



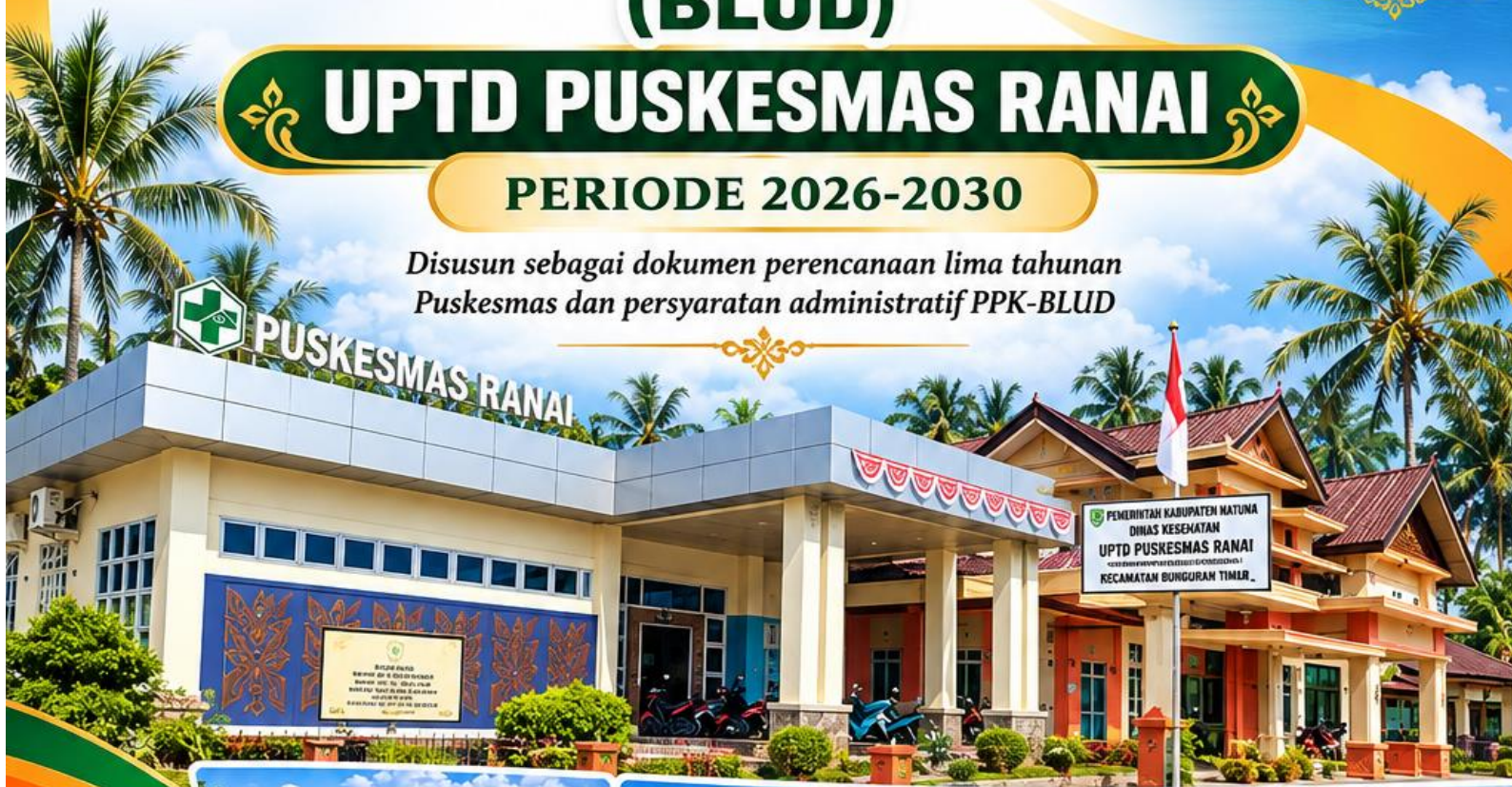
RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD)

RANAI
KOTA SERAMBI LAUT NATUNA

UPTD PUSKESMAS RANAI

PERIODE 2026-2030

*Disusun sebagai dokumen perencanaan lima tahunan
Puskesmas dan persyaratan administratif PPK-BLUD*



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

TAHUN 2026

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobil'allamiin,.....

Segala Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Puskesmas Ranai ini dapat disusun dengan baik. Dokumen ini disusun sebagai salah satu bahan dalam rangka mempersiapkan penyelenggaraan Puskesmas Ranai menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), khususnya dalam mewujudkan Puskesmas BLUD yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh tim penyusun dan seluruh pihak yang telah berkontribusi, baik melalui pemikiran, data, masukan, maupun dukungan dalam proses penyusunan dokumen ini. Kerja sama dan komitmen seluruh tim merupakan bagian penting dalam mewujudkan tata kelola Puskesmas yang lebih baik serta mendukung kesiapan Puskesmas Ranai dalam penerapan BLUD. Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang konstruktif sangat diperlukan untuk penyempurnaan dokumen serta peningkatan tata kelola Puskesmas Ranai di masa yang akan datang.

Demikian dokumen ini disusun, semoga dapat memberikan manfaat dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai.

Ranai, 30 September 2026
Kepala UPTD Puskesmas Ranai,

NAZRI, S.Kep.,Ners
Pembina (IV.a)
NIP.197612061997031001



DAFTAR ISI

PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Dasar Hukum	2
1.2. Maksud dan Tujuan.....	4
1.4. Sistem Penyusunan	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS	6
2.1. Profil dan Karakteristik wilayah Kerja	6
2.2. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Wilayah Kerja	11
2.3. Struktur Organisasi dan Pendekatan Klaster	16
2.4. Jaringan dan Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer.....	20
2.5. Dumber Daya.....	22
2.6. Kinerja Pelayanan Empat Tahun Sebelumnya	35
BAB III ANALISA SITUASI, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS	37
3.1. Analisis Situasi Kesehatan Wilayah.....	37
3.2. Analisa Kinerja Puskesmas	52
3.3. Analisa Resiko Pelayanan.....	57
3.4. Analisis SWOT	61
3.5. Permasalahan Prioritas	64
3.6. Isu Strategis.....	67
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN ARAH KEBIJAKAN	78
4.1. Visi	78
4.2.Misi.....	78
4.3. Tujuan dan Sasaran.....	79
4.4. Arah Kebijakan BLUD Puskesmas.....	80
BAB V RENCANA STRATEGIS PENGEMBANGAN PUSKESMAS DAN BLUD.....	84
5.1. Rencana Pengembangan Layanan	84
5.2. Strategi Pencapaian Tujuan	89
5.3. Matriks Program/Kegiatan Lima Tahun	91
5.4. Pengembangan Bisnis BLUD	99
5.5. Indikator dan Target Kinerja Lima Tahun.....	103



BAB VI RENCANA KEUANGAN DAN PROYEKSI BLUD.....	108
6.1. Asumsi Dasar Proyeksi	109
6.2. Proyeksi Pendapatan.....	110
6.3. Proyeksi Belanja.....	112
6.4. Proyeksi Surplus/Defisit dan Arus Kas	113
6.5. Kebutuhan Investasi dan Sumber Pembiayaan	114
6.6. Analisis Keberlanjutan Keuangan BLUD	115
6.7. Strategi Penguatan Keuangan BLUD	116
BAB VII PENUTUP	117
7.1. Kesimpulan.....	118
7.2. Arah Implementasi Renstra BLUD 2026-2030.....	120
7.3. Komitmen Pelaksanaan.....	121

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sebagai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), UPTD Puskesmas Ranai memegang peran sentral dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Seiring dengan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan responsif, pengelolaan UPTD Puskesmas Ranai bertransformasi melalui penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018. Penerapan status BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berbasis prinsip ekonomi, efisiensi, dan produktivitas melalui praktik bisnis yang sehat demi peningkatan mutu pelayanan publik.

Sejalan dengan arah kebijakan transformasi kesehatan nasional, penyusunan perencanaan di UPTD Puskesmas Ranai berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024. Regulasi ini menempatkan perencanaan sebagai bagian integral dari manajemen Puskesmas dan menekankan pentingnya keterkaitan yang erat antara rencana lima tahunan, rencana tahunan, pengendalian, pengawasan, hingga penilaian kinerja (*Performance Assessment*). Sebagai bagian utama dari sistem pelayanan kesehatan primer, UPTD Puskesmas Ranai diwajibkan untuk menjalankan pelayanan kesehatan berbasis siklus hidup, memperkuat jejaring pelayanan primer (hingga tingkat Posyandu/Pustu), menjaga serta meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan, menumbuhkan

pemberdayaan masyarakat, serta menyesuaikan program kerja dengan karakteristik unik wilayah kerjanya.

Oleh karena itu, Rencana Strategis (Renstra) BLUD UPTD Puskesmas Ranai disusun sebagai dokumen perencanaan lima tahunan yang menjadi pedoman utama dalam pengembangan pelayanan kesehatan, pengelolaan sumber daya manusia dan sarana-prasarana, peningkatan mutu layanan, penguatan jejaring pelayanan kesehatan primer, serta tata kelola keuangan BLUD. Penyusunan dokumen Renstra ini mengacu pada arah pembangunan daerah, Renstra Dinas Kesehatan, kebijakan kesehatan nasional, hasil analisis kinerja operasional dan situasi kesehatan wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai, serta ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyelenggaraan Puskesmas.

Melalui Dokumen Renstra BLUD Periode 2026–2030 ini, UPTD Puskesmas Ranai berkomitmen untuk mewujudkan tata kelola organisasi yang transparan, akuntabel, dan mandiri, guna memberikan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan masyarakat di wilayah kerjanya.

1.2 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 16 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 7 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 16 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 2 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Bupati Natuna Nomor 8 Tahun 2022 tentang Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna;

14. Peraturan Bupati Natuna Nomor 10 Tahun 2023, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Natuna Nomor 18 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Natuna Nomor 10 Tahun 2023.;
15. Perbup Kabupaten Natuna Nomor 41 tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas;
16. Keputusan Bupati Natuna Nomor 103 Tahun 2024 tentang Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dalam Penerapan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Natuna;
17. Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Ranai Nomor 12 Tahun 2026 Tentang Tim Kerja Persiapan Pembentukan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada UPTD Puskesmas Ranai

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai adalah menyediakan dokumen perencanaan strategis lima tahunan yang terintegrasi untuk mengarahkan kebijakan, program, kegiatan, dan pengelolaan keuangan Puskesmas adapun tujuannya sebagai berikut :

1. Menjadi pedoman pengembangan Puskesmas selama lima tahun.
2. Menyelaraskan pelayanan Puskesmas dengan Renstra Dinas Kesehatan dan perencanaan pembangunan daerah.
3. Menjadi dasar penyusunan rencana tahunan, RKA, RBA, dan RPK sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Menjadi dasar pengendalian, pemantauan, evaluasi, dan penilaian kinerja Puskesmas.
5. Menjadi dasar pengembangan layanan dan pengelolaan BLUD secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan.

1.4 Sistematika Penyusunan

Dokumen Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030 disusun secara sistematis untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi eksisting, permasalahan, potensi, arah pengembangan

pelayanan, kebutuhan sumber daya, serta kemampuan dan proyeksi keuangan Puskesmas.

Secara garis besar, dokumen terdiri atas:

BAB I Pendahuluan

Memuat latar belakang, dasar hukum, maksud dan tujuan, kedudukan Renstra, serta sistematika penyusunan.

BAB II Gambaran Umum dan Kondisi Puskesmas

Memuat kedudukan, tugas dan fungsi, wilayah kerja, jejaring pelayanan, sumber daya manusia, sarana-prasarana, peralatan, pembiayaan, serta kinerja pelayanan Puskesmas.

BAB III Analisis Lingkungan Strategis dan Kinerja Pelayanan

Memuat analisis kondisi internal dan eksternal, isu strategis, permasalahan pelayanan, peluang pengembangan, serta tantangan menuju BLUD.

BAB IV Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi

Memuat arah strategis Puskesmas Ranai selama periode 2026–2030.

BAB V Program, Kegiatan dan Indikator Kinerja

Memuat program prioritas, kegiatan, indikator kinerja utama, target tahunan, serta kebutuhan pengembangan pelayanan.

BAB VI Rencana Pengelolaan Sumber Daya dan Keuangan BLUD

Memuat strategi pengelolaan SDM, sarana-prasarana, aset, pendapatan, belanja, investasi, efisiensi, serta proyeksi keuangan BLUD.

BAB VII Penutup

Memuat kesimpulan dan penegasan arah implementasi Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN PUSKESMAS

2.1 Profil dan Karakteristik wilayah Kerja

Gambar 2.1. Gambar UPTD Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna Tahun 2025



UPTD Puskesmas Ranai merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Bunguran Timur. Secara administratif, UPTD Puskesmas Ranai memiliki wilayah kerja yang meliputi seluruh wilayah Kecamatan Bunguran Timur.

Kedudukan UPTD Puskesmas Ranai sangat strategis karena Kecamatan Bunguran Timur merupakan pusat pemerintahan dan salah satu kawasan dengan konsentrasi penduduk terbesar di Kabupaten Natuna. Ibukota Kabupaten Natuna, yaitu Ranai, berada di wilayah Kecamatan Bunguran Timur. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan

kesehatan dasar, pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan promotif-preventif, pelayanan kuratif, serta sistem rujukan menjadi relatif tinggi.

Penyelenggaraan UPTD Puskesmas Ranai mengacu pada kebijakan nasional penyelenggaraan Puskesmas, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan tersebut mengatur tugas, fungsi, kewenangan, persyaratan, perizinan dan registrasi, peningkatan mutu, organisasi, jejaring pelayanan kesehatan, pencatatan dan pelaporan, pembinaan, pengawasan, serta pendanaan Puskesmas.

Dalam melaksanakan tugasnya, UPTD Puskesmas Ranai mengembangkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif, rehabilitatif, kegawatdaruratan, serta pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama.

Kondisi geografis Kecamatan Bunguran Timur berada di Pulau Bunguran Besar dan merupakan salah satu wilayah strategis di Kabupaten Natuna. Pusat pemerintahan Kecamatan Bunguran Timur berada di Ranai. Berdasarkan data kewilayahan BPS dan Profil Dinas Kependudukan dan Cacatan Sipil Kabupaten Natuna Tahun 2024, luas wilayah Daratan Kecamatan Bunguran Timur sekitar 148,77 km², yang memiliki luas sekitar 7,52% dari luas daratan Kabupaten Natuna.

Secara umum Kecamatan Bunguran Timur berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Kecamatan Bunguran Timur Laut;
- Sebelah Selatan : Kecamatan Bunguran Tengah dan wilayah sekitarnya;
- Sebelah Timur : Laut Natuna;
- Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Bunguran Tengah dan Bunguran Barat dan Bunguran Selatan

Wilayah Kecamatan Bunguran Timur terdiri atas 4 kelurahan dan 3 Desa, yaitu Kelurahan Ranai Kota, Kelurahan Ranai Darat, Kelurahan Bandarsyah, Kelurahan Batu Hitam, Desa Sungai Ulu, Desa Sepempang, dan Desa Batu Gajah.

Gambar 2.2 . Gambar UPTD Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna Tahun 2025



Kecamatan Bunguran Timur mempunyai luas sebesar 146,83 km² dan merupakan kecamatan terluas ke 7 (tujuh) atau menempati 7,34% luas Kabupaten Natuna. Luas wilayah kecamatan Bunguran Timur terbagi kedalam 4 kelurahan dan 3 desa. Masing-masing kelurahan dan desa tersebut tersusun atas lingkungan-lingkungan untuk kelurahan dan dusun-dusun untuk desa. Kecamatan Bunguran Timur terbagi menjadi 34 RW dan 119 RT. Luas wilayah masing-masing kelurahan dan desa, jumlah lingkungan/dusun, jumlah RW, dan jumlah RT dari masing-masing kelurahan/desa. Desa Sungai Ulu merupakan kelurahan atau desa terluas sedangkan Kelurahan Bandarsyah merupakan kelurahan/desa tersempit di Kecamatan Bunguran Timur.

a. Data Kependudukan

Berdasarkan data Rekapitulasi Perkembangan Penduduk Kecamatan Bunguran Timur Tahun 2025 jumlah penduduk 29.379 jiwa, yang terdiri dari laki – laki 14.844 dan perempuan 14.535 jiwa, sedangkan Kepala Keluarga berjumlah 9796 Kepala Keluarga. Sebaran penduduk pada kelurahan yang terpadat berada di Kelurahan Ranai Kota, Kelurahan Batu Hitam dan Kelurahan Bandarsyah yang terletak di Pusat Ibu kota Kabupaten. Dari jumlah penduduk sebanyak 29.379 jiwa pada Tahun 2025, data sebaran penduduk Kecamatan Bunguran Timur dapat dilihat pada Tabel

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kecamatan Bunguran Timur, Tahun 2024

Kelurahan / Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Kelurahan Ranai Kota	4.618	4.604	9.222
Kelurahan Ranai Darat	1.774	1.741	3.515
Kelurahan Bandarsyah	2.887	2.798	5.685
Kelurahan Batu Hitam	2.628	2.579	5.207
Desa Sungai Ulu	995	983	1.978
Desa Sepempang	1.318	1.261	2.579
Desa Batu Gajah	624	569	1.193
Jumlah	14.844	14.535	29.379
Sumber Data : Disdukcapil Kab. Natuna Semester 2 Tahun 2025			

b. Data Pendidikan Kecamatan Bunguran Timur

Pendidikan adalah salah satu faktor menentukan dalam melihat kualitas sumber daya manusia suatu daerah. Berdasarkan data Sistem Kependudukan Disdukcapil Kabupaten Natuna menurut pendidikan di Kecamatan Bunguran Timur, dimana pendidikan tingkat Strata S1, S2, sudah mencukupi sementara S3 masih sedikit persentasenya di Kecamatan Bunguran Timur. Untuk selanjutnya dapat dilihat pada Tabel.

Tabel 2.2 Jumlah Sarana Pendidikan SD, SLTP/MTs, SLTA/SMK dan Perguruan Tinggi Kecamatan Bunguran Timur, Tahun 2024

Kelurahan / Desa	SD	SLTP/ MTs	SLTA/ SMK	Perguruan Tinggi
Kelurahan Ranai Kota	7	4	1	1
Kelurahan Bandarsyah	3	1	4	-
Kelurahan Ranai Darat	1	-	-	-
Kelurahan Batu Hitam	2	1	1	0
Desa Sungai Ulu	1	-	1	-
Desa Batu Gajah	2	1	-	-
Desa Sepempang	1	-	-	-
Jumlah	14	6	6	1
Sumber Data : Seksi PMD Kecamatan Bunguran Timur Tahun 2025				

UPTD Puskesmas Ranai merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mempunyai peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna. Sebagai Puskesmas, penyelenggaraan pelayanan tidak hanya berorientasi pada pelayanan pengobatan, tetapi mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terintegrasi melalui pelayanan di dalam gedung, pelayanan luar gedung, jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan primer.

Kondisi pelayanan UPTD Puskesmas Ranai saat ini menunjukkan adanya upaya untuk memberikan pelayanan yang semakin mudah diakses, bermutu, terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan antara lain pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan gigi dan mulut, imunisasi, pelayanan gizi, konseling kesehatan, pengobatan penyakit umum, pelayanan kefarmasian, pemeriksaan laboratorium serta berbagai kegiatan program kesehatan masyarakat. Informasi pelayanan dan standar pelayanan juga telah

dipublikasikan kepada masyarakat sebagai bagian dari transparansi pelayanan publik.

Penyelenggaraan pelayanan tersebut dilaksanakan dengan memperhatikan karakteristik masyarakat dan wilayah kerja. Puskesmas tidak hanya menunggu masyarakat datang mendapatkan pelayanan, tetapi juga mengembangkan pelayanan luar gedung, kegiatan Posyandu, pelayanan melalui jaringan dan jejaring serta kegiatan yang mendekatkan pelayanan kepada kelompok sasaran.

Arah tersebut semakin penting dengan berlakunya Kondisi Pelayanan UPTD Puskesmas Ranai, yang menekankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer secara terintegrasi, penguatan promotif dan preventif, pendekatan berdasarkan siklus hidup, penguatan jejaring pelayanan kesehatan primer serta pemantauan wilayah melalui pemanfaatan data dan teknologi digital. Dengan demikian, kondisi pelayanan UPTD Puskesmas Ranai saat ini telah memiliki dasar yang cukup baik untuk dikembangkan menuju pelayanan yang lebih terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan mutu dan akses pelayanan, UPTD Puskesmas Ranai telah mengembangkan berbagai inovasi. Inovasi tersebut merupakan bentuk kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi permasalahan pelayanan dan mencari solusi yang sesuai dengan kondisi masyarakat.

Beberapa inovasi yang telah dikembangkan antara lain SI BERES NATUNA, PESONA NEGERI, SI KERAPU NATUNA, UMAH YANTI, SIKANGGURU TERJARING, KEMISTRI dan SIKOMPAK.

2.2. Kedudukan, Tugas, Fungsi Dan Wilayah Kerja

2.2.1 Kedudukan

UPTD Puskesmas Ranai merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya. Berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.

Dalam konteks Pemerintah Kabupaten Natuna, kedudukan UPTD Puskesmas Ranai ditempatkan sebagai unit pelaksana teknis pada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Puskesmas menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan primer daerah dan melaksanakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan jejaring pelayanan sampai tingkat desa/kelurahan. Permenkes 19/2024 menegaskan bahwa pelayanan kesehatan primer di wilayah kecamatan dan desa/kelurahan dilaksanakan secara terkoordinasi oleh Puskesmas dan jejaringnya.

Dalam persiapan penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), kedudukan UPTD Puskesmas Ranai tidak berubah sebagai bagian dari struktur Pemerintah Daerah. Status BLUD pada prinsipnya merupakan pola pengelolaan keuangan dan tata kelola pelayanan, bukan perubahan kepemilikan atau perubahan Puskesmas menjadi badan hukum yang berdiri sendiri. Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 menempatkan BLUD sebagai unit kerja pada perangkat daerah yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan pelayanan.

Dengan demikian, kedudukan UPTD Puskesmas Ranai dalam persiapan BLUD adalah UPTD Puskesmas Ranai berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer secara terintegrasi di wilayah kerjanya, serta dipersiapkan untuk menerapkan PPK-BLUD guna meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi, efektivitas, kinerja keuangan, dan manfaat pelayanan bagi masyarakat tanpa mengutamakan keuntungan.

2.2.2 Tugas

Sesuai Pasal 3 Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Berdasarkan ketentuan tersebut, tugas UPTD Puskesmas Ranai dapat dijabarkan menjadi:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer bagi masyarakat di wilayah kerja Kecamatan Bunguran Timur.
2. Mengoordinasikan pelayanan kesehatan antara Puskesmas, jaringan dan jejaring pelayanan kesehatan.
3. Mengutamakan pendekatan promotif dan preventif dalam pembangunan kesehatan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan, mulai dari ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat secara terintegrasi.
6. Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit serta faktor risiko kesehatan.
7. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, pemantauan dan evaluasi kinerja pelayanan.
9. Mengembangkan jejaring pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan dan pemangku kepentingan terkait.
1. Mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan Kabupaten Natuna.

2.2.3 Fungsi

Fungsi utama Puskesmas menurut Permenkes 19 Tahun 2024 adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya. Pelayanan primer tersebut merupakan pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat dan menjadi kontak pertama masyarakat dengan pelayanan kesehatan.

Untuk UPTD Puskesmas Ranai, fungsi tersebut dapat diterjemahkan dalam beberapa fungsi operasional berikut:

1. Fungsi pelayanan kesehatan primer

Melaksanakan pelayanan kesehatan primer yang meliputi:

- pelayanan promotif;
- pelayanan preventif;
- pelayanan kuratif;

- pelayanan rehabilitatif; dan
- pelayanan paliatif sesuai kewenangan.

Pelayanan dilaksanakan secara terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2 Fungsi kesehatan masyarakat

Puskesmas berfungsi sebagai penggerak pembangunan kesehatan masyarakat melalui:

- pemberdayaan masyarakat;
- promosi kesehatan;
- pencegahan penyakit;
- surveilans kesehatan;
- kesehatan lingkungan;
- kesehatan keluarga;
- perbaikan gizi;
- pengendalian penyakit menular dan tidak menular; serta
- penanganan faktor risiko kesehatan.

3. Fungsi koordinasi jejaring pelayanan

UPTD Puskesmas Ranai berfungsi mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer bersama jaringan dan jejaringnya, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan dan unsur masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan pelayanan tidak hanya terpusat di gedung Puskesmas tetapi menjangkau masyarakat di seluruh wilayah kerja.

4. Fungsi pemberdayaan masyarakat

Puskesmas mendorong masyarakat menjadi subjek pembangunan kesehatan melalui kader kesehatan, Posyandu, kelompok masyarakat, pemerintah desa/kelurahan dan lintas sektor.

5. Fungsi pengendalian mutu

Puskesmas melaksanakan pemantauan, evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan sehingga pelayanan memenuhi standar yang ditetapkan.

6. Fungsi pendidikan dan pengembangan

Permenkes 19/2024 juga memungkinkan Puskesmas dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, wahana internsip, serta tempat penelitian dan pengembangan bidang kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.4 Wilayah Kerja

Wilayah kerja merupakan dasar penting dalam penyelenggaraan Puskesmas karena tanggung jawab Puskesmas tidak hanya diberikan kepada pasien yang datang ke fasilitas pelayanan, tetapi mencakup kondisi kesehatan masyarakat dalam wilayah yang menjadi tanggung jawabnya.

Untuk UPTD Puskesmas Ranai, wilayah kerja berada di Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau, dengan karakteristik wilayah kepulauan, pesisir, perkotaan dan perdesaan.

Berdasarkan pemetaan wilayah yang digunakan dalam penyusunan profil Puskesmas, wilayah Kecamatan Bunguran Timur mencakup:

Tabel 2.3 Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai, dengan peran dan fungsinya Tahun 2026

No	Wilayah Kelurahan/Desa	Peran dalam jejaring pelayanan
1	Ranai Kota	Pusat pemerintahan dan pelayanan kesehatan utama
2	Ranai Darat	Wilayah pelayanan masyarakat dan jejaring kesehatan
3	Bandarsyah	Wilayah pelayanan masyarakat dan jejaring kesehatan
4	Batu Hitam	Wilayah pelayanan masyarakat dan jejaring kesehatan
5	Sungai Ulu	Wilayah pelayanan dengan dukungan Polindes
6	Sepempang	Wilayah pelayanan dengan dukungan Pustu
7	Batu Gajah	Wilayah pelayanan dengan dukungan Pustu

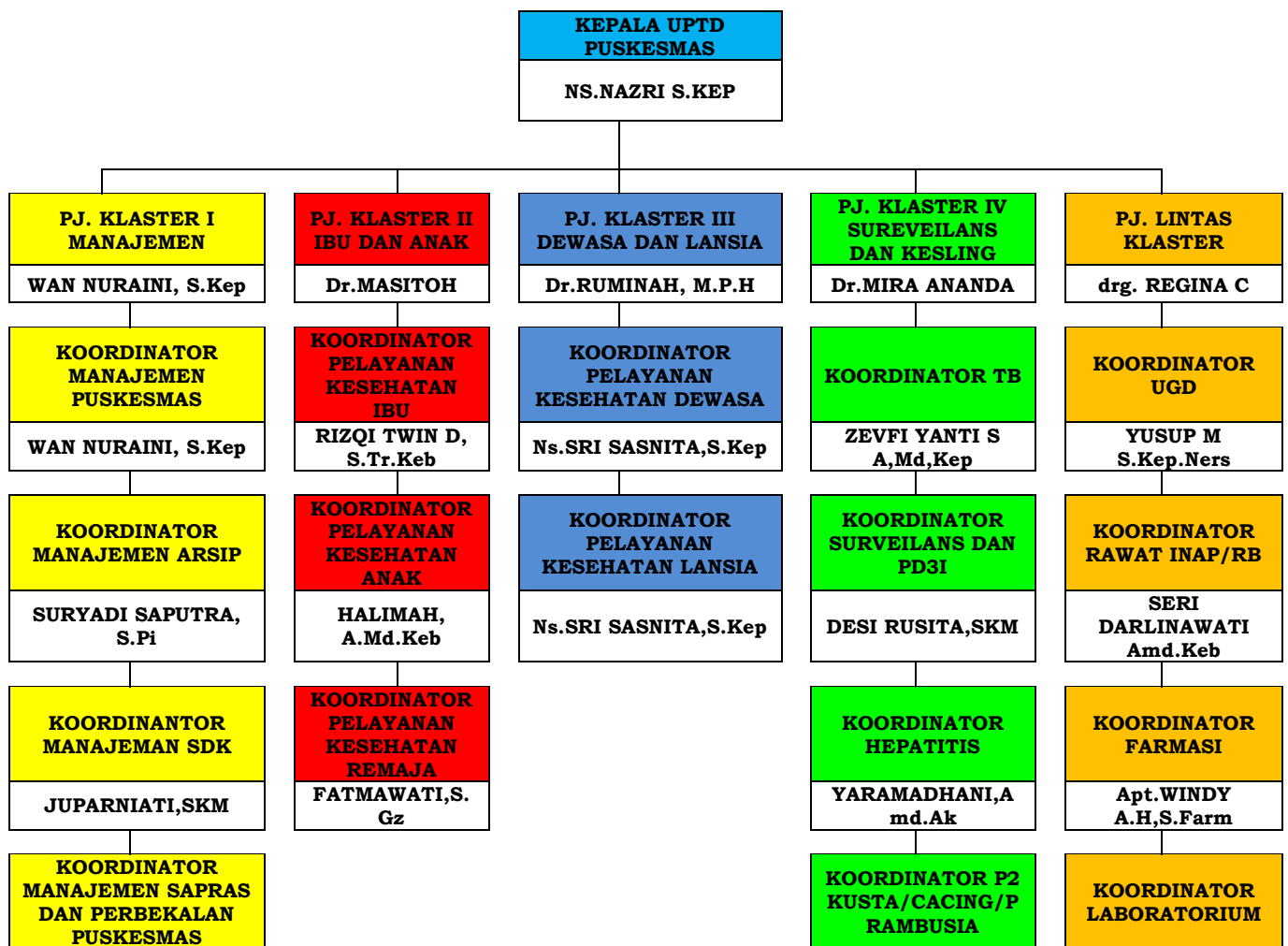
Secara konseptual, wilayah kerja tersebut tidak hanya dipandang sebagai batas administratif, tetapi sebagai wilayah tanggung jawab kesehatan yang harus dipantau dan dilayani secara aktif oleh Puskesmas.

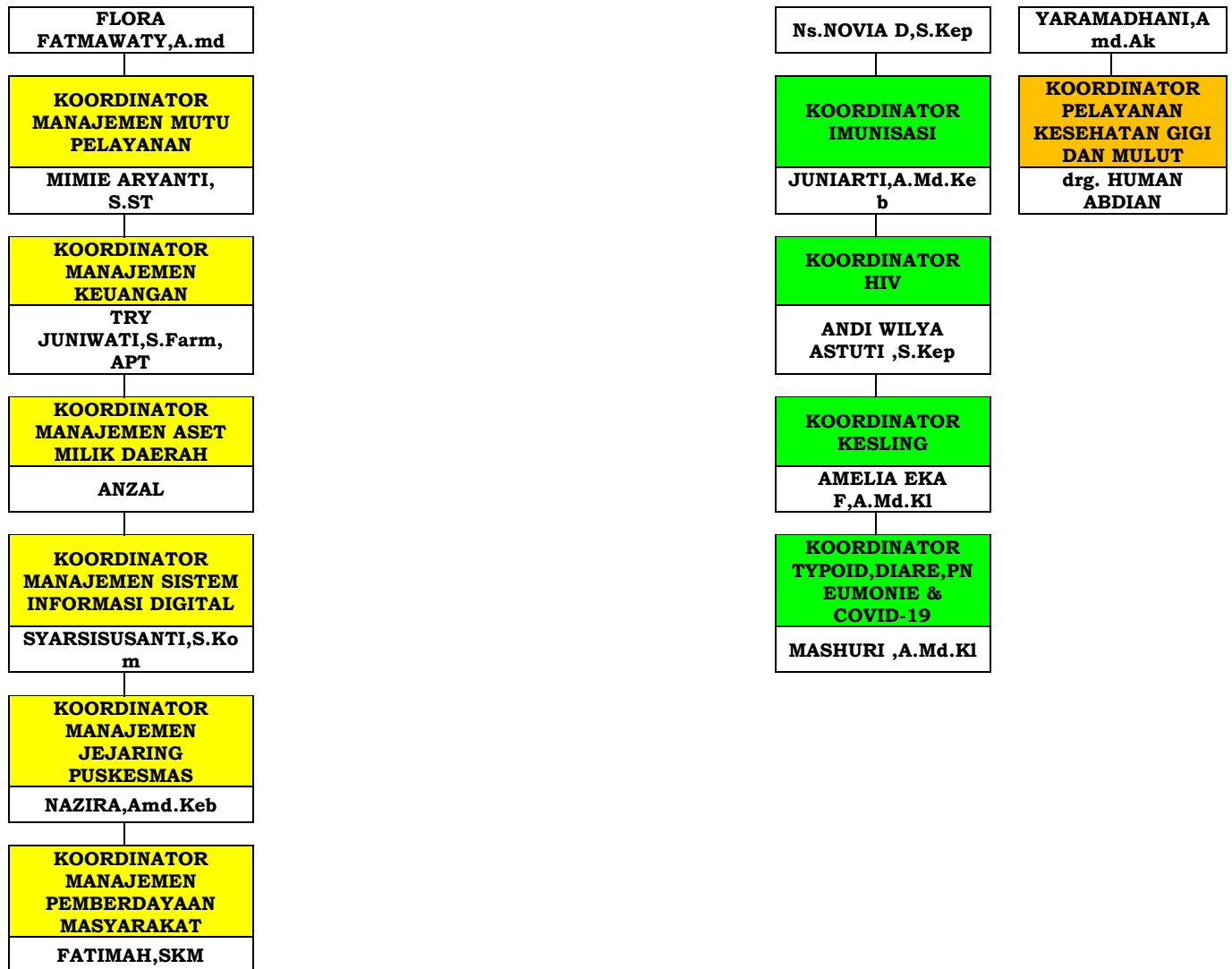
Permenkes 19/2024 mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan primer di wilayah kecamatan dan desa/kelurahan secara terkoordinasi oleh Puskesmas dan jejaringnya.

2.3. Struktur Organisasi dan Pendekatan Klaster

Sesuai dengan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Primer dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Maka Struktur Organisasi Puskesmas Ranai adalah sebagai berikut :

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KELOLA UPTD PUSKESMAS RANAI





Selanjutnya dalam penyelenggaraan Tata kelola Puskesmas, Kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam klaster-klaster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster . berikut gambaran ruang lingkup kegiatan dan kompetensi petugas yang diperlukan di masing-masing klaster dan kondisi saat ini di Puskesmas Ranai.

Tabel 2.4 Ruang lingkup Kompetensi Tenaga Petugas Masing-masing Klaster dan Kondisi Tahun 2026 di Puskesmas Ranai

Klaster/Unit	Lingkup Pelayanan/ Kegiatan	Kompetensi PJ dan anggota	Kondisi Saat Ini
Klaster Manajemen	• Ketatausahaan: kepegawaian, keuangan dan sistem informasi • Manajemen Sumber Daya • Manajemen Puskesmas • Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien • Manajemen Jejaring Puskesmas	• Manajemen data dan sistem informasi • Manajemen keuangan • Manajemen aset • Manajemen sumber daya (SDM, sarpras, obat dan BMHP) • Manajemen program/klaster • Mengoordinir manajemen Puskesmas • Mengoordinir manajemen mutu • Manajemen pemberdayaan masyarakat	Per tahun 2026, realisasi program kesehatan perorangan (UKP) dan masyarakat (UKM) didukung oleh anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik / Dana BOK. Penguatan diarahkan pada penugasan petugas berdasarkan Klaster Kompetensi guna memaksimalkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil serta pencegahan stunting di Kecamatan Midai.
Klaster Kesehatan Ibu dan Anak	• Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas • Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak balita dan anak prasekolah	Mampu memberikan pelayanan, seperti: • ANC • ibu hamil • persalinan normal dan nifas. • Neonatal esensial • Pelayanan gizi bagi ibu dan	Petugas di Puskesmas Midai secara lintas sektor berkolaborasi dengan Disdukcapil Natuna dalam inovasi Pengurusan

	Menyelenggarakan pelayanan bagi Kesehatan anak usia sekolah dan remaja	anak • SDIDTK • Imunisasi • Skrining penyakit • Skrining Kesehatan jiwa • MTBS • Pengobatan umum • Kesehatan gigi dan mulut • Komunikasi Antar Pribadi (KAP) • Gadar Matneo • Perkesmas • Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	Dokumen Penting Cepat, Efisien, dan Terintegrasi. Hal ini menuntut petugas loket/Klaster Manajemen memiliki kompetensi tambahan dalam integrasi administrasi kependudukan (seperti penerbitan KK/Akta Kelahiran baru bagi bayi yang lahir di puskesmas).
Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia	• Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi usia dewasa • Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia	Mampu memberikan pelayanan, seperti: • Skrining penyakit menular • Skrining penyakit tidak menular • Skrining Kesehatan jiwa • Skrining kebugaran jasmani • Skrining layak hamil • Skrining geriatri • Kespro bagi catin • KB • Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia • Pengobatan umum • Kesehatan gigi dan mulut • Kesehatan kerja	Puskesmas Midai telah menerapkan sistem Cek Antrean Klaster secara digital yang langsung membagi pasien di loket pendaftaran berdasarkan klaster siklus hidupnya Klaster 3 untuk Dewasa-Lansia) guna meminimalkan penumpukan pasien.

		• Komunikasi Antar Pribadi (KAP) • Perkesmas • Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	
Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	• Pencegahan, Kewaspadaan Dini dan Respon • Pengawasan kualitas lingkungan	Mampu melakukan: • Surveilans • Penemuan kasus • Penyelidikan epidemiologi • Pengendalian vector • <i>Outbreak Respon Immunization (ORI)</i> • Pelayanan Kesehatan lingkungan • Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Puskesmas sudah menjalankan CKG untuk deteksi dini penyakit menular dan tidak menular
Lintas Klaster	• Pelayanan gawat darurat • Pelayanan rawat inap • Pelayanan kefarmasian • Pelayanan Laboratorium • Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut	Mampu melakukan pelayanan: • Kegawatdaruratan • Rawat inap • Kefarmasian • Pemeriksaan laboratorium specimen manusia, sampel vector dan reservoir serta sampel lingkungan	Puskesmas Midai telah menerapkan sistem Cek Antrean Klaster secara digital yang langsung membagi pasien di loket pendaftaran berdasarkan klaster siklus hidupnya (Klaster 2 Ibu-anak, 3 dewasa lansia guna meminimalkan penumpukan pasien.

2.4 Jaringan dan Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer

Jejaring pelayanan kesehatan primer UPTD Puskesmas Ranai merupakan kesatuan hubungan kerja sama, koordinasi, pembinaan, dan integrasi pelayanan kesehatan antara Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, serta unsur masyarakat di wilayah kerja. Jejaring ini dibangun untuk memastikan pelayanan kesehatan mudah diakses, berkesinambungan, terintegrasi, bermutu, dan berorientasi pada promotif serta preventif, sesuai prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024.

Berdasarkan data jejaring UPTD Puskesmas Ranai tahun 2026, jejaring pelayanan kesehatan primer meliputi:

Tabel 2.5 Jaringan dan Jejaring Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026

No	Jenis Jejaring	Jumlah 2026
1	Klinik Pratama	10
2	Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD)	4
3	Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMDG)	2
4	Tempat Praktik Mandiri Perawat Gigi (TPMPG)	1
5	Praktik Mandiri Bidan (PMB)	8
6	Apotek	12
7	Pustu	2
8	Poskesdes	1
9	Posyandu	30
10	SDM Kader	175
11	SDM Tenaga Kesehatan	86
12	RSUD/RSAU	2
13	Pos UKK	3

Dalam persiapan penerapan BLUD, jejaring pelayanan menjadi bagian penting dari penguatan tata kelola dan kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Ranai. Penguatan dilakukan melalui:

1. Pendataan dan pemetaan seluruh jaringan dan jejaring pelayanan.

2. Pembinaan dan koordinasi rutin dengan fasilitas dan tenaga kesehatan jejaring.
3. Integrasi pelayanan dan rujukan agar pasien memperoleh pelayanan secara berkesinambungan.
4. Penguatan komitmen kerja sama, termasuk SK, MOU, atau PKS sesuai kebutuhan.
5. Integrasi pencatatan dan pelaporan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
6. Monitoring dan evaluasi kinerja jejaring secara berkala.
7. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada seluruh mata rantai pelayanan.

Dengan demikian, jejaring pelayanan kesehatan primer UPTD Puskesmas Ranai tidak hanya berfungsi sebagai hubungan administratif, tetapi menjadi sistem pelayanan terintegrasi yang memperluas jangkauan Puskesmas, memperkuat kesinambungan pelayanan, dan meningkatkan akses serta mutu kesehatan masyarakat di wilayah kerja. Data tahun 2026 juga menunjukkan bahwa jejaring Puskesmas telah mencakup fasilitas pelayanan, jejaring kefarmasian, pelayanan berbasis masyarakat, tenaga kesehatan, hingga fasilitas rujukan.

2.5 Sumber Daya

Sumber Daya Manusia (SDM) bidang kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi dan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi dibidang kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan non profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi, pendidikan akademis tanpa melalui pendidikan profesi dalam bidang kesehatan.

2.5.1 Sumber Daya Manusia

Tabel 2.6 Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Jenis SDM	Keb. Standar /	Tersedia	Kekurangan	Rencana Pemenuhan
Dokter Umum	6	4	-2	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Dokter Keluarga	2	0	-2	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Dokter Gigi	2	2	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Perawat	22	22	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Bidan	24	24	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Perawat Gigi	3	3	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Apoteker	5	3	-2	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Asisten Apoteker	2	2	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Promosi Kesehatan	2	1	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Sanitasi	3	3	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Epidemiologi	2	3	+1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga ATLM	3	2	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Nutrisisionis	3	3	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski

				CPNS/Kontrak Daerah
Psikologi Klinis	1	0	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Fisioterapis	1	0	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Rekam Medis	1	0	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Kesehatan Tradisional	1	0	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Administatif dan Kebijakan Kesehatan (AdminKes)	3	3	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	1	0	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Sistem Informasi Kesehatan	2	1	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Keuangan	6	0	-6	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Pengadmitsitasi Umum	8	8	0	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Tenaga Kebersihan	2	4	-2	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah
Sopir Ambulan	2	1	-1	Melalui Penugasan Khusus/PPPK/seleski CPNS/Kontrak Daerah

Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di UPTD Puskesmas Ranai pada tahun 2026 secara umum telah menunjukkan fondasi pelayanan dasar yang kuat, khususnya pada pelayanan keperawatan, kebidanan, kesehatan gigi, dan gizi yang telah terpenuhi sesuai standar. Keberadaan 22 perawat dan 24 bidan menjadi pilar utama dalam menjaga kelancaran pelayanan kesehatan ibu, anak, dan masyarakat di wilayah kerja

Puskesmas Ranai. Namun demikian, Puskesmas Ranai masih mengoperasikan layanan dengan beberapa tantangan defisit tenaga profesional. Di sektor medis dasar, terdapat kekurangan 2 orang Dokter Umum dan belum tersedianya Dokter Keluarga. Sektor penunjang seperti kefarmasian (Apoteker kurang 2 orang) dan laboratorium (ATLM kurang 1 orang) juga memerlukan penambahan agar proses diagnostik dan terapi berjalan lebih optimal. Selain itu, lini pelayanan spesifik seperti Psikologi Klinis, Fisioterapi, Kesehatan Tradisional, dan Pembimbing Kesehatan Kerja hingga saat ini belum terisi.

Di luar layanan medis, hambatan operasional yang mendesak berada pada tatakelola administrasi keuangan, di mana formasi Tenaga Keuangan masih mengalami kekosongan total sebanyak 6 orang. Penguatan pada sektor keuangan ini sangat krusial mengingat fleksibilitas dan akuntabilitas pengelolaan anggaran Puskesmas. Begitu pula pada sektor digitalisasi, penambahan 1 orang Tenaga Sistem Informasi Kesehatan sangat diperlukan untuk mendukung integrasi pencatatan dan pelaporan data kesehatan.

Sebagai langkah strategis, seluruh rencana pemenuhan kekurangan tenaga di Puskesmas Ranai diproyeksikan dan diusulkan secara terpadu melalui skema Penugasan Khusus, penerimaan PPPK, seleksi CPNS, serta pengangkatan Tenaga Kontrak Daerah. Pemenuhan formasi ini diharapkan dapat merealisasikan pelayanan primer yang menyeluruh, terintegrasi, dan merata bagi seluruh warga masyarakat.

2.5.2 Sarana, Prasarana dan Perbekalan Kesehatan

Tabel 2.7 Kondisi Fisik Sarana (Bangunan dan Gedung) di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Komponen	Kondisi Baik	Rusak/Perlu Pemenuhan	Kebutuhan 5 Tahun	Prioritas
Gedung utama Puskesmas	Rusak	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi
Ruang RB & UGD	Baik	Baik	-	Tinggi

Ruang Poli	Baik	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi
Ruang Bersalin (RB)	Baik	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi
Ruang Laboratorium	Cukup	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi
Sanitasi & Toilet	Rusak	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi
Area Parkir	Kurang	Kurang	Penambahan rung parkir	Tinggi
Jejaring (Pustu & Poskesdes)	Rusak	Tidak sesuai lagi dengan prototipe terbaru	Revitalisasi	Tinggi

Tabel 2.8 Prasarana Penunjang dan Fasilitas Operasional di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Komponen	Status Ketersediaan	Rusak/Perlu Pemenuhan	Kebutuhan 5 Tahun	Prioritas
Sumber Listrik	Ada	Perlu Penambahan daya	Intalisasi ulang	Tinggi
Sumber Air Bersih	Ada/PAM	Sering hidup mati	Perlu Bak Penampungan dan aliran air dengan system otomatisasi	Tinggi
Jaringan Internet	Ada	Sinyal lemah	Perlu penambahan s	Tinggi
Ruang Bersalin (RB)	Ada	Ruang Recoveri kurang	Perlu penambaan ruangan	Tinggi
Transportasi (Ambulans)	Ada	Ada	Cukup, cervis rutin dan berjangka	Tinggi
Pengelolaan	Ada	Limbah cair	Perbaikan	Tinggi

Limbah		rusak berat, limbah padat perlu kendaraan LAIK untuk pengangkutan limbah	berat	
--------	--	--	-------	--

Tabel 2.9 Peralatan Medis dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Komponen	Status Ketersediaan	Rusak/Perlu Pemenuhan	Kebutuhan 5 Tahun	Prioritas
Meja Periksa	Ada/kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Tensimeter + Stetoskop	Ada/kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Alat Laboratorium Dasar	Ada/sangat kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Alat KIA/KB	Ada/kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Unit Gigi + Dental Unit	Ada/kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Mesin USG	Ada		Anggaran Maintence, Uji Kelayakan	Tinggi
Tempat Tidur Rawat Nifas	Ada/kurang	Kurang	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi
Oksigen + Nebulizer	Ada		Anggaran Maintence, Uji Kelayakan	Tinggi
Alat Sterilisasi	Ada		Anggaran Maintence, Uji Kelayakan	Tinggi
Obat & BMHP	Ada/sering putus	Sering putus	Perlu perencanaan pengadaan	Tinggi

Berdasarkan Tabel 2.7, Tabel 2.8, dan Tabel 2.9, kondisi sarana, prasarana, peralatan medis, dan perbekalan kesehatan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa kapasitas pelayanan secara umum masih dapat berjalan, tetapi sebagian besar komponen strategis membutuhkan revitalisasi, penambahan kapasitas, pemeliharaan, dan pengadaan secara bertahap. Permasalahan tersebut tidak hanya bersifat fisik, tetapi mulai berpengaruh terhadap kapasitas pelayanan, efisiensi operasional, mutu, keselamatan pasien, serta kesiapan Puskesmas menuju pola pengelolaan BLUD.

1. Kondisi Fisik Bangunan dan Gedung

Kondisi bangunan utama Puskesmas menjadi salah satu isu prioritas paling mendesak. Gedung utama masih tercatat dalam kondisi rusak dan belum sepenuhnya sesuai dengan prototipe atau standar bangunan pelayanan kesehatan terbaru. Kondisi serupa juga ditemukan pada ruang poli, ruang bersalin, sanitasi dan toilet, serta jejaring Pustu/Poskesdes. Artinya, persoalan bangunan bukan merupakan masalah pada satu ruangan saja, tetapi menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi eksisting dengan kebutuhan standar pelayanan kesehatan modern.

Di sisi lain, beberapa ruang pelayanan masih berada dalam kondisi baik, seperti ruang RB dan beberapa ruang pelayanan lainnya. Namun, kondisi baik secara fisik belum sepenuhnya berarti optimal secara fungsi karena masih terdapat kebutuhan revitalisasi agar ruang tersebut mampu memenuhi perkembangan jenis layanan, volume kunjungan, aspek privasi, keselamatan pasien, dan kebutuhan pelayanan terintegrasi. Area parkir juga menjadi bottleneck operasional. Kondisinya masih kurang sehingga diperlukan penambahan kapasitas. Permasalahan ini berpotensi memengaruhi kenyamanan pasien, akses kendaraan rujukan/ambulans, serta kelancaran aktivitas pelayanan pada saat kunjungan tinggi.

Kondisi bangunan menunjukkan bahwa Puskesmas Ranai memerlukan strategi revitalisasi aset, bukan sekadar perbaikan rutin. Investasi fisik perlu diarahkan berdasarkan prioritas risiko dan dampaknya terhadap pelayanan,

dengan mendahulukan bangunan utama, ruang pelayanan kritis, sanitasi, serta jejaring pelayanan.

2. Kondisi Prasarana Penunjang dan Fasilitas Operasional

Prasarana dasar relatif telah tersedia, tetapi terdapat beberapa kelemahan yang berpotensi menjadi titik gangguan pelayanan. Permasalahan paling penting terlihat pada ketersediaan air bersih yang sering mengalami kondisi hidup-mati. Untuk fasilitas kesehatan, kontinuitas air merupakan kebutuhan fundamental karena berkaitan langsung dengan pelayanan klinis, kebersihan, sanitasi, sterilisasi, dan pengendalian infeksi. Oleh karena itu, kebutuhan pembangunan bak penampungan dan sistem otomatisasi perlu dipandang sebagai investasi kontinuitas pelayanan, bukan sekadar pembangunan sarana pendukung. Jaringan internet juga telah tersedia, tetapi sinyal masih lemah sehingga memerlukan penguatan. Kondisi ini semakin penting karena pelayanan Puskesmas semakin bergantung pada pencatatan elektronik, komunikasi rujukan, pelaporan program, sistem informasi kesehatan, serta integrasi data pelayanan.

Pada ruang bersalin ditemukan keterbatasan ruang recovery. Hal ini menunjukkan bahwa pengembangan layanan tidak cukup hanya menyediakan ruang tindakan, tetapi juga membutuhkan ruang pendukung pascatindakan yang memadai.

Transportasi/ambulans tersedia, tetapi membutuhkan servis dan perawatan berkala. Dengan demikian, keberadaan ambulans belum dapat dinilai hanya berdasarkan status "ada", melainkan harus dilihat dari kesiapan operasional, keandalan, dan kemampuan mendukung sistem rujukan. Pengelolaan limbah merupakan persoalan yang juga perlu mendapat perhatian serius. Kondisi limbah cair yang berat dan limbah padat yang memerlukan kendaraan pengangkutan menunjukkan adanya kebutuhan pembenahan pada rantai pengelolaan limbah dari sumber sampai pembuangan/pengangkutan.

Prasarana Puskesmas Ranai pada dasarnya sudah tersedia, tetapi beberapa di antaranya masih memiliki risiko operasional tinggi. Fokus

pembangunan lima tahun ke depan harus bergeser dari sekadar menyediakan fasilitas menjadi menjamin keandalan dan kontinuitas fasilitas.

3. Kondisi Peralatan Medis dan Perbekalan Kesehatan

Tabel 2.9 menunjukkan persoalan yang cukup signifikan pada peralatan medis. Sebagian besar alat tercatat tersedia tetapi jumlahnya kurang, antara lain meja pemeriksaan, tensimeter dan stetoskop, alat laboratorium dasar, alat KIA/KB, unit gigi dan dental unit, serta tempat tidur rawat nifas. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan alat secara administratif dengan kecukupan alat untuk mendukung pelayanan secara optimal. Dengan kata lain, status "ada" belum berarti kebutuhan pelayanan telah terpenuhi.

Mesin USG, oksigen dan nebulizer, serta alat sterilisasi telah tersedia, tetapi membutuhkan anggaran pemeliharaan dan uji kelayakan. Hal ini sangat penting karena alat kesehatan memiliki konsekuensi terhadap akurasi pemeriksaan, keselamatan pasien, kontinuitas pelayanan, dan umur ekonomis aset. Permasalahan paling strategis terdapat pada obat dan BMHP yang masih sering mengalami kekosongan. Kondisi ini dapat secara langsung mengganggu kesinambungan pelayanan karena obat dan BMHP merupakan komponen yang dikonsumsi langsung dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, pengelolaannya perlu diarahkan pada perencanaan kebutuhan berbasis pola pemakaian, stok minimum, waktu pengadaan, serta kebutuhan layanan prioritas.

Kondisi tersebut memiliki implikasi langsung terhadap kesiapan BLUD. Penerapan BLUD membutuhkan kemampuan Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus mengelola sumber daya secara lebih efektif. Oleh karena itu, kondisi sarana dan peralatan saat ini harus menjadi dasar dalam penyusunan rencana bisnis, proyeksi kebutuhan investasi, pemeliharaan aset, serta proyeksi belanja lima tahunan.

Strategi yang diperlukan bukan melakukan seluruh pengadaan sekaligus, tetapi menerapkan prioritas berbasis risiko dan dampak pelayanan, yaitu:

Prioritas I – Keberlangsungan pelayanan

- kontinuitas air bersih;
- listrik dan jaringan internet;
- obat dan BMHP;
- ambulans;
- alat kesehatan kritis;
- pengelolaan limbah.

Prioritas II – Keselamatan dan mutu pelayanan

- revitalisasi gedung utama;
- ruang poli;
- ruang bersalin dan recovery room;
- sanitasi dan toilet;
- alat sterilisasi;
- pemeliharaan dan uji kelayakan alat medis.

Prioritas III – Pengembangan kapasitas

- penambahan alat medis;
- peningkatan kapasitas ruang pelayanan;
- pengembangan area parkir;
- penguatan sarana Pustu/Poskesdes dan jejaring.

Secara keseluruhan, UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026 telah memiliki fondasi sarana, prasarana, peralatan medis, dan fasilitas operasional yang memungkinkan pelayanan berjalan, tetapi belum seluruhnya berada pada kondisi yang optimal untuk mendukung peningkatan volume, mutu, keselamatan, dan kesinambungan pelayanan.

Permasalahan paling mendasar adalah kesenjangan antara aset yang tersedia dengan kebutuhan pelayanan, yang terlihat dari bangunan yang membutuhkan revitalisasi, prasarana yang belum sepenuhnya andal, peralatan medis yang secara kuantitas masih kurang, serta obat dan BMHP yang masih mengalami kekosongan. Karena itu, arah pengembangan lima tahun tidak cukup menggunakan pendekatan “menambah aset”, tetapi harus menggunakan pendekatan “menjamin kapasitas dan keandalan pelayanan”. Setiap investasi harus dikaitkan dengan kebutuhan pelayanan, tingkat risiko,

utilisasi aset, biaya pemeliharaan, dan kontribusinya terhadap peningkatan mutu serta efisiensi.

2.5.2 Sistem informasi dan Data

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Ranai kini telah didukung oleh penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) berbasis elektronik. Penggunaan sistem informasi pelayanan ini menjadi fondasi utama dalam mengelola operasional harian Puskesmas secara terstruktur dan efisien. Dalam penerapannya, alur sistem telah disesuaikan dengan konsep Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) berbasis siklus hidup, mulai dari Kluster 1 (Manajemen), Kluster 2 (Ibu dan Anak), Kluster 3 (Usia Dewasa dan Lansia), Kluster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular), hingga pelayanan Lintas Kluster. Sistem ini mempermudah alur pelayanan pasien dari loket pendaftaran, ruang pemeriksaan medis, unit kefarmasian, hingga pemeriksaan laboratorium dasar. Selain itu, interoperabilitas sistem informasi ini juga memfasilitasi proses penagihan klaim BPJS Kesehatan melalui mekanisme penjamatan (*bridging*) dengan aplikasi *P-Care*.

Sejalan dengan regulasi nasional mengenai transformasi digital kesehatan, UPTD Puskesmas Ranai menerapkan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk menggantikan rekam medis fisik berbasis kertas. Petugas kesehatan, baik dokter, perawat, bidan, maupun ahli laboratorium, melakukan pencatatan riwayat penyakit, diagnosis, dan tindakan medis secara langsung (*point of care*) ke dalam sistem RME saat pelayanan berlangsung. Untuk menjamin keamanan serta kerahasiaan data medis pasien, akses terhadap sistem RME ini diatur secara berjenjang berdasarkan hak akses (*role-based access*) masing-masing pengguna. Penerapan RME ini secara langsung mentransformasi mekanisme pelaporan kesehatan di Puskesmas Ranai. Penarikan data untuk laporan rutin bulanan—seperti capaian program KIA, PTM, dan pencegahan penyakit—kini dapat ditarik secara otomatis dan waktu nyata (*real-time*) dari basis data RME. Selain itu, data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang dihimpun dari kegiatan lapangan dan kunjungan rumah

oleh kader maupun petugas kesehatan di wilayah Kelurahan Ranai Kota, Bandarsyah, Ranai Darat, Desa Sepempang, Batu Gajah, dan Sungai Ulu dapat terekam lebih cepat.

Dari segi integrasi data, sistem RME di Puskesmas Ranai telah terhubung (*bridging*) dengan platform ekosistem kesehatan nasional SATUSEHAT milik Kementerian Kesehatan RI melalui antarmuka *Application Programming Interface* (API). Keterhubungan ini memastikan data transaksi kesehatan warga Ranai tercatat pada rekam medis nasional yang berkesinambungan, yang sangat membantu apabila pasien membutuhkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti RSUD Natuna. Untuk menjaga keandalan informasi tersebut, Puskesmas Ranai terus berfokus pada peningkatan kualitas data (*data quality*) melalui validasi kelengkapan data identitas (NIK), memastikan keterisian variabel medis ICD-10 secara tepat, serta membiasakan penginputan data secara *real-time* guna menghindari penumpukan maupun kesalahan data.

Demi memaksimalkan seluruh potensi transformasi digital tersebut, UPTD Puskesmas Ranai masih memiliki beberapa kebutuhan digitalisasi krusial. Kebutuhan tersebut meliputi penguatan infrastruktur pasokan listrik cadangan (UPS/genset) dan jaringan internet berkecepatan tinggi yang stabil untuk menjaga ketersediaan RME tanpa henti. Selain itu, diperlukan juga pemenuhan perangkat keras (*hardware*) berupa komputer periksa di setiap poliklinik dan komputer tablet bagi petugas di Pustu, Poskesdes, dan kader Posyandu. Penambahan serta peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya Tenaga Sistem Informasi Kesehatan, menjadi kebutuhan mendesak untuk mendampingi operasional digitalisasi dan memastikan kualitas kelola data kesehatan berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

2.5.4 Sumber Pembiayaan dan Kinerja Keuangan

Tabel 2.10 Sumber Pembiayaan Tahun 2024-2026 di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Uraian (Rp)	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026
Pendapatan Puskesmas (APBD + JKN +Retribusi+ BOK)	3.679.781.963	3.385.164.150	1.921.111.200
Belanja Operasional	3.972.547.059	3.533.700.411	1.161.533.954
Belanja Modal	214.962.259	189.626.181	94,542,000.00
Surplus/Defisit	507.727.355	338.162.442	759.577.246
Saldo Kas	0	0	0

Struktur pembiayaan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan ketergantungan yang masih kuat pada sumber pembiayaan pemerintah dan program, sementara kemampuan pendanaan mengalami fluktuasi cukup besar. Pendapatan turun dari Rp3,68 miliar (2024) menjadi Rp3,39 miliar (2025) dan Rp1,92 miliar (2026). Penurunan terutama pada 2026 perlu menjadi perhatian karena berpotensi mempersempit ruang fiskal untuk mempertahankan mutu pelayanan dan membiayai pengembangan fasilitas. Dari sisi belanja, penurunan belanja operasional dan belanja modal menunjukkan adanya penyusutan kapasitas pengeluaran, bukan semata-mata efisiensi. Hal ini penting karena pada saat yang sama Puskesmas masih menghadapi kebutuhan revitalisasi gedung, penguatan prasarana, penambahan alat kesehatan, pemeliharaan peralatan, serta ketersediaan obat dan BMHP. Dengan demikian, terdapat risiko kesenjangan antara kemampuan pembiayaan dengan kebutuhan riil pelayanan.

Pada 2024–2025, pendapatan belum mampu menutup total belanja berdasarkan angka tabel, sehingga menunjukkan adanya tekanan pembiayaan. Tahun 2026 secara aritmetika menunjukkan posisi surplus, tetapi kondisi tersebut perlu dibaca hati-hati karena penurunan belanja sangat besar dan angka surplus pada tabel perlu direkonsiliasi.

Dalam perspektif persiapan BLUD, kondisi ini menunjukkan bahwa Puskesmas Ranai memerlukan penguatan pada tiga aspek: (1) stabilitas dan optimalisasi pendapatan, (2) efisiensi belanja berbasis kebutuhan dan kinerja pelayanan, serta (3) peningkatan kemampuan menyediakan dana pemeliharaan dan investasi. Fleksibilitas BLUD perlu diarahkan untuk memastikan pendapatan yang tersedia dapat dikonversi menjadi pelayanan yang lebih bermutu, kesinambungan operasional, dan pengembangan sarana secara terencana.

2.6 Kinerja Pelayanan Empat Tahun Sebelumnya

Tabel 2.11 Sumber Pembiayaan Tahun 2024-2026 di Puskesmas Ranai Tahun 2026

Indikator	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	Analisis Tren
Nilai PKP	73.31%	90.05 %	85.42 %	86.55%	Naik
Capaian Indeks SPM	0.77	0.24 %	0.25 %	0.22%	Turun
Mutu pelayanan	92.6 %	78,2	78.0%	96.68%	Naik
Kepuasan masyarakat	85.38 %	80.4 %	84.25 %	85.96 %	Naik

Kinerja pelayanan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan tren yang relatif positif, meskipun masih terdapat indikator yang perlu diperkuat. Nilai PKP meningkat dari 73,31% pada 2023 menjadi 86,55% pada 2026, menunjukkan peningkatan capaian kinerja secara keseluruhan setelah sempat menurun pada 2025. Mutu pelayanan juga meningkat signifikan menjadi 96,68% pada 2026, sedangkan kepuasan masyarakat meningkat menjadi 85,96%, yang menunjukkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan semakin baik.

Namun, capaian Indeks SPM justru menurun dari 0,77 pada 2023 menjadi 0,22 pada 2026. Kondisi ini menjadi perhatian utama karena menunjukkan bahwa peningkatan mutu dan kepuasan belum sepenuhnya diikuti oleh penguatan capaian standar pelayanan. Oleh karena itu, perlu

dilakukan evaluasi terhadap indikator SPM, kesenjangan capaian, ketersediaan sumber daya, serta konsistensi pelaksanaan program.

Dari sisi kinerja pelayanan, data tersebut memberikan dasar yang cukup kuat untuk pengembangan tata kelola BLUD, karena terdapat kecenderungan peningkatan PKP, mutu pelayanan, dan kepuasan masyarakat. Kinerja tersebut menunjukkan adanya kapasitas organisasi untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan.

Namun, prospek BLUD perlu dibangun dengan penguatan kinerja SPM dan kesinambungan keuangan. BLUD tidak hanya membutuhkan peningkatan pendapatan, tetapi harus mampu menghubungkan pendapatan, belanja, SDM, sarana-prasarana, mutu, dan kepuasan masyarakat dalam satu sistem kinerja.

Arah strategisnya adalah peningkatan PKP dan mutu pelayanan dipertahankan, kepuasan masyarakat dijaga, sementara SPM menjadi fokus perbaikan utama. Dengan demikian, penerapan BLUD diarahkan untuk memberikan fleksibilitas pengelolaan sumber daya guna meningkatkan akses, mutu, efisiensi, dan kesinambungan pelayanan, bukan sekadar perubahan pola pengelolaan keuangan.

BAB III

ANALISIS SITUASI, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS

3.1 Analisis Situasi Kesehatan Wilayah

UPTD Puskesmas Ranai merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perseorangan di wilayah Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna. Sebagai ibu kota Kabupaten Natuna yang berada di wilayah terdepan Indonesia di Laut Natuna Utara, karakteristik wilayah memberikan tantangan tersendiri terhadap akses pelayanan kesehatan, mobilitas penduduk, kondisi lingkungan, serta risiko penyakit menular maupun penyakit tidak menular.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai diarahkan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai siklus hidup. Analisis situasi ini disusun berdasarkan indikator mortalitas, morbiditas, cakupan pelayanan kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM), penyakit prioritas, faktor risiko kesehatan, kondisi lingkungan, serta kesenjangan akses dan mutu pelayanan.

3.1.1 Kondisi Geografis dan Akses Pelayanan

UPTD Puskesmas Ranai berada di Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna, Provinsi Kepulauan Riau, yang merupakan pusat pemerintahan sekaligus kawasan strategis di Gerbang Utara Perbatasan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Wilayah ini memiliki karakteristik kepulauan dengan kondisi geografis yang dipengaruhi oleh Laut Natuna Utara, sehingga faktor cuaca, gelombang laut, dan curah hujan menjadi determinan penting terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di kawasan perkotaan Ranai, UPTD Puskesmas Ranai melayani masyarakat yang berasal dari wilayah perkotaan, kawasan perdagangan, perkantoran, pendidikan, serta sebagian masyarakat pesisir yang memiliki mobilitas cukup tinggi. Posisi

Ranai sebagai ibu kota kabupaten menyebabkan kebutuhan pelayanan kesehatan tidak hanya berasal dari penduduk setempat, tetapi juga dari masyarakat yang datang untuk urusan pemerintahan, pendidikan, maupun aktivitas ekonomi.

Karakteristik wilayah kepulauan memberikan beberapa tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Perubahan cuaca yang dapat memengaruhi mobilitas masyarakat menuju fasilitas kesehatan;
2. Kebutuhan pelayanan yang fleksibel bagi masyarakat pekerja dan pelaku usaha;
3. Perlunya kesiapsiagaan terhadap kondisi darurat kesehatan yang dipengaruhi faktor cuaca.

Dalam konteks tersebut, Puskesmas dituntut untuk menerapkan pelayanan yang adaptif, responsif, dan mudah dijangkau sesuai prinsip Integrasi Layanan Primer (ILP).

Secara umum, akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai relatif baik karena berada di kawasan pusat kota yang didukung jaringan jalan utama dan sarana transportasi darat. Namun demikian, masih terdapat tantangan terkait akses waktu pelayanan bagi masyarakat usia produktif, kebutuhan deteksi dini penyakit secara berkesinambungan, serta penguatan pelayanan berbasis komunitas.

Sebagai upaya meningkatkan aksesibilitas, pemerataan, dan mutu pelayanan kesehatan, UPTD Puskesmas Ranai mengembangkan berbagai inovasi pelayanan yang saling terintegrasi, sebagaimana table dibawah ini :

Tabel 3.1 Tren Kematian Bayi dan Neonatal di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2022 - 2025

Inovasi	Fokus Pelayanan
PESONA NEGERI	Pelayanan sore bagi masyarakat yang tidak dapat mengakses layanan pada jam kerja (Senin–Jumat pukul 15.00–20.00 WIB).

SI KERAPU NATUNA	Sistem Cek Kesehatan Rutin Terpadu untuk memperluas deteksi dini faktor risiko penyakit dan mendukung program Cek Kesehatan Gratis.
UMAH YANTI	Pelayanan terpadu TB dan HIV yang mengutamakan privasi, kesinambungan layanan, dan integrasi SITB serta SIHA.
SI BERES NATUNA	Peningkatan cakupan pelayanan persalinan dan memberikan kemudahan masyarakat pengurusan administrasi Akte Lahir dan Perumahan KK
SI MANIS NATUNA	Penguatan penanganan dan penekanan kasus Hipertensi
KEMISRI	Penguatan kemitraan suami dalam mendukung istri dalam pelayanan ANC, bersalin dan pasca salin

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025.

Keenam inovasi tersebut menjadi implementasi nyata transformasi pelayanan kesehatan primer di UPTD Puskesmas Ranai dengan mengutamakan kemudahan akses, kesinambungan pelayanan, digitalisasi, dan kolaborasi lintas sektor.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai didukung oleh jejaring pelayanan yang terdiri atas:

1. Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berada di tiga desa yaitu Batu Gajah, Sungai Ulu dan Sepempang dengan ditempati 1 bidan dan 1 perawat;
2. Posyandu Integrasi Layanan Primer yang saat ini sebanyak 30 Posyandu dan 175 Kader Kesehatan yang terselenggara di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai;
3. Kerja sama dengan 13 klinik pratama, 6 TPMD, 8 PMB dan 11 Apotek, dengan fasilitas Kesehatan lanjutan untuk rujukan rujukan dengan RSUD Natuna dan Rumah Sakit Angkatan Udara Ranai;
4. Integrasi sistem informasi kesehatan melalui Satu Sehat, P-Care BPJS, e-Puskesmas, SITB, SIHA, dan ePPGBM.

Jejaring tersebut memperkuat kesinambungan pelayanan mulai dari tingkat keluarga, masyarakat, hingga fasilitas rujukan pelayanan menjadi lebih komprehensif sesuai pendekatan siklus hidup.

3.1.2 Analisis Mortalitas

Analisis mortalitas merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta efektivitas penyelenggaraan pelayanan

kesehatan primer. Indikator ini mencerminkan keberhasilan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan rujukan, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Dalam Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030, analisis mortalitas difokuskan pada kematian bayi, kematian neonatal, dan kematian ibu sebagai indikator prioritas pembangunan kesehatan.

Secara nasional, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia tercatat sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Kepulauan Riau, angka kematian neonatal periode 2012–2017 tercatat sekitar 21 per 1.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa kematian pada periode awal kehidupan masih menjadi tantangan yang memerlukan penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Selama periode 2022–2024, tercatat 12 kasus kematian bayi dan neonatal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti Intra Uterine Fetal Death (IUFD), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), serta kehamilan prematur.

Tabel 3.2 Tren Kematian Bayi dan Neonatal di wilayah Kerja UPTD Puskesmas ranai Tahun 2022 – 2025

Tahun	Jumlah Kasus	Penyebab Dominan
2022	1	IUFD
2023	5	IUFD dan abortus
2024	6	BBLR, prematur, IUFD
2025	0	Tidak terdapat kematian bayi maupun neonatal

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Ranai tahun 2022, 2023, 2024 dqn 2025.

Grafik tersebut menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi mengalami peningkatan dari 1 kasus pada tahun 2022 menjadi 5 kasus pada tahun 2023, kemudian meningkat menjadi 6 kasus pada tahun 2024. Peningkatan tersebut

mengindikasikan bahwa komplikasi kehamilan berisiko tinggi masih menjadi faktor dominan yang memengaruhi keselamatan ibu dan bayi.

Kondisi yang menggembirakan terlihat pada tahun 2025, dimana tidak terdapat kasus kematian bayi maupun neonatal, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui penguatan ANC terpadu, pelayanan persalinan sesuai standar, pemantauan neonatal, serta koordinasi rujukan yang lebih baik.

Kematian ibu merupakan indikator strategis dalam pencapaian pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan data UPTD Puskesmas Ranai, selama periode 2022–2023 tidak terdapat kematian ibu di wilayah kerja.

Namun demikian, pada tahun 2024 terjadi 1 kasus kematian ibu di Desa Batu Gajah, dan pada 2025 kembali terjadi 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi obstetri berupa perdarahan postpartum akibat syok hipovolemik dan ruptur uteri. Dan hingga Januari–Agustus 2026, tidak terdapat kasus kematian ibu, yang menunjukkan adanya penguatan sistem pelayanan maternal.

Tabel 3.3 Tren Kematian Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2022-2025

Tahun	Jumlah Kasus	Keterangan
2022	0	Tidak ada kasus
2023	0	Tidak ada kasus
2024	1	Desa Batu Gajah
2025	1	Perdarahan postpartum, syok hipovolemik, ruptur uteri

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Ranai tahun 2022, 2023, 2024 dqn 2025.

Terjadinya kematian ibu pada tahun 2024 dan 2025 menunjukkan bahwa komplikasi obstetri masih menjadi risiko yang harus diantisipasi melalui penguatan pelayanan kesehatan maternal. Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu yang membutuhkan

penanganan cepat, kompetensi tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang efektif.

Hasil analisis mortalitas menjadi dasar penyusunan strategi UPTD Puskesmas Ranai dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama periode Renstra 2025 –2029. Prioritas penguatan diarahkan pada:

1. Peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standar;
2. Optimalisasi deteksi dini kehamilan risiko tinggi;
3. Penguatan kunjungan neonatal dan pemantauan bayi baru lahir;
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal;
5. Penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal yang cepat dan terintegrasi;
6. Pemberdayaan kader dan masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda bahaya kehamilan;
7. Pemanfaatan sistem informasi kesehatan (Satu Sehat, e-Puskesmas, dan aplikasi pendukung lainnya) untuk pemantauan ibu hamil dan bayi secara berkelanjutan.

3.1.3 Analisis Morbiditas

Berdasarkan data pelayanan tahun 2024–2025, pola penyakit menunjukkan bahwa wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai menghadapi beban ganda penyakit (double burden of disease), yaitu tingginya penyakit infeksi saluran pernapasan dan meningkatnya penyakit tidak menular seperti hipertensi, dislipidemia, serta gangguan metabolik.

**Tabel 3.4 Sepuluh Penyakit Terbanyak UPTD Puskesmas Ranai
Tahun 2024–2025**

No.	Jenis Penyakit	2025	2024	Perubahan
1	Acute Nasopharyngitis (Common Cold)	1.643	1.018	+625 (61,4%)
2	Acute Pharyngitis	1.023	653	+370 (56,7%)
3	Essential (Primary) Hypertension	754	661	+93 (14,1%)
4	Dyspepsia	738	656	+82 (12,5%)
5	Chronic Periodontitis	559	574	-15 (-2,6%)
6	Disorders of Lipoprotein Metabolism	485	381	+104 (27,3%)
7	Caries of Dentine	393	332	+61 (18,4%)
8	Pulpitis	389	429	-40 (-9,3%)
9	Periapical Abscess	375	323	+52 (16,1%)
10	Diarrhoea and Gastroenteritis	317	281	+36 (12,8%)

Sumber : Profil UPTD Puskesmas Ranai tahun 2024 dqn 2025.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa Acute Nasopharyngitis merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2025 sebanyak 1.643 kasus, meningkat 61,4% dibandingkan tahun 2024. Peningkatan ini sejalan dengan kondisi perubahan cuaca, kelembapan tinggi, dan beberapa periode penurunan kualitas udara yang pernah terjadi di Kecamatan Bunguran Timur.

Penyakit kedua terbanyak adalah Acute Pharyngitis sebanyak 1.023 kasus, meningkat 56,7% dibandingkan tahun sebelumnya. Dominasi kedua penyakit tersebut mengindikasikan bahwa gangguan saluran pernapasan akut masih menjadi beban utama pelayanan primer.

Di sisi lain, penyakit tidak menular menunjukkan tren yang terus meningkat.

1. Hipertensi meningkat menjadi 754 kasus (+14,1%).
2. Gangguan metabolisme lipid meningkat menjadi 485 kasus (+27,3%).
3. Dispepsia tetap berada pada kelompok lima besar penyakit.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa masyarakat mulai menghadapi peningkatan faktor risiko seperti pola makan kurang sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan penuaan penduduk. Kelompok penyakit infeksi masih

mendominasi pelayanan rawat jalan seperti Common cold, Acute pharyngitis dan diare, sehingga perlunya penguatan:

1. Promosi kesehatan,
2. Edukasi etika batuk,
3. Penggunaan masker pada kondisi tertentu,
4. Peningkatan ventilasi,
5. Surveilans penyakit berbasis masyarakat.

Penyakit tidak menular menunjukkan tren peningkatan yang perlu menjadi perhatian utama, hipertensi (754) , dislipidemia (485) dan dyspepsia (738). Peningkatan PTM mengindikasikan perlunya penguatan skrining faktor risiko melalui:

1. Posbindu PTM, Posyandu Lansia
2. Cek Kesehatan Gratis dengan inovasi SI KERAPU NATUNA,
3. Edukasi GERMAS.

Penyakit gigi dan mulut masih menjadi penyumbang kunjungan yang cukup besar, diantaranya periodontitis (559), Caries (393), pulpitis (389) dan abses periapical (375). Total kunjungan kelompok penyakit gigi mencapai lebih dari 1.700 kasus, menunjukkan perlunya penguatan UKGS, edukasi perilaku menyikat gigi, serta pemeriksaan berkala pada kelompok anak dan usia produktif.

3.1.4 Analisis Cakupan Pelayanan Berdasarkan Siklus Hidup

Pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Ranai telah menerapkan pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) sesuai Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, yang memberikan pelayanan secara berkesinambungan pada setiap tahapan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, remaja, usia produktif, lansia, hingga kelompok berisiko.

Pada kelompok ibu hamil dan bayi, pelayanan difokuskan pada pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan aman, serta kunjungan neonatal. Tidak adanya kematian bayi pada tahun 2025 menunjukkan perbaikan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, meskipun deteksi dini

kehamilan risiko tinggi tetap perlu diperkuat melalui inovasi Si Beres Natuna dan Kemistri.

Pelayanan balita dan remaja dilaksanakan melalui Posyandu ILP, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, UKS, dan skrining kesehatan. Tingginya kasus ISPA dan penyakit gigi menunjukkan perlunya penguatan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat serta pelayanan kesehatan gigi di sekolah.

Pada usia produktif dan lansia, tantangan utama adalah meningkatnya penyakit tidak menular. Capaian pelayanan hipertensi baru mencapai 44,9%, sedangkan pelayanan diabetes melitus telah mencapai 100%, sehingga perlu perluasan skrining dan tindak lanjut melalui Prolanis, Inovasi Si Kerapu Natuna, Si Manis Natuna dan pelayanan Posyandu PTM dan Posyandu Lansia.

Untuk kelompok berisiko, capaian pelayanan terduga tuberkulosis baru mencapai 46,0%, sementara pelayanan pada kelompok berisiko HIV mencapai 76,2%. Kondisi ini menunjukkan masih perlunya peningkatan penemuan kasus aktif, pemeriksaan sesuai standar, dan penguatan layanan terpadu melalui UMAH YANTI.

Tabel 3.5 Analisis Cakupan Pelayanan Berdasarkan Siklus Hidup di UPTD Puskesmas Ranai

Kelompok	Kondisi Pelayanan	Isu Utama
Ibu Hamil	ANC dan deteksi risiko	Penguatan kehamilan risiko tinggi
Bayi	Pelayanan neonatal baik	Mempertahankan nol kematian bayi
Balita	Posyandu ILP berjalan	ISPA masih tinggi
Remaja	UKS dan skrining	Kasus penyakit gigi meningkat
Usia Produktif	CKG dan PTM	Hipertensi baru 44,9%
Lansia	Posyandu Lansia	PTM terus meningkat
TB	Capaian 46,0%	Penemuan kasus aktif
HIV	Capaian 76,2%	Perluasan skrining

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2024 dqn 2025.

Secara keseluruhan, pelayanan berdasarkan siklus hidup di UPTD Puskesmas Ranai telah berjalan sesuai arah Transformasi Layanan Primer, namun masih diperlukan peningkatan cakupan skrining, penemuan kasus aktif TB, pengendalian penyakit tidak menular, serta penguatan inovasi pelayanan untuk mendukung penyelenggaraan BLUD yang lebih responsif, mudah diakses, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

3.1.5 Analisis Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan pelayanan dasar yang wajib dipenuhi pemerintah daerah kepada setiap warga negara sesuai siklus hidup dan kelompok sasaran. Bagi UPTD Puskesmas Ranai, capaian SPM menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer sekaligus menjadi dasar penyusunan strategi penguatan layanan pada Renstra BLUD Tahun 2026–2030.

Secara umum, capaian SPM UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025 menunjukkan bahwa beberapa indikator telah mencapai kinerja sangat baik, terutama pelayanan diabetes melitus dan ODGJ berat yang mencapai 100%. Namun demikian, masih terdapat indikator yang memerlukan perhatian khusus, terutama pelayanan hipertensi dan pelayanan orang terduga tuberkulosis yang capaiannya masih berada di bawah 50%.

Tabel 3.6 Capaian SPM Bidang Kesehatan di UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025

Indikator SPM	Sasaran	Dilayani	Capaian
Ibu hamil	363	291	80,17%
Ibu bersalin	363	289	79,61%
Bayi baru lahir	394	289	73,35%
Balita	1.942	1.590	81,87%
Anak usia pendidikan dasar	5.515	4.550	82,50%
Usia produktif	18.978	16.054	84,59%
Hipertensi	5.713	2.564	44,90%

Diabetes melitus	334	334	100,00%
Lansia	1.500	1.100	73,33%
ODGJ berat	26	26	100,00%
Terduga Tuberkulosis	1.375	633	46,00%
Kelompok berisiko HIV	1.025	781	76,20%

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025.

Capaian pelayanan ibu hamil sebesar 80,17% dan ibu bersalin 79,61% menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran telah memperoleh pelayanan sesuai standar, namun masih terdapat sekitar satu dari lima sasaran yang belum terjangkau. Kondisi serupa terlihat pada pelayanan bayi baru lahir yang mencapai 73,35%, sehingga perlu penguatan kunjungan neonatal, pemantauan bayi baru lahir, dan sistem rujukan maternal-neonatal.

Pelayanan balita mencapai 81,87%, sedangkan pelayanan anak usia pendidikan dasar mencapai 82,50%. Capaian ini menunjukkan bahwa jejaring Posyandu Integrasi Layanan Primer dan kegiatan UKS telah berjalan cukup baik. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan cakupan agar seluruh sasaran memperoleh pelayanan sesuai standar, terutama melalui optimalisasi Posyandu, UKS, serta edukasi kesehatan keluarga.

Pelayanan kesehatan usia produktif menunjukkan capaian tertinggi pada kelompok siklus hidup, yaitu 84,59%. Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan skrining kesehatan pada kelompok usia 15–59 tahun telah berjalan cukup optimal.

Capaian pelayanan lansia sebesar 73,33% menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar seperempat sasaran yang belum memperoleh skrining kesehatan sesuai standar. Kondisi ini berkaitan dengan kepatuhan kunjungan, keterbatasan mobilitas lansia, serta perlunya penguatan Posyandu Lansia dan kunjungan rumah bagi kelompok rentan.

3.1.6 Analisis Penyakit Prioritas

Pelayanan hipertensi menjadi indikator dengan capaian terendah, yaitu 44,90%. Dari 5.713 penderita hipertensi yang menjadi sasaran pelayanan, baru 2.564 orang memperoleh pelayanan sesuai standar.

Rendahnya capaian ini mengindikasikan perlunya:

1. Perluasan skrining tekanan darah,
2. Peningkatan kepatuhan kontrol,
3. Penguatan Posbindu PTM,
4. Kunjungan rumah bagi pasien berisiko.

Pelayanan diabetes melitus telah mencapai 100%, menunjukkan bahwa seluruh penderita yang terdata telah memperoleh pelayanan sesuai standar. Capaian ini menjadi praktik baik yang perlu dipertahankan melalui kesinambungan pengobatan dan pemantauan faktor risiko.

Pelayanan kepada orang terduga tuberkulosis baru mencapai 46,00%, dimana dari 1.375 sasaran baru 633 orang yang memperoleh pemeriksaan penunjang sesuai standar.

Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan:

1. Penemuan kasus aktif,
2. Investigasi kontak,
3. Jejaring laboratorium,
4. Layanan terpadu melalui UMAH YANTI dan Prolanis.

Pelayanan kepada kelompok berisiko HIV mencapai 76,20%. Meskipun telah menjangkau sebagian besar sasaran, masih terdapat kesenjangan pelayanan yang perlu diatasi melalui perluasan skrining, konseling, serta penguatan kolaborasi lintas sektor.

Pelayanan kepada penyandang ODGJ berat telah mencapai 100%, menunjukkan bahwa seluruh sasaran memperoleh pelayanan sesuai standar. Capaian ini mencerminkan keberhasilan koordinasi antara Puskesmas, keluarga, kader kesehatan, dan lintas sektor dalam menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan jiwa.

3.1.7 Analisis Kondisi Lingkungan

Berdasarkan laporan kinerja Program Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Ranai, masih terdapat beberapa permasalahan lingkungan yang perlu mendapatkan perhatian dalam perencanaan pembangunan kesehatan periode 2025–2029.

Permasalahan tersebut terutama berkaitan dengan:

1. Sanitasi dan perilaku buang air besar;
2. Pengelolaan limbah cair rumah tangga;
3. Pengelolaan sampah rumah tangga;
4. Kualitas dan pengawasan sarana air minum;
5. Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU);
6. Keamanan dan higiene Tempat Pengelolaan Pangan (TPP);
7. Surveilans kesehatan lingkungan; dan
8. Penguatan pembinaan serta pengawasan kesehatan lingkungan berbasis wilayah.

Tabel 3.7 Analisis Masalah Kesehatan Lingkungan di UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025

No	Aspek	Kondisi/Capaian	Analisis Masalah
1	Sanitasi/Stop BABS	28,57% dari target 35%	Masih terdapat kesenjangan akses dan perilaku sanitasi aman sehingga perlu percepatan Stop BABS dan sanitasi layak.
2	Air Minum	Pengawasan sarana air minum 9,30% dari target 65%; indikator kualitas air minum 2025 tercatat 0% dari target 70%	Pengawasan dan pembuktian kualitas air minum belum optimal sehingga berpotensi meningkatkan risiko kesehatan masyarakat.
3	Limbah Cair Domestik	0,48% dari target 30%	Merupakan salah satu kesenjangan terbesar; pengelolaan limbah cair rumah tangga belum optimal dan berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan.
4	Pengelolaan Sampah	56% dari target 75%	Pengelolaan sampah rumah tangga belum mencapai target dan memerlukan penguatan

No	Aspek	Kondisi/Capaian	Analisis Masalah
			perilaku serta dukungan sistem pengelolaan sampah.
5	TFU	12,50% dari target 70%	Cakupan pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum masih rendah sehingga pembinaan dan inspeksi kesehatan lingkungan perlu diperkuat.
6	TPP	16,43% dari target 38%	Pemenuhan persyaratan higiene sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan masih rendah dan memerlukan peningkatan pembinaan serta pengawasan.
7	Surveilans Kesling	KAMRT 0% dari target 30%	Sistem surveilans dan pemanfaatan data kesehatan lingkungan belum optimal untuk mendukung pemetaan risiko dan pengambilan keputusan.
8	PHBS	CTPS serta pengelolaan air minum/pangan rumah tangga mencapai 100%	Merupakan capaian positif yang perlu dipertahankan melalui edukasi dan pembinaan berkelanjutan.

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025.

Dari seluruh indikator tersebut, terdapat empat masalah yang perlu mendapat perhatian strategis, yaitu:

1. **Lemahnya pengawasan dan jaminan kualitas air minum**

Kesenjangan pengawasan sarana air minum masih besar sehingga diperlukan penguatan pendataan, inspeksi, pemeriksaan kualitas, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan.

2. **Rendahnya pengelolaan limbah cair domestik**

Capaian hanya 0,48% dari target 30%, menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga merupakan salah satu masalah prioritas kesehatan lingkungan.

3. **Belum optimalnya pengawasan sanitasi lingkungan dan keamanan pangan**

Cakupan pengawasan TFU sebesar 12,50% dan TPP memenuhi syarat

sebesar 16,43%, sehingga pembinaan, inspeksi, dan tindak lanjut terhadap tempat berisiko perlu ditingkatkan.

4. **Belum optimalnya sistem surveilans kesehatan lingkungan**

Capaian surveilans KAMRT sebesar 0% dari target 30% menunjukkan perlunya penguatan sistem pencatatan, pemetaan risiko, analisis data, dan pemanfaatannya dalam perencanaan intervensi.

Berdasarkan hasil analisis capaian Program Kesehatan Lingkungan UPTD Puskesmas Ranai, dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di wilayah kerja masih menghadapi beberapa permasalahan yang memerlukan penguatan secara sistematis dan berkelanjutan. Permasalahan utama tidak hanya berkaitan dengan perilaku masyarakat, tetapi juga dengan pengendalian faktor risiko lingkungan, cakupan pengawasan, kualitas sarana sanitasi, serta sistem surveilans kesehatan lingkungan.

Kesenjangan paling menonjol terdapat pada pengelolaan limbah cair domestik yang baru mencapai 0,48% dari target 30%, pengawasan sarana air minum sebesar 9,30% dari target 65%, pengawasan TFU sebesar 12,50% dari target 70%, serta pemenuhan persyaratan TPP sebesar 16,43% dari target 38%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengawasan dan pengendalian faktor risiko lingkungan masih perlu diperkuat. Di sisi lain, pengelolaan sampah rumah tangga telah mencapai 56% dari target 75%, sedangkan capaian CTPS dan pengelolaan air minum/pangan rumah tangga tercatat 100%, sehingga aspek perilaku yang sudah baik perlu dipertahankan.

Dengan demikian, isu strategis kesehatan lingkungan UPTD Puskesmas Ranai 2025–2029 adalah:

“Belum optimalnya pengelolaan kesehatan lingkungan berbasis wilayah, khususnya dalam menjamin kualitas air minum, pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga, sanitasi, pengawasan TFU dan TPP, serta pelaksanaan surveilans kesehatan lingkungan.”

Untuk periode 2026–2030, arah penguatan perlu difokuskan pada peningkatan pengawasan dan kualitas air minum, percepatan sanitasi dan Stop BABS, pengelolaan limbah cair dan sampah berbasis masyarakat,

peningkatan pengawasan TFU dan TPP, serta penguatan surveilans dan pemanfaatan data kesehatan lingkungan. Pelaksanaannya perlu dilakukan melalui pendekatan berbasis wilayah dan lintas sektor, dengan melibatkan pemerintah kecamatan/desa, sektor lingkungan hidup, pendidikan, pelaku usaha, kader, dan masyarakat.

3.2 Analisis Kinerja Puskesmas

3.2.1 Analisis Capaian Indikator Kinerja dan Kesenjangan

Kinerja UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan perkembangan yang cukup baik dalam mendukung transformasi pelayanan kesehatan primer dan kesiapan menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Evaluasi kinerja dilakukan melalui empat indikator utama, yaitu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), Indeks SPM Bidang Kesehatan, Mutu Pelayanan, dan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Keempat indikator tersebut memberikan gambaran mengenai efektivitas penyelenggaraan pelayanan, kualitas layanan, serta tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas.

Tabel 3.8 Tren Kinerja UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2023–2026

Indikator	2023	2024	2025	Semester 1 2026	Tren
Nilai PKP	73,31%	90,05%	85,42%	86,55%	Naik
Indeks SPM	0,77	0,24	0,25	0,22	Turun
Mutu Pelayanan	92,60%	78,2	78,00%	96,68%	Naik
Kepuasan Masyarakat	85,38%	80,40%	84,25%	85,96%	Naik

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2023, 2024, 2025 dan Semester 1 tahun 2026

Nilai PKP menunjukkan tren yang cenderung meningkat selama periode 2023–2026. Setelah meningkat signifikan dari 73,31% pada tahun 2023 menjadi 90,05% pada tahun 2024, terjadi sedikit penurunan pada tahun 2025 menjadi 85,42%, kemudian kembali meningkat menjadi 86,55% pada Semester 1 tahun 2026. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum

kapasitas manajemen, penyelenggaraan program, dan tata kelola pelayanan Puskesmas semakin baik meskipun masih diperlukan konsistensi dalam mempertahankan capaian pada seluruh komponen penilaian.

Indeks SPM menunjukkan kecenderungan menurun dari 0,77 pada tahun 2023 menjadi 0,22 pada tahun 2026. Tren ini menggambarkan bahwa masih terdapat kesenjangan pada beberapa indikator pelayanan dasar yang belum mencapai target optimal, terutama pelayanan hipertensi, penemuan kasus tuberkulosis, pelayanan neonatal, dan pelayanan lansia. Kondisi tersebut menjadi salah satu fokus utama perbaikan dalam Renstra BLUD melalui penguatan skrining kesehatan, penemuan kasus aktif, serta perluasan akses pelayanan berbasis komunitas.

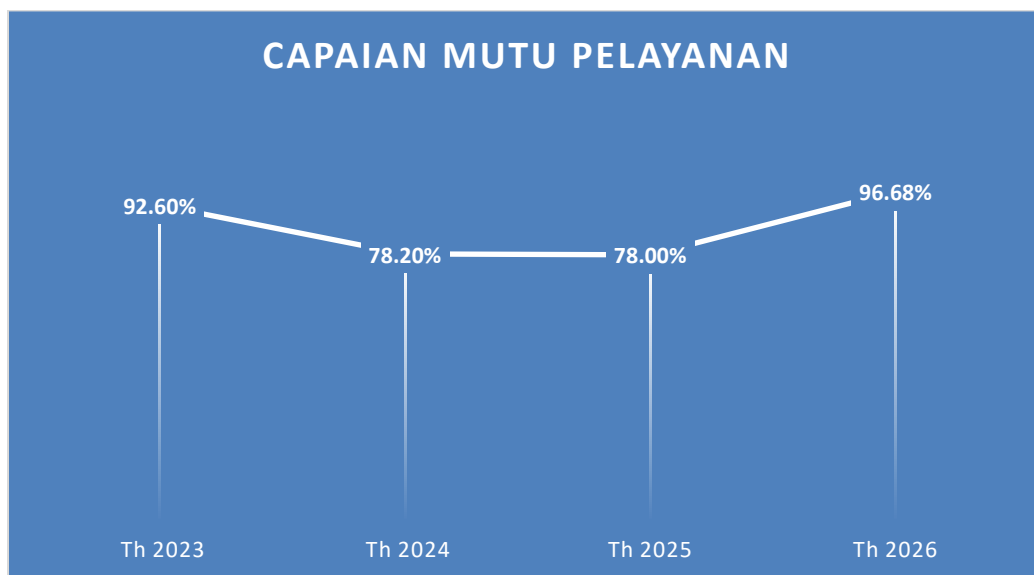
Mutu pelayanan mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2026 dengan capaian 96,68%, setelah sebelumnya tercatat 78,00% pada tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan bahwa implementasi standar pelayanan, penguatan budaya mutu, digitalisasi pelayanan, serta inovasi pelayanan yang ada di Puskesmas Ranai mulai memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) relatif stabil pada kisaran 80–86% selama empat tahun terakhir. Setelah mengalami penurunan menjadi 80,40% pada tahun 2024, nilai kepuasan meningkat menjadi 84,25% pada tahun 2025 dan 85,96% pada tahun 2026. Tren ini menunjukkan bahwa masyarakat semakin merasakan manfaat dari perbaikan pelayanan, kemudahan akses, serta peningkatan kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pengguna layanan.

Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan belum sepenuhnya diikuti oleh pemerataan capaian pada seluruh indikator pelayanan dasar. Oleh karena itu, diperlukan penguatan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), peningkatan cakupan skrining kesehatan, optimalisasi pelayanan promotif dan preventif, serta penguatan pemanfaatan data kinerja sebagai dasar pengambilan keputusan.

Mutu dan keselamatan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Ranai. Sesuai dengan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Puskesmas, peningkatan mutu dilakukan melalui penerapan standar pelayanan, manajemen risiko, budaya keselamatan pasien, serta perbaikan berkelanjutan untuk mewujudkan pelayanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

**Diagram 3.1 Tren Mutu Pelayanan UPTD Puskesmas Ranai
Tahun 2023–2026**



Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2023, 2024, 2025 dan Semester 1 tahun 2026

Mutu pelayanan UPTD Puskesmas Ranai mengalami dinamika selama periode 2023–2026. Pada tahun 2023 capaian mutu pelayanan mencapai 92,60%, kemudian menurun menjadi 78,20% pada tahun 2024 dan relatif stabil pada 78,00% pada tahun 2025. Penurunan tersebut menunjukkan masih perlunya penguatan konsistensi penerapan standar pelayanan, pemantauan indikator mutu, serta tindak lanjut hasil evaluasi internal.

Pada Semester 1 tahun 2026 mutu pelayanan meningkat signifikan menjadi 96,68%, yang menunjukkan bahwa berbagai upaya perbaikan yang dilakukan telah memberikan hasil positif terhadap kualitas pelayanan. Peningkatan ini didukung oleh penguatan tata kelola mutu, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, optimalisasi Integrasi Layanan Primer (ILP), serta pemanfaatan sistem informasi kesehatan seperti Satu Sehat, e-Puskesmas, P-Care, SITB, dan SIHA.

Dalam aspek keselamatan pasien, UPTD Puskesmas Ranai telah menerapkan berbagai upaya untuk meminimalkan risiko pelayanan melalui penerapan standar operasional prosedur, identifikasi pasien secara benar, pengelolaan risiko pelayanan, serta pelaporan dan tindak lanjut insiden keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien juga diperkuat melalui pembinaan rutin kepada tenaga kesehatan dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan pelaksanaan pelayanan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa area yang perlu terus diperkuat, antara lain:

1. Peningkatan kepatuhan terhadap standar pelayanan pada seluruh unit layanan;
2. Optimalisasi monitoring indikator mutu secara berkala;
3. Penguatan pelaporan dan pembelajaran dari insiden keselamatan pasien;
4. Tindak lanjut hasil audit mutu dan survei kepuasan masyarakat secara lebih sistematis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa mutu pelayanan UPTD Puskesmas Ranai memiliki tren yang kembali meningkat setelah melalui periode penurunan pada tahun 2024–2025. Kondisi ini menjadi modal penting dalam mendukung implementasi BLUD. Selama periode Renstra 2025–2029, prioritas peningkatan mutu diarahkan pada penguatan budaya mutu dan keselamatan pasien, peningkatan kompetensi SDM, digitalisasi pelayanan, optimalisasi inovasi pelayanan, serta monitoring dan evaluasi indikator mutu secara berkelanjutan sehingga pelayanan kesehatan dapat dipertahankan pada

kategori sangat baik dan semakin berorientasi pada keselamatan serta kepuasan masyarakat.

3.3 Analisis Risiko Pelayanan

No.	Pelayanan/Unit Kerja	Risiko yang mungkin terjadi	Severity	Probability	Tingkat Risiko	Penyebab Terjadinya	Akibat	Pencegahan Risiko	Upaya Penanganan Jika Terkena Risiko	PJ	Pelaporan
1	Pendaftaran (Dalam & Luar Gedung)	Pasien meminta didahulukan	2	2	Rendah	Pasien malas antre, kenal petugas/pejabat	Pelayanan tidak adil	Pengawasan Tim Audit, petugas profesional	Lapor PJ Pendaftaran	PJ Pendaftaran	Tim ZI
2	Pendaftaran (Dalam & Luar Gedung)	Petugas menerima kelebihan uang pasien	2	2	Rendah	Tidak ada uang kecil untuk kembalian	Sisa uang pasien	Pengawasan Tim ZI, sediakan uang kecil	Laporkan ke kasir	Kasir/PJ Pendaftaran	Tim ZI
3	UKP/Pendaftaran & Rekam Medis	Petugas dimarahi pasien	3	2	Sedang	Antrian panjang	Pelayanan terganggu	SOP pendaftaran	Pendekatan komunikasi	Petugas Pendaftaran	PJ UKP
4	UKP/KIA-KB	Gratifikasi jasa medis	2	3	Tinggi	Pasien memberi uang jasa	Petugas terkena gratifikasi	Pengawasan Tim ZI	Lapor ke kasir	PJ Ruangan	Tim ZI
5	UKP/KIA-KB	Memperjualbelikan Buku KIA	2	3	Tinggi	Ingin keuntungan	Pungli	Pengawasan Tim ZI	Lapor Tim ZI	PJ Ruangan	Tim ZI
6	UKP/Tindakan & Gawat Darurat	Gratifikasi jasa medis	2	3	Tinggi	Pasien memberi uang jasa	Petugas terkena gratifikasi	Pembayaran hanya di kasir	Lapor kasir	PJ Ruangan	Tim ZI
7	UKP/Kesehatan Gigi & Mulut	Gratifikasi jasa medis	2	3	Tinggi	Pasien memberi uang jasa	Petugas terkena gratifikasi	Pembayaran hanya di kasir	Lapor kasir	PJ Ruangan	Tim ZI
8	UKP/Tindakan,	Tertusuk benda	5	1	Ekstrem	Tidak memakai	Cedera	SOP limbah	Penanganan	CS	Tim

	KIA & Kesgimul	tajam				APD		medis, APD	luka		K3/PPI
9	UKP/Gawat Darurat	Kebakaran	5	1	Ekstrim	Korsleting	Cedera berat/kematian	Cek APAR & Alarm	Evakuasi & rujuk RS	Sapras	Tim MFK
10	UKP/Kesehatan Gigi	Fraktur gigi saat pencabutan	3	2	Sedang	Morfologi gigi & alat	Pencabutan lama	Peremajaan alat	Rujuk spesialis	PJ Gigi	PJ UKP
11	UKP/KIA & Kesgimul	Needle Stick Injury	4	3	Tinggi	Human error	Cedera & infeksi	SOP penyuntikan	Penanganan luka	PJ Ruang	Tim K3
12	UKP/Laboratorium	Tertusuk jarum	5	1	Ekstrim	Recapping	Infeksi	SOP laboratorium	Penanganan luka	PJ Lab	Tim K3
13	UKP/Laboratorium	Tertimpa plafon	4	3	Ekstrim	Atap bocor	Cedera berat	Perbaikan plafon	Rujuk RS	Tim MFK	Tim K3
14	UKP/Farmasi	Obat tertukar	5	1	Ekstrim	Identitas tidak lengkap	Kesalahan obat	SOP e-resep	Hubungi pasien	Farmasi	Tim Kespas
15	UKP/Farmasi	Salah etiket dosis	5	1	Ekstrim	Salah input	Overdosis	SOP e-resep	Evaluasi	Farmasi	Tim Kespas
16	Admen/Sapras (PBJ)	Kolusi dengan vendor	3	3	Ekstrim	Ingin keuntungan	Kerugian keuangan	SOP PBJ	Evaluasi	Keuangan	Tim ZI
17	Administrasi	Pungli surat keterangan	2	2	Rendah	Ingin keuntungan	Pungli	SOP administrasi	Lapor Tim ZI	Ka. TU	Tim ZI
18	Admen/Sarana	Pasien jatuh di drainase	4	1	Tinggi	Drainase terbuka	Cedera	Beri tanda	Pertolongan	Sapras	Tim K3
19	Admen/Sarana	Kendaraan terperosok	4	1	Tinggi	Jalan berlubang	Kerugian material	Tutup akses	Pertolongan	Sapras	Tim K3
20	Admen/Prasarana	Jaringan internet kurang	2	3	Sedang	Dana terbatas	Program terhambat	Usulan jaringan	Paket data	Sapras	PJ KMP
21	Admen/Prasarana	UPS kurang	2	3	Sedang	Dana terbatas	Komputer mati	Usulan UPS	Kerja	Sapras	PJ KMP

									manual		
22	Admen/Keuangan	Pengeluaran tidak terencana	3	2	Sedang	Permintaan mendadak	Pemborosan	Disiplin SOP	Evaluasi	Keuangan	PJ KMP
23	Admen/Keuangan	Arsip penting hilang	3	2	Sedang	Penyimpanan kurang	Dokumen hilang	Pengadaan lemari arsip	Evaluasi	Keuangan	PJ KMP
24	UKM/Imunisasi	Salah menentukan vaksin	3	3	Tinggi	Posyandu ramai	Salah imunisasi	SOP imunisasi	Observasi	PJ Imunisasi	Tim Kespas
25	UKM/Lansia	Lansia jatuh saat senam	5	1	Ekstrim	Seleksi peserta kurang	Cedera	SOP Lansia	Pengobatan	PJ Lansia	Kepala PKM
26	UKM/PTM	Penusukan dua kali	2	3	Sedang	Lanset belum siap	Ketidaknyamanan	SOP PTM	Edukasi	PJ PTM	PJ UKM
27	UKM/UKS	Salah ukur penglihatan	2	3	Sedang	Anak tidak paham instruksi	Hasil salah	SOP UKS	Evaluasi	PJ UKS	PJ UKM
28	UKM/Gizi	Salah ukur dan timbang balita	2	3	Sedang	Alat kurang sesuai	Status gizi salah	SOP Gizi	Observasi	PJ Gizi	PJ UKM
29	UKM/TB	Petugas tertular TB	3	3	Tinggi	Tidak menggunakan APD	Petugas terinfeksi	SOP TB	Pengobatan	PJ TB	Tim K3

Register Manajemen Mitigasi Risiko Tahun 2025 mengidentifikasi 29 risiko pada seluruh unit pelayanan UPTD Puskesmas Ranai, meliputi pelayanan UKP, UKM, administrasi, sarana prasarana, laboratorium, farmasi, serta keuangan. Hasil pemetaan menunjukkan bahwa sebagian besar risiko berada pada kategori tinggi hingga ekstrim, sehingga memerlukan pengendalian yang konsisten melalui penerapan standar operasional prosedur (SOP), pengawasan internal, dan peningkatan budaya keselamatan. Berdasarkan table diatas dapat di simpulkan :

1. Risiko Ekstrim (28,6%) didominasi oleh risiko keselamatan pasien dan petugas, seperti tertusuk jarum, kebakaran, kesalahan pemberian obat, kerusakan sarana, serta kecelakaan pada kegiatan lansia. Risiko ini berpotensi menimbulkan cedera berat hingga kematian sehingga menjadi prioritas pengendalian.
2. Risiko Tinggi (32,1%) banyak ditemukan pada pelayanan klinis, terutama potensi gratifikasi, kesalahan imunisasi, penularan TB kepada petugas, serta risiko pada sarana pelayanan. Kondisi ini memerlukan penguatan pengawasan dan kepatuhan terhadap SOP.
3. Risiko Sedang (28,6%) umumnya berkaitan dengan operasional pelayanan, seperti antrian, gangguan jaringan internet, pengelolaan arsip, dan kegiatan program UKM yang dapat memengaruhi efisiensi pelayanan apabila tidak segera ditindaklanjuti.
4. Risiko Rendah (10,7%) sebagian besar berkaitan dengan administrasi pelayanan, seperti prioritas antrean dan pengelolaan uang kembalian, yang tetap memerlukan pengawasan untuk menjaga integritas pelayanan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa fokus penguatan pada periode Renstra 2026–2030 perlu diarahkan pada peningkatan budaya keselamatan pasien, penguatan manajemen risiko klinis, optimalisasi penerapan SOP, peningkatan kompetensi SDM, penguatan sarana-prasarana, serta digitalisasi sistem pengawasan. Langkah tersebut akan mendukung penyelenggaraan BLUD yang

lebih aman, akuntabel, dan berorientasi pada mutu pelayanan kepada masyarakat.

3.4 Analisis SWOT

Analisis SWOT dilakukan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kinerja UPTD Puskesmas Ranai. Hasil analisis ini menjadi dasar dalam merumuskan permasalahan prioritas, isu strategis, serta arah kebijakan pengembangan BLUD agar pelayanan kesehatan semakin adaptif, bermutu, dan berkelanjutan.

Tabel 3.9 Analisis SWOT UPTD Puskesmas Ranai

Internal/Eksternal	Uraian
Strengths (Kekuatan)	○ Berlokasi di pusat pemerintahan Kabupaten Natuna dengan akses pelayanan yang relatif baik. ○ Memiliki jejaring pelayanan yang kuat melalui 3 Pustu, 30 Posyandu ILP, Posbindu, dan kerja sama rujukan dengan rumah sakit dan klinik. ○ Telah mengembangkan inovasi pelayanan (SI KERAPU NATUNA, SI BERES NATUNA, SI MANIS NATUNA, PESONA NEGERI, UMAH YANTI, dan KEMISRI) yang mendukung transformasi layanan primer. ○ Mutu pelayanan meningkat menjadi 96,68% (2026) dan kepuasan masyarakat menunjukkan tren meningkat (85,96%). ○ Integrasi sistem informasi kesehatan melalui Satu Sehat, e-Puskesmas, P-Care, SITB, SIHA, dan ePPGBM telah mendukung pelayanan berbasis digital.
Weaknesses (Kelemahan)	○ Capaian SPM pada pelayanan hipertensi (44,90%) dan terduga tuberkulosis (46,00%) masih rendah. ○ Pelayanan neonatal, lansia, dan kelompok berisiko HIV belum menjangkau seluruh sasaran. ○ Tingginya kasus ISPA, hipertensi, dan penyakit gigi menunjukkan perlunya penguatan promotif dan preventif. ○ Masih terdapat risiko pelayanan kategori tinggi dan ekstrim yang memerlukan penguatan budaya keselamatan pasien. ○ Pemanfaatan data kinerja dan monitoring mutu masih perlu ditingkatkan secara konsisten.
Opportunities (Peluang)	○ Dukungan kebijakan nasional melalui UU Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, dan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024. ○ Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) memperkuat pelayanan berbasis siklus hidup. ○ Transformasi digital kesehatan membuka peluang

	peningkatan efisiensi pelayanan. ○ Status sebagai Puskesmas Persiapan BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dan inovasi pelayanan. ○ Dukungan lintas sektor, kader kesehatan, dan masyarakat dapat memperluas jangkauan pelayanan berbasis komunitas.
Threats (Ancaman)	○ Karakteristik wilayah kepulauan menyebabkan cuaca ekstrem dapat menghambat akses pelayanan dan rujukan. ○ Peningkatan penyakit tidak menular akibat perubahan pola hidup masyarakat. ○ Risiko kejadian luar biasa penyakit menular, termasuk TB dan ISPA, yang dapat meningkatkan beban pelayanan. ○ Keterbatasan infrastruktur seperti jaringan internet dapat mengganggu pelayanan digital. ○ Tingginya mobilitas penduduk di ibu kota kabupaten meningkatkan kebutuhan pelayanan yang semakin kompleks.

Hasil analisis menunjukkan bahwa UPTD Puskesmas Ranai memiliki posisi yang cukup kuat dalam mendukung transformasi menuju BLUD. Kekuatan utama terletak pada jejaring pelayanan yang luas, inovasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat, peningkatan mutu pelayanan, serta dukungan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi. Kondisi tersebut menjadi modal penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan primer di wilayah Kecamatan Bunguran Timur.

Di sisi lain, masih terdapat kelemahan yang perlu menjadi perhatian, terutama rendahnya capaian pelayanan hipertensi dan tuberkulosis, belum optimalnya cakupan pelayanan pada beberapa kelompok sasaran, serta tingginya beban penyakit tidak menular dan penyakit infeksi saluran pernapasan. Selain itu, hasil pemetaan manajemen risiko menunjukkan masih adanya risiko pelayanan kategori tinggi dan ekstrim yang memerlukan penguatan budaya keselamatan pasien.

Peluang pengembangan cukup besar dengan adanya kebijakan nasional yang mendukung Transformasi Layanan Primer, digitalisasi kesehatan, serta fleksibilitas pengelolaan melalui BLUD. Dukungan pemerintah daerah, kader

kesehatan, dan jejaring lintas sektor juga menjadi potensi untuk memperluas cakupan pelayanan.

Namun demikian, karakteristik wilayah kepulauan, perubahan pola penyakit, risiko cuaca ekstrem, serta meningkatnya kebutuhan pelayanan akibat mobilitas penduduk merupakan ancaman yang perlu diantisipasi melalui penguatan sistem rujukan, digitalisasi pelayanan, peningkatan kapasitas SDM, dan inovasi pelayanan berbasis masyarakat.

Tabel 3.10 Matriks Strategi SWOT UPTD Puskesmas Ranai

Strategi	Arah Pengembangan
SO (Strength-Opportunity)	Mengoptimalkan inovasi pelayanan, digitalisasi kesehatan, dan jejaring ILP untuk meningkatkan mutu pelayanan BLUD.
WO (Weakness-Opportunity)	Meningkatkan cakupan SPM, skrining PTM, penemuan kasus TB, serta pelayanan kelompok berisiko melalui dukungan kebijakan nasional dan inovasi pelayanan.
ST (Strength-Threat)	Memanfaