapat diketahui kelompok mana yang berisiko.
   c. Melakukan analisis mengenai tempat (pedesaan, perkotaan, antar negara) untuk melihat perbandingan kejadian pada masing-masing tempat sehingga dapat diketahui tempat mana yang berisiko.
   d. Melakukan analisis komparatif dengan membandingkan karakteristik data wilayah yang satu dengan data wilayah yang lain atau membandingkan dengan target/standar tertentu, antar jenis kelamin, antar kelompok umur, antar sumber data. Misalnya perbandingan prevalensi gizi buruk pada balita laki-laki dan perempuan.
   e. Melakukan hubungan dalam program dan antar program yang menjelaskan hubungan atau keterkaitan variabel dalam dan atau antar program yang secara logika memiliki hubungan. Misalnya analisis hubungan dalam program KIA untuk cakupan K1, K4, Persalinan Nakes (PN), dan Kunjungan Neonatal (KN) atau analisa hubungan antar program KIA dengan imunisasi untuk cakupan KN1 dengan cakupan HB 0 (hepatitis B).
   f. Berdasarkan situasi yang dianalisis harus menggambarkan:
      - Kecenderungan pencapaian status kesehatan masyarakat dan hasil kinerja Puskesmas.
      - Ketersediaan dan kemampuan sumber daya Puskesmas.
      - Prediksi status kesehatan dan tingkat kinerja Puskesmas serta antisipasi yang perlu diperhatikan terhadap kemungkinan penyebab dan hambatan yang ada serta yang mungkin akan terjadi.
      - Faktor-faktor yang mendukung kemungkinan adanya suatu perubahan yang signifikan terjadi ke arah yang lebih baik atau ke arah yang lebih buruk.

Di bawah ini Tabel Analisis Data yang dilakukan oleh Tim Perencanaan Puskesmas Pasar Induk berdasarkan langkah No. 1 dan No. 2:

**Tabel 2.** Hasil Analisis Data Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| Topik | Data Khusus |
|---|---|
| Wilayah Kerja dan Fasilitas Puskesmas | • Jumlah penduduk yang terbanyak di Kampung Jeruk penduduk yang terkecil di Kampung Manggis.<br>• Semua Kampung mendapatkan akses fasilitas kesehatan berupa Pustu, Polindes dan Poskesdes, kecuali Kampung Semangka.<br>• Semua kampung terdapat posyandu aktif. |
| Sumber Daya | • Semua kampung terdapat tenaga kesehatan yang tinggal di kampung kecuali Kampung Semangka.<br>• Lokasi Kampung Salak dan Manggis jauh dari Puskesmas. |
| Peran Serta Masyarakat | • Kader posyandu di Kampung Semangka, Salak, Manggis belum semua dilatih dan saat ini kader sangat aktif untuk membantu.<br>• Semua dukun bayi sudah dilatih dan bekerja sama dengan baik dengan Nakes di Kampung.<br>• Tokoh masyarakat sudah dilatih akan tetapi untuk di Kampung Salak dan Manggis, Peranan Tokoh Masyarakat belum terlalu aktif dan diberdayakan untuk program kesehatan. |
| Kesehatan Lingkungan | • Rumah tidak sehat, jamban Keluarga yang tidak sehat, dan SPAL yang tidak sehat banyak terdapat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis.<br>• Semua kampung mendapatkan akses sarana air bersih.<br><br>Berdasarkan data PIS PK:<br>• 96% keluarga mempunyai akses terhadap air bersih.<br>• 94% keluarga mempunyai akses/menggunakan jamban sehat. |
| KIA/KB | • Cakupan K1 cukup tinggi di semua kampung kecuali Kampung Pisang. Ibu hamil pada trimester 1 sudah memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.<br>• Terdapat cakupan K4 yang rendah di Kampung Pisang, Melon, Salak dan Manggis. Cakupan K4 sangat rendah karena Ibu berencana tidak melahirkan di kampung asal dan lebih memilih melahirkan di kampung orang tuanya sehingga ada yang mengurus dan merawatnya.<br>• Terdapat cakupan PF yang rendah di Kampung Pisang dan Salak.<br>• Terdapat cakupan KN-1 yang rendah di Kampung Pisang dan Salak.<br>• Semua Kampung memiliki cakupan yang rendah terhadap peserta KB aktif.<br><br>Berdasarkan data PIS PK:<br>• 86% cakupan ibu bersalin di fasilitas kesehatan.<br>• 9% Keluarga mengikuti KB. |

| Topik | Data Khusus |
|---|---|
| P2P | Imunisasi<br>• Terdapat cakupan HB 0 yang rendah di Kampung Pisang, Salak dan Manggis.<br>• Cakupan imunisasi campak sudah di atas 50%.<br>• Jika melihat keterhubungan antar program, rendahnya cakupan HB 0 di Kampung Pisang, Salak dan Manggis berhubungan dengan rendahnya cakupan K4 dan PF pada program KIA/KB.<br>• Kampung Pisang dan Salak belum masuk Kampung UCI (*Universal Child Immunization*) karena cakupan imunisasi dasar lengkap masih rendah.<br><br>TB<br>• Terdapat persentase yang rendah untuk penemuan pasien baru TB BTA positif di Kampung Semangka, Jambu, dan Salak.<br><br>Berdasarkan data PIS PK:<br>• 68% Penderita TB Paru berobat sesuai standar.<br>• 100% bayi mendapat imunisasi dasar lengkap. |
| Promkes (Promosi kesehatan) | • Terdapat persentase yang rendah untuk rumah tangga ber PBHS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Kampung Salak dan Manggis.<br>• Kampung Salak dan Manggis belum masuk ke dalam Desa Siaga Aktif. |

# Tahapan 3 | Identifikasi Masalah

## TUJUAN

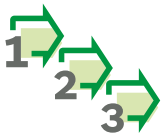
Membuat daftar kesenjangan antara target dan capaian (masalah) dari setiap program di Puskesmas.

## KELUARAN

Tabel Identifikasi Masalah dari setiap program di Puskesmas.

## ALAT DAN BAHAN

1. Tabel Target dan Pencapaian Program Puskesmas.
2. Tabel Analisis Data.



## LANGKAH-LANGKAH

1. Tim Perencanaan Puskesmas menyiapkan Tabel Target dan Pencapaian Program Puskesmas serta Tabel Analisis Data.
2. Tim Perencanaan Puskesmas menuliskan masalah berdasarkan kesenjangan antara target dan capaian dari setiap program serta berdasarkan siapa yang terkena masalahnya, kapan masalah itu terjadi, dan dimana masalah itu terjadi.
3. Tim Perencanaan Puskesmas melakukan diskusi bersama dan identifikasi masalah sesuai dengan hasil pencapaiannya. Apabila target sudah tercapai, maka masalah tersebut tidak akan dimasukkan ke dalam tahapan berikutnya yaitu prioritas masalah.
   Berikut adalah contoh tabel identifikasi masalah yang dilakukan oleh Tim Perencanaan Puskesmas Pasar Induk:

**Tabel 3.** Identifikasi Masalah Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| No. | Upaya/Program | Target | Penca-paian | Masalah |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Promosi Kesehatan** | | | |
| | Rumah Tangga yang melakukan PHBS | 100% | 89% | Masih terdapat 11% rumah tangga yang belum melakukan PHBS di Kampung Salak dan Manggis. |
| | Tidak Ada Anggota Keluarga yang Merokok (PIS PK) | 75% | 96% | Target tercapai. |
| | Desa Siaga Aktif | 100% | 70% | Masih terdapat 30% desa siaga yang tidak aktif di Kampung Salak dan Manggis. |
| 2. | **KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) & KB (Keluarga Berencana** | | | |
| | Cakupan K4 | 100% | 46% | Masih terdapat 54% ibu hamil yang belum melakukan K4 di Kampung Pisang, Melon, Salak dan Manggis. |
| | Cakupan PF | 100% | 74% | Masih terdapat 26% ibu hamil yang belum melahirkan di fasilitas kesehatan di Kampung Pisang dan Salak. |
| | Cakupan Peserta KB aktif | 100% | 26% | Masih terdapat 74% peserta belum KB aktif. |

| No. | Upaya/Program | Target | Penca-paian | Masalah |
|---|---|---|---|---|
| **3.** | **P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)** | | | |
| | Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif | 100% | 60% | Masih terdapat 40% pasien baru TB BTA positif yang belum ditemukan di Kampung Semangka, Jambu, dan Salak. |
| | Kampung dengan Cakupan Imunisasi 100% (Kampung UCI) | 100% | 71% | Masih terdapat 29% Kampung yang belum merupakan Kampung UCI di Kampung Pisang dan Salak. |
| **4.** | **Kesling (Kesehatan lingkungan)** | | | |
| | Rumah Sehat | 80% | 54% | Masih terdapat 54% ibu hamil yang belum melakukan K4 di Kampung Pisang, Melon, Salak dan Manggis. |
| | TPM Sehat | 80% | 100% | Target tercapai. |
| | SPAL Sehat | 80% | 54% | Masih terdapat 46% SPAL yang tidak sehat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis. |
| | Sarana Air Bersih | 80% | 100% | Target tercapai. |
| | Jamban Keluarga Sehat | 85% | 54% | Masih terdapat 46% jamban keluarga yang tidak sehat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis. |
| **5.** | **Kesling** | | | |
| | Sekeluarga menjadi anggota JKN | 100% | 32% | Masih terdapat 68% keluarga yang belum menjadi anggota JKN. |

# Tahapan 4 | Prioritas Masalah

## TUJUAN

Tim Perencanaan Puskesmas mampu membuat prioritas masalah sesuai dengan hasil capaian dari tiap program.

## KELUARAN

Tabel prioritas masalah.

## ALAT DAN BAHAN

Tabel identifikasi masalah.

## LANGKAH-LANGKAH

1. Tim Perencanaan Puskesmas menyepakati masalah yang menjadi prioritas berdasarkan Tabel Identifikasi Masalah. Jika target sudah tercapai, maka masalah tersebut tidak dimasukkan ke dalam prioritas masalah.
2. Jika dalam tim tidak ada kesepakatan, maka penetapan urutan prioritas masalah dapat menggunakan metode *Urgency* (Urgensi), *Seriousness* (Keseriusan) *Growth* (Pertumbuhan) atau disingkat (USG).

   —

   ***Urgency:*** Seberapa mendesak isu tersebut, dikaitkan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu untuk menyelesaikan masalah tersebut. Angka skoring untuk urgensi terdiri dari:

   1 = tidak mendesak
   2 = kurang mendesak
   3 = cukup mendesak
   4 = mendesak
   5 = sangat mendesak

   —

   ***Seriousness:*** Seberapa serius isu tersebut dikaitkan akibat dan penundaan pemecahan terhadap masalah tersebut. Angka skoring untuk keseriusan terdiri dari:

   1 = tidak serius
   2 = kurang serius
   3 = cukup serius
   4 = serius
   5 = sangat serius

   —

   ***Growth:*** Seberapa besar kemungkinan isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan. Angka skoring untuk dampak terdiri dari:

1 = tidak berdampak
2 = kurang berdampak
3 = cukup berdampak
4 = berdampak
5 = sangat berdampak

3. Tim Perencanaan Puskesmas masukan masalah dalam tabel prioritas masalah.
4. Tim Perencanaan Puskesmas memberi angka dan menyepakati skoring 1-5 (sesuai dengan tingkat urgensi, keseriusan, dan dampak) di setiap masalah.
5. Tim Perencanaan Puskesmas diskusi dan sepakat untuk memberi total dari setiap masalah kesehatan.
6. Tim Perencanaan Puskesmas menuliskan urutan prioritas dari total tertinggi hingga terendah sehingga tersusun daftar prioritas masalah Puskesmas.
7. Tim Perencanaan Puskesmas melakukan diskusi untuk melihat kembali analisa situasi, informasi tentang sumber daya yang dimiliki dan dokumen perundang-undangan serta kebijakan yang berlaku untuk bahan masukkan dalam membuat prioritas masalah kesehatan.
8. Tim Perencanaan Puskesmas memastikan telah tersusun list prioritas masalah berdasarkan hasil kinerja capain program.

Berikut contoh Tabel Prioritas Masalah dapat disusun prioritas masalah dengan melihat total skor paling tinggi adalah prioritas pertama dan total skor paling rendah adalah prioritas terakhir.

**Tabel 4.** Prioritas Masalah Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| No. | Topik | Masalah | Tingkat Urgensi (*Urgency*) | Tingkat Keseriusan (*Seriousness*) | Tingkat Perkembangan (*Growth*) | Total | Prioritas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | P2P | Masih terdapat 29% kampung yang belum merupakan Kampung UCI di Kampung Pisang dan Salak. | 4 | 5 | 5 | 14 | 1 |
| 2. | Promkes | Masih terdapat 11% rumah tangga yang belum melakukan PHBS di Kampung Salak dan Manggis. | 4 | 4 | 4 | 12 | 2 |
| 3. | Promkes | Masih terdapat 30% Desa Siaga yang tidak aktif di Kampung Salak dan Manggis. | 4 | 4 | 4 | 12 | 3 |

| No. | Topik | Masalah | Tingkat Urgensi (*Urgency*) | Tingkat Keseriusan (*Seriousness*) | Tingkat Perkembangan (*Growth*) | Total | Prioritas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. | Kesling | Masih terdapat 46% rumah yang tidak sehat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis. | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 |
| 5. | Kesling | Masih terdapat 46% SPAL yang tidak sehat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis. | 4 | 4 | 4 | 12 | 5 |
| 6. | Kesling | Masih terdapat 46% jamban keluarga yang tidak sehat di Kampung Pisang, Jeruk, Salak dan Manggis. | 4 | 4 | 4 | 12 | 6 |
| 7. | PIS PK | Masih terdapat 68% keluarga yang belum menjadi anggota JKN. | 4 | 4 | 4 | 12 | 7 |
| 8. | P2P | Masih terdapat 40% pasien baru TB BTA positif yang belum ditemukan di Kampung Semangka, Jambu, dan Salak | 3 | 3 | 4 | 10 | 8 |
| 9. | KIA/KB | Masih terdapat 54% ibu hamil yang belum melakukan K4 di Kampung Pisang, Melon, Salak dan Manggis. | 3 | 3 | 3 | 9 | 9 |
| 10. | KIA/KB | Masih terdapat 26% ibu hamil yang belum melahirkan di fasilitas kesehatan di Kampung Pisang dan Salak | 3 | 3 | 3 | 9 | 10 |
| 11. | KIA/KB | Masih terdapat 74% peserta belum KB aktif. | 3 | 3 | 3 | 9 | 11 |

# Tahapan 5 | Akar Penyebab Masalah

## TUJUAN

Menemukan dan memahami penyebab utama dari masalah yang ada supaya dapat dilakukan tindakan pencegahan dan harapannya masalah tidak akan muncul lagi.

## KELUARAN

Adanya daftar akar penyebab masalah/tabel penyebab masalah.

## ALAT DAN BAHAN

1. Tabel prioritas masalah
2. Tabel analisis data
3. Kertas *flipchart*
4. Spidol

## LANGKAH-LANGKAH

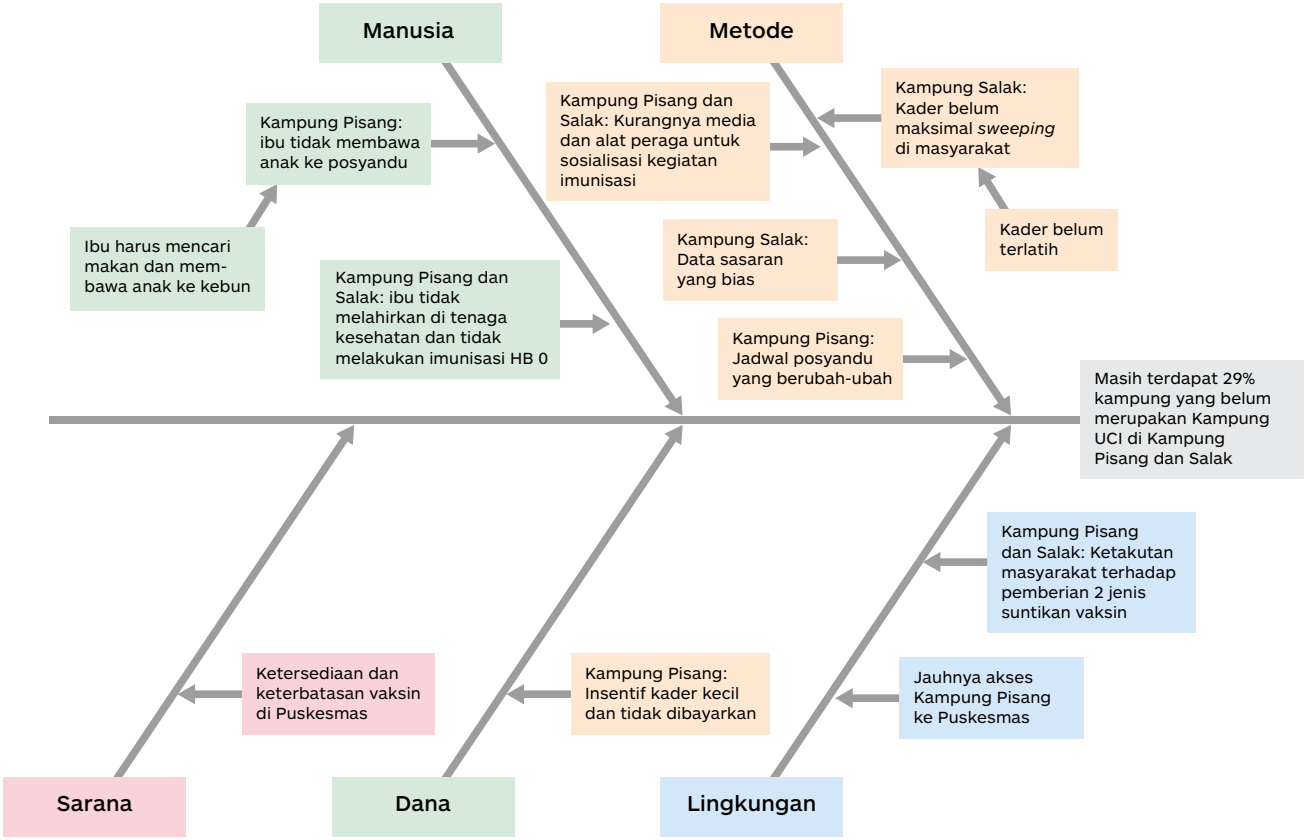
1. Setelah ditemukannya masalah yang menjadi prioritas, Tim Perencanaan Puskesmas mencari akar penyebab dari urutan prioritas tertinggi hingga terendah. Kemungkinan penyebab masalah berasal dari input (sumber daya), sarana, prasarana, alat kesehatan, tenaga, obat, bahan habis pakai, anggaran, data, pelaksanaan kegiatan (proses), dan lingkungan. Metode untuk mencari akar penyebab masalah disesuaikan dengan kesepakatan Tim Perencanaan Puskesmas dan dapat menggunakan metode sebagai berikut:

   a. Tulang Ikan

   - Tuliskan “masalah” pada bagian kepala ikan.
   - Buatlah garis horizontal dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
   - Tetapkanlah kategori utama dari penyebab misalnya: Manusia, Metode, Sarana, Dana atau Lingkungan.
   - Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horisontal.
   - Lakukan curah pendapat dan fokuskan pada masing-masing kategori dengan keterlibatan semua Tim Perencanaan Puskesmas untuk mencari akar penyebab masalah.
   - Setelah dianggap cukup dengan cara yang sama lakukan kategori utama yang lain.
   - Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba buat daftar sub-penyebab dan letakkan pada cabang yang lebih kecil.
   - Setelah semua ide/pendapat dicatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi ketidaksesuaian dengan masalah menggunakan Tabel Analisis Data Puskesmas untuk memastikannya sehingga penyebab masalah merupakan fakta dan bukan asumsi.

- Contoh penggunaan metode Tulang Ikan dengan masalah: Masih terdapat 29% Kampung yang belum merupakan Kampung UCI di Kampung Pisang dan Salak.

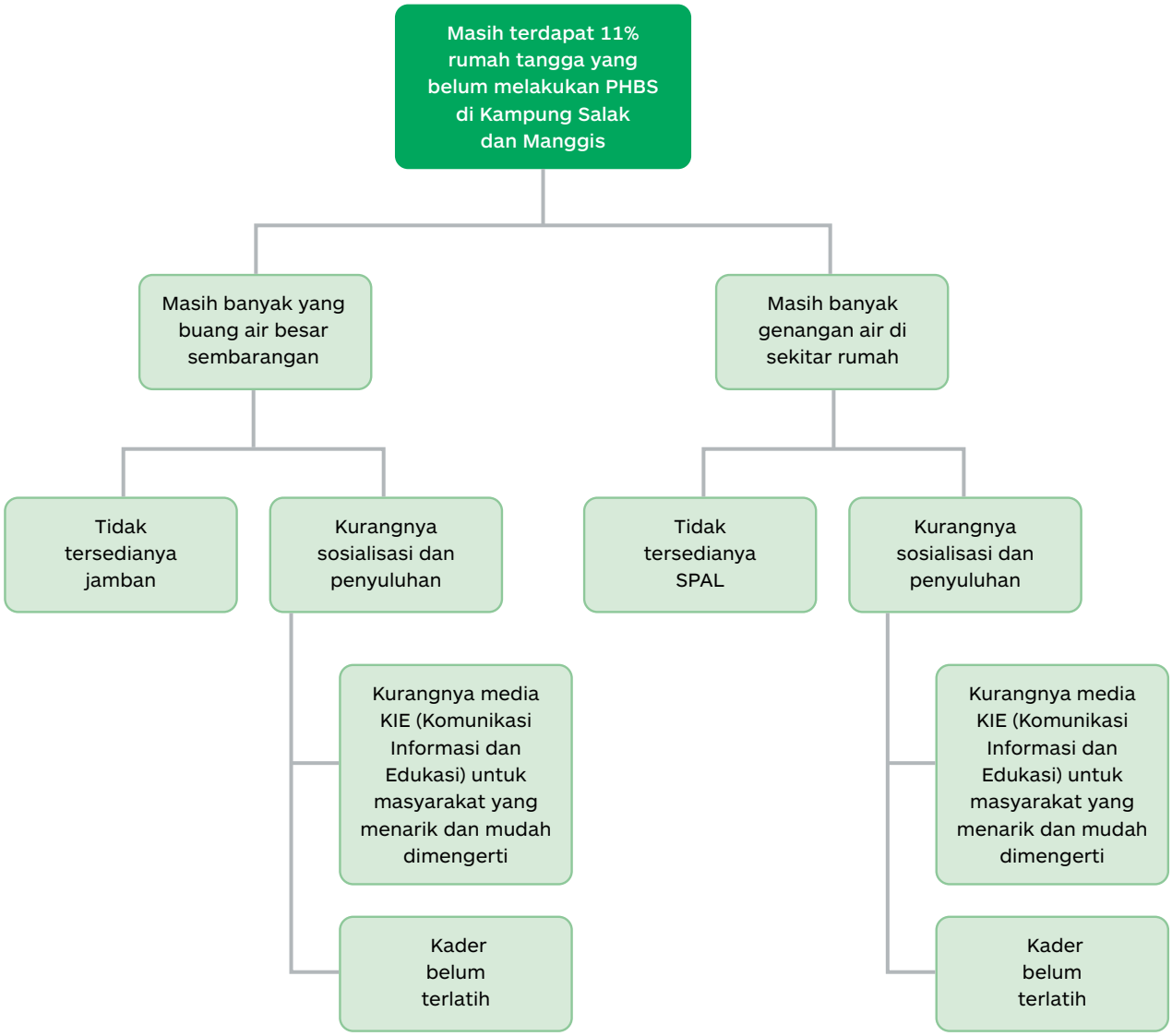
**Diagram 2.** Akar Penyebab Masalah (Tulang Ikan) Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019




### b. Pohon Masalah

- Tuliskan “masalah” pada kotak di puncak pohon masalah.
- Buat garis panah vertikal menuju kotak tersebut.
- Tetapkan penyebab langsung dari puncak pohon masalah pada kotak dibawahnya dengan arah panah menuju ke kotak masalah.
- Lakukan curah pendapat dan fokuskan pada penyebab langsung dari masalah dan letakkan pada kotak yang ada di bawahnya.
- Setelah semua pendapat tercatat, lakukan klarifikasi data untuk menghilangkan duplikasi ketidaksesuaian dengan masalah menggunakan Tabel Analisis Data Puskesmas untuk memastikannya sehingga penyebab masalah merupakan fakta dan bukan asumsi.
- Contoh penggunaan metode Pohon Masalah dengan masalah: Masih terdapat 11% rumah tangga yang belum melakukan PHBS di Kampung Salak dan Manggis.

**Diagram 3.** Akar Penyebab Masalah (Pohon Masalah) Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019



2. Tim Perencanaan Puskesmas membuat kesimpulan dari hasil menentukan akar masalah baik menggunakan metode Tulang Ikan atau Pohon Masalah ke dalam tabel akar penyebab masalah di halaman berikut.

**Tabel 5.** Akar Penyebab Masalah Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| No. | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah |
|---|---|---|
| 1. | Masih terdapat 29% kampung yang belum merupakan Kampung UCI di Kampung Pisang dan Salak | **Kampung Pisang**<br>• Ibu tidak membawa anak ke posyandu karena ibu harus mencari makan dan membawa anak ke Kebun.<br>• Ibu tidak melahirkan di tenaga kesehatan dan tidak melakukan imunisasi HB 0.<br>• Kurangnya media dan alat peraga untuk sosialisasi kegiatan imunisasi.<br>• Jadwal posyandu berubah-ubah.<br>• Jauhnya akses Kampung pisang ke Puskesmas.<br>• Ketakutan masyarakat terhadap pemberian dua jenis suntikan vaksin.<br>• Insentif kader kecil dan tidak dibayarkan.<br><br>**Kampung Salak**<br>• Ibu tidak melahirkan di tenaga kesehatan dan tidak melakukan imunisasi HB 0.<br>• Kurangnya media dan ala peraga untuk sosialisasi kegiatan imunisasi.<br>• Data sasaran yang lain bias di kampung.<br>• Kader belum maksimal *sweeping* di masyarakat karena belum terlatih.<br>• Ketakutan masyarakat terhadap pemberian dua jenis suntikan vaksin.<br><br>**Puskesmas**<br>• Ketersediaan dan keterbatasan vaksin dari Dinas Kesehatan. |
| 2. | Masih terdapat 11% rumah tangga yang belum melakukan PHBS di Kampung Salak dan Manggis | **Kampung Salak dan Manggis**<br>• Tidak tersedia jamban.<br>• Tidak tersedia SPAL.<br>• Kurang sosialisasi dan penyuluhan karena media yang tidak menarik serta kader yang belum dilatih. |

# Tahapan 6 | Cara Pemecahan Masalah

## TUJUAN

Menemukan dan memahami tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tidak akan muncul lagi.

## KELUARAN

Adanya daftar cara pemecahan masalah.

## ALAT DAN BAHAN

Tabel Akar Penyebab Masalah, Kertas Flipchart, Spidol,
Tabel Daftar Cara Pemecahan Masalah.

## LANGKAH-LANGKAH

1. Tim Perencanaan Puskesmas  menyepakati masalah yang menjadi prioritas berdasarkan Tabel Identifikasi Masalah. Jika target sudah tercapai, maka masalah tersebut tidak dimasukkan ke dalam prioritas masalah. dibiarkan. Angka skoring untuk dampak terdiri dari:
   a. Tetapkan suatu topik/masalah sejelas mungkin.
   b. Beri waktu beberapa saat kepada anggota untuk memahami dan dan memikirkannya.
   c. Tetapkan waktu yang akan digunakan untuk curah pendapat, misalnya 30-45 menit.
   d. Anggota tim menyampaikan ide.
   e. 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.
   f. Beri dorongan/rangsangan agar anggota berani memberikan/ mengajukan pendapat.
   g. Selama *brainstorming* berjalan, tidak dibenarkan menanggapi pendapat anggota yang sedang berbicara. Bila ini terjadi, pimpinan rapat harus segera menegur.
   h. Tuliskan setiap ide/gagasan tersebut pada *flipchart* sehingga dapat dilihat oleh seluruh anggota.
   i. Teruskan *brainstorming* sampai waktu yang telah ditetapkan habis
   j. Lakukan klarifikasi, hilangkan sesuatu yang menyimpang dari topik atau duplikasi yang terjadi.
   k. Buat daftar pendek yang berhubungan dengan topik yang akan dibahas.

l. Hasil curah pendapat dipergunakan sebagai bahan penyusunan Rencana Lima Tahunan atau Rencana Tahunan Puskesmas.

**2.** Bila tidak terjadi kesepakatan, maka Tim Perencanaan Puskesmas dapat menggunakan alat bantu Tabel Cara Pemecahan Masalah sebagai berikut:

**Tabel 6.** Cara Pemecahan Masalah Puskesmas Pasar Induk Tahun 2019

| No. | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah | Alternatif Pemecahan Masalah | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Masih terdapat 29% kampung yang belum merupakan Kampung UCI di Kampung Pisang dan Salak | Kampung Pisang<br>• Ibu tidak membawa anak ke posyandu karena ibu harus mencari makan dan membawa anak ke Kebun.<br>• Jadwal posyandu berubah-ubah.<br>• Ibu tidak melahirkan di tenaga kesehatan dan tidak melakukan imunisasi HB 0.<br>• Kurangnya media dan alat peraga untuk sosialisasi kegiatan imunisasi.<br>• Ketakutan masya-rakat terhadap pemberian dua jenis suntikan vaksin.<br>• Jauhnya akses Kampung Pisang ke Puskesmas.<br>• Insentif kader kecil dan tidak dibayarkan. | Kampung Pisang<br>• Membuat jadwal rutin posyandu setiap bulannya dan berkoordinasi dengan kepala Kampung dan Kader untuk mengingatkan jadwal posyandu kepada masyarakat.<br>• Sosialisasi, koordinasi dan kerja sama dengan dukun bayi untuk imunisasi HB 0 (dasar lengkap) untuk bayi yang dilahirkan dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan.<br>• Sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi menggunakan media dan metode yang lebih menarik dan dimengerti oleh masyarakat.<br>• Koordinasi dengan kepala kampung dan aparat kampung mengenai tugas dan tanggung jawab kader sehingga dapat dianggarkan sesuai dengan beban kerja. | Beberapa pemecahan masalah terpilih akan diusulkan ke dalam perencanaan kampung. |

| No. | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah | Alternatif Pemecahan Masalah | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | **Kampung Salak**<br>• Ibu tidak melahirkan di tenaga kesehatan dan tidak melakukan imunisasi HB 0.<br>• Kurangnya media dan alat peraga untuk sosialisasi kegiatan imunisasi.<br>• Ketakutan masya-rakat terhadap pemberian dua jenis suntikan vaksin.<br>• Data sasaran yang lain bias di kampung.<br>• Kader belum maksimal *sweeping* di masyarakat karena belum terlatih.<br><br>**Puskesmas**<br>Ketersediaan dan keterbatasan vaksin dari Dinas Kesehatan. | **Kampung Salak**<br>• Sosialisasi, koordinasi dan kerjasama dengan dukun bayi untuk imunisasi HB 0 (dasar lengkap) untuk bayi yang dilahirkan dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan.<br>• Sosialisasi dan penyuluhan tentang imunisasi menggunakan media dan metode yang lebih menarik dan dimengerti oleh masyarakat.<br>• Pelatihan kader posyandu.<br>• Pendataan dan *sweeping* oleh kader.<br><br>**Puskesmas**<br>Evaluasi program imunisasi oleh kepala puskesmas dan pemegang program pada saat Minilok (Mini Lokakarya) setiap bulannya sehingga mendapat-kan data yang akurat serta perencanaan untuk pelaksanaan kegiatan imunisasi setiap bulannya. | |
| 2. | Masih terdapat 11% rumah tangga yang belum melakukan PHBS di Kampung Salak dan Manggis. | **Kampung Salak dan Manggis**<br>• Tidak tersedia jamban.<br>• Tidak tersedia SPAL<br>• Kurang sosialisasi dan penyuluhan karena media yang kader yang belum dilatih dan mudah dimengerti. | **Kampung Salak dan Manggis**<br>• Pembangunan dan rehabilitasi jamban.<br>• Pembangunan dan rehabilitasi SPAL.<br>• Pelatihan Kader Kesehatan. | Beberapa pemecahan masalah terpilih akan diusulkan ke Kampung. |

| No. | Prioritas Masalah | Penyebab Masalah | Alternatif Pemecahan Masalah | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| | | | Kampung Salak dan Manggis<br>• Sosialisasi dan penyuluhan tentang PHBS dan penggunaan jamban yang benar menggunakan media dan metode yang lebih menarik dan dimengerti oleh masyarakat. | |

# Tahapan 7 | Sinergi Perencanaan Kampung dengan Puskesmas melalui Kegiatan Pengkajian Keadaan Kampung

## TUJUAN

Puskesmas menyampaikan masalah, penyebab dan cara pemecahan masalah kepada masyarakat di kampung untuk menjadi masukan ke dalam perencanaan Puskesmas dan Kampung sehingga adanya perbaikan mutu layanan dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung pencapaian hasil kerja Puskesmas.

## KELUARAN

Adanya sinergi perencanaan kampung dengan Puskesmas.

## ALAT DAN BAHAN

Kertas *flipchart*, spidol, Tabel Masalah Kesehatan dan Cara Pemecahan Masalah di Kampung.

## LANGKAH-LANGKAH

1. Tim Perencanaan Puskesmas menyiapkan daftar masalah, penyebab dan cara pemecahan masalah berdasarkan *output* yang sudah dilakukan pada Kegiatan 3. Identifikasi Masalah, Kegiatan 5. Akar Penyebab Masalah dan Kegiatan 6. Cara Pemecahan Masalah per Kampung.

**Tabel 7.** Masalah Kesehatan dan Cara Pemecahan Masalah di Kampung Salak

| No. | Masalah Kesehatan | Penyebab Masalah | Cara Pemecahan Masalah oleh Puskesmas | Cara Pemecahan Masalah oleh Kampung |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Rendahnya cakupan imunisasi sehingga kampung belum masuk kategori Kampung UCI. | • Ibu tidak melahirkan di tenaga kesehatan dan tidak melakukan imunisasi HB 0.<br>• Kurangnya media dan alat peraga untuk sosialisasi kegiatan imunisasi.<br>• Ketakutan masyarakat terhadap pemberian dua jenis suntikan vaksin.<br>• Data sasaran yang lain bias di kampung.<br>• Kader belum maksimal *sweeping* di masyarakat karena belum terlatih. | • Menjadi narasumber pelatihan kader posyandu.<br>• Sosialisasi, koordinasi dan kerjasama dengan dukun bayi untuk imunisasi HB 0 (dasar lengkap) untuk bayi yang dilahirkan dan ditolong bukan oleh tenaga kesehatan.<br>• Menjadi narasumber untuk penyuluhan bidang Kesehatan khususnya Imunisasi untuk masyarakat, kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh adat di Kampung. | • Pelatihan kader posyandu.<br>• Pendataan dan *sweeping* oleh Kader.<br>• Memberikan pengumuman kepada masyarakat untuk jadwal rutin posyandu baik tertulis di Balai Kampung ataupun dari rumah ke rumah serta bekerja sama dengan Kader.<br>• Melakukan fasilitasi Puskesmas dan dukun bayi untuk pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi di kampung.<br>• Penyuluhan bidang Kesehatan khususnya Imunisasi untuk masyarakat, kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh adat di Kampung.<br>• Penyelenggaraan posyandu (Insentif Kader). |
| 2. | Rendahnya rumah tangga yang melakukan PHBS. | • Tidak tersedia jamban.<br>• Tidak tersedia SPAL.<br>• Kurang sosialisasi dan penyuluhan karena media yang tidak menarik serta kader yang belum dilatih dan mudah dimengerti. | • Menjadi narasumber pelatihan kader.<br>• Menjadi narasumber untuk penyuluhan bidang kesehatan khususnya pembangunan dan penggunaan jamban dan SPAL yang benar dan sehat untuk masyarakat, kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh adat di Kampung. | • Pelatihan kader.<br>• Pembangunan dan rehabilitasi jamban.<br>• Pembangunan dan rehabilitasi SPAL<br>• Penyuluhan bidang Kesehatan khususnya pembangunan dan penggunaan jamban dan SPAL yang benar dan sehat untuk masyarakat, kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh adat di Kampung. |

2. Tim Perencanaan Puskesmas menyampaikan masalah kesehatan dan cara pemecahan masalah kepada masyarakat kampung.
3. Tim Perencanaan Kampung memfasilitasi diskusi dengan masyarakat kampung tentang masalah kesehatan dan melihat cara pemecahan masalah yang akan dikerjakan oleh Puskesmas atau kampung atau bahkan dapat dilakukan dengan *co-sharing*.
4. Tim Perencanaan Puskesmas dan Kampung melanjutkan daftar cara pemecahan masalah tersebut ke dalam dokumen perencanaan masing-masing baik di internal Puskesmas ataupun kampung.

## Tahapan 8 | Penyusunan Rencana Lima Tahunan Puskesmas

### TUJUAN

Pengembangan program/kegiatan tetap berjalan walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan.

### KELUARAN

Adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas.

### ALAT DAN BAHAN

Kertas kerja Rencana Lima Tahunan Puskesmas.

### LANGKAH-LANGKAH

1. Berdasarkan kesepakatan cara pemecahan masalah yang sudah disepakati baik di internal Puskesmas maupun dengan kampung, maka Tim Perencanaan Puskesmas dapat mengembangkan program, tujuan, indikator kinerja, cara perhitungan, target, rincian kegiatan dan kebutuhan anggaran sebagai dokumen acuan untuk perencanaan selama lima tahun sebagai berikut:
   a. Program kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas. Misalnya UKM Esensial, UKM Pengembangan, Pelayanan Kefarmasian, Pelayanan Perkesmas, dan Pelayanan Laboratorium.
   b. Tim Perencanaan Puskesmas membuat tujuan yang ingin dicapai dari setiap program.
   c. Tim Perencanaan Puskesmas membuat indikator kinerja yang menjadi dasar penilaian untuk pelaksanaan dan evaluasi dari program.

d. Tim Perencanaan Puskesmas membuat cara perhitungan dari indikator yang sudah ditentukan.
e. Tim Perencanaan Puskesmas membuat target yang ingin dicapai selama lima tahun.
f. Tim Perencanaan Puskesmas membuat rincian kegiatan yang sudah disepakati oleh internal ataupun kampung.
g. Tim Perencanaan Puskesmas membuat kebutuhan anggaran dari kegiatan yang diperlukan selama lima tahun pelaksanaan program tersebut.

**2.** Tim Perencanaan Puskesmas dapat menggunakan alat bantu Tabel Rencana Lima Tahunan Puskesmas sebagai berikut:

**Tabel 8.** Rencana 5 (Lima) Tahunan Puskesmas Pasar Induk Tahun 2021-2025

| No. | Upaya Kesehatan | Tujuan | Indikator Kinerja | Cara Perhitungan | Target | | | | | Rincian Kegiatan | Kebutuhan Anggaran |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| UKM Esensial | | | | | | | | | | | |
| 1. | Imunisasi | Meningkat-nya cakupan imunisasi di semua kampung di wilayah Puskemas termasuk desa UCI. | Cakupan imunisasi | *Jumlah bayi yang diberikan imunisasi dasar lengkap: Jumlah bayi* | 80% | 85% | 90% | 95% | 100 % | **Puskesmas dan Kampung**: Sosialisasi dan penyuluhan, koordinasi, pelaksanaan imunisasi, evaluasi. | 100.000.000 |
| 2. | Promkes | Meningkat-nya PHBS di masyarakat. | Rumah tangga sehat | *Jumlah rumah tangga sehat: Jumlah rumah tangga* | 80% | 85% | 90% | 95% | 100 % | **Puskesmas**: Sosialisasi penyuluhan<br><br>**Kampung**: Pembuatan jamban dan SPAL | 550.000.000 |

# Tahapan 9 | Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas

## TUJUAN

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun dalam mendukung tercapainnya rencana lima tahun yang telah ditetapkan.

## KELUARAN

Adanya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.

## ALAT DAN BAHAN

Kertas kerja Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.

## LANGKAH-LANGKAH

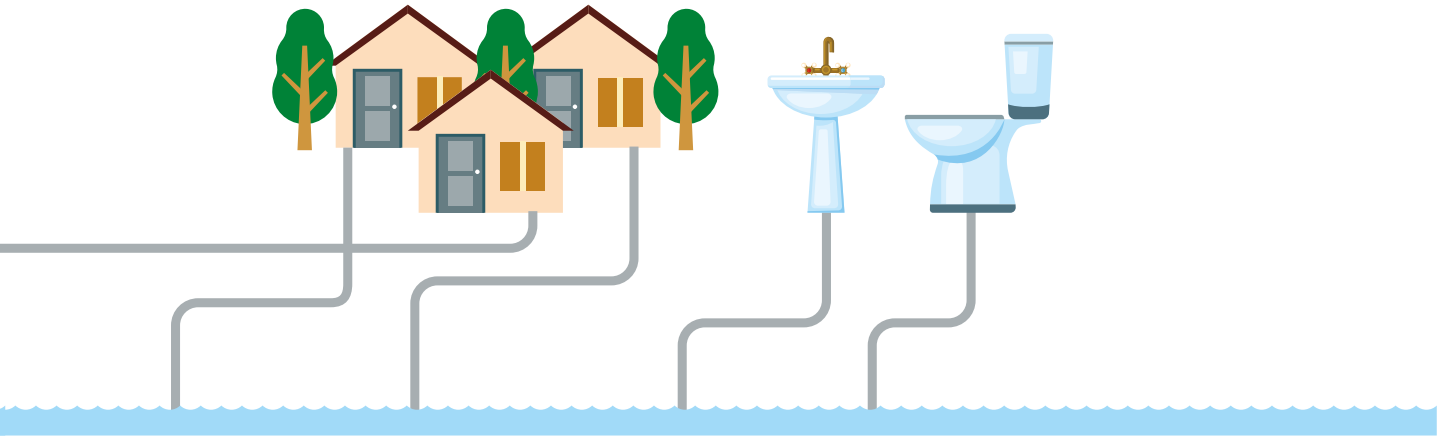
1. Berdasarkan kesepakatan cara pemecahan masalah yang sudah disepakati baik di internal Puskesmas maupun dengan Kampung, maka Tim Perencanaan Puskesmas dapat mengembangkan kegiatan, sasaran, target, rincian kegiatan, perhitungan volume, jumlah dana dan sumber pembiayaan sebagai dokumen acuan untuk perencanaan tahunan sebagai berikut:.
   a. Tim Perencanaan Puskesmas membuat kegiatan sesuai dengan cara pemecahan masalah terpilih yang untuk dikerjakan selama satu tahun dari setiap program di Puskesmas.
   b. Tim Perencanaan Puskesmas membuat sasaran yang ingin dicapai dari setiap kegiatan.
   c. Tim Perencanaan Puskesmas membuat target sasaran dari setiap kegiatan.
   d. Tim Perencanaan Puskesmas membuat penanggung jawab kegiatan.
   e. Tim Perencanaan Puskesmas membuat rincian kegiatan atau rincian pos item pembiayaan yang dibutuhkan untuk membuat setiap kegiatan.
   f. Tim Perencanaan Puskesmas membuat volume yaitu perkalian dari kebutuhan frekuensi, orang, hari, jumlah lokasi dari setiap kegiatan.
   g. Tim Perencanaan Puskesmas membuat *unit cost* yang dibutuhkan dari setiap rincian item yang diperlukan dari setiap kegiatan.
   h. Tim Perencanaan Puskesmas membuat jumlah dana yang diperlukan dari setiap kegiatan dengan perhitungan volume dikalikan dengan *unit cost*.
   i. Tim Perencanaan Puskesmas membuat asal sumber pembiayaan untuk setiap kegiatan sesuai dengan kesepakatan di internal Puskesmas maupun dengan kampung.

2. Tim Perencanaan Puskesmas dapat menggunakan alat bantu Tabel Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas sebagai berikut:

**Tabel 9.** Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas Pasar Induk Tahun 2021

| No. | Upaya Kesehatan | Nama Kegiatan | Sasaran | Target Sasaran | Penanggung Jawab (PJ) | Perhitungan | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Pos pem-biayaan | Frek. | Org | HR | Σ Lok |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Imunisasi | Insentif kader | 5 kampung | 5 kampung | Kepala kampung | Transport | 12 | 2 | 1 | 5 |
| | | Pengambilan vaksin ke dinas kesehatan | 5 kampung | 5 kampung | PJ Imunisasi | Transport | 4 | 1 | 1 | 5 |
| | | Sosialisasi imunisasi | 5 kampung | 5 kampung | Kepala kampung | Snack | 2 | 30 | 1 | 5 |
| | | Sosialisasi imunisasi | 5 kampung | 5 kampung | PJ Imunisasi | Transport | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | | Pemberian informasi dari rumah ke rumah | 5 kampung | 5 kampung | Kepala kampung | Transport | 12 | 2 | 1 | 5 |
| | | *Sweeping* imunisasi | 5 kampung | 5 kampung | PJ Imunisasi | Transport | 4 | 1 | 1 | 5 |
| | | Pelatihan kader | 1 kampung | 1 kampung | Kepala kampung | Transport | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 2. | Promkes | Sosialisasi jamban dan SPAL sehat | 2 kampung | 2 kampung | Kepala kampung | Snack | 1 | 30 | 1 | 5 |
| | | Sosialisasi jamban dan SPAL sehat | 2 kampung | 2 kampung | PJ Promkes | Transport | 1 | 2 | 1 | 5 |
| | | Pembangunan jamban sehat | 2 kampung | 2 kampung | Kepala kampung | Jamban sehat | 1 | 1 | 1 | 30 |
| | | Pembangunan SPAL sehat | 2 kampung | 2 kampung | Kepala kampung | SPAL sehat | 1 | 1 | 1 | 30 |
| | | Sosialisasi peng-gunaan jamban dan SPAL sehat | 5 kampung | 5 kampung | Kepala kampung | Snack | 2 | 30 | 1 | 5 |
| | | Sosialisasi peng-gunaan jamban dan SPAL sehat | 5 kampung | 5 kampung | PJ Promkes | Transport | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | | Pelatihan kader | 1 kampung | 1 kampung | Kepala kampung | Transport | 1 | 5 | 1 | 1 |

| Volume | Satuan | Unit cost (Rp.) | Jumlah Dana | Biaya | Sumber Pembiayaan | | | | | Perlu dukungan Propinsi/ Kabupaten |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | BOK/ DAK | APBD KAB/OPR/ JAMKESDA | Alokasi Dana Kampung | JKN | LSM (mitra) | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 120 | OT | 300.000 | 36.000.000 | | | | 36.000.000 | | | |
| 20 | OT | 400.000 | 8.000.000 | | 8.000.000 | | | | | |
| 300 | OT | 25.000 | 7.500.000 | | | | 7.500.000 | | | |
| 20 | OT | 100.000 | 2.000.000 | | 2.000.000 | | | | | |
| 120 | OT | 50.000 | 6.000.000 | | | | 6.000.000 | | | |
| 20 | OT | 400.000 | 8.000.000 | | 8.000.000 | | | | | |
| 5 | OT | 400.000 | 2.000.000 | | | | 2.000.000 | | | |
| 150 | OT | 25.000 | 3.750.000 | | | | 3.750.000 | | | |
| 10 | OT | 100.000 | 1.000.000 | | 1.000.000 | | | | | |
| 30 | OT | 2.000.000 | 60.000.000 | | | | 60.000.000 | | | |
| 30 | OT | 2.000.000 | 60.000.000 | | | | 60.000.000 | | | |
| 300 | OT | 25.000 | 7.500.000 | | | | 7.500.000 | | | |
| 20 | OT | 100.000 | 2.000.000 | | 2.000.000 | | | | | |
| 5 | OT | 400.000 | 2.000.000 | | | | 2.000.000 | | | |



BAGIAN 03

# Sinergi Perencanaan Bila Terjadi Wabah/Situasi Gawat Darurat

# III Sinergi Perencanaan Bila Terjadi Wabah/ Situasi Gawat Darurat

**Wabah/situasi gawat darurat merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat. Kondisi ini tentu sangat berpengaruh kepada perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan perencanaan yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi wabah/situasi gawat darurat.**

Langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Puskesmas bila terjadi wabah/situasi gawat darurat yaitu:

1. Melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun (kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya).

2. Mencari akar penyebab masalah tidak tercapai indikator program selain diakibatkan oleh wabah/situasi gawat darurat dan merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan bila wabah/situasi gawat darurat telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja.

3. Pelaksanaan revisi sesuai kebutuhan pada saat wabah/ situasi gawat darurat mengacu pada petunjuk teknis/pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

4. Puskesmas berkoordinasi dengan pihak eksternal Puskesmas (kampung, distrik, lintas sektor, dan kabupaten) untuk menentukan populasi rentan atau berdampak terhadap wabah/situasi gawat darurat.

5. Puskesmas menentukan target sasaran kasus terkait wabah/situasi gawat darurat dengan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota guna memperkirakan kebutuhan logistik.

6. Puskesmas berkoordinasi dan kerja sama baik dengan program di internal dan eksternal Puskesmas (kampung, distrik, lintas sektor, dan kabupaten).

KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan*
*Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

Jl. Diponegoro No. 72, Jakarta 10320 Indonesia
T: +62 21 8067 5000 F: +62 21 3190 3090
E: info@kompak.or.id
www.kompak.or.id

ISBN 978-623-95507-7-6 (no.jil.lengkap PDF)
9 786239 550776

ISBN 978-623-95507-9-0 (jil.2 PDF)
9 786239 550790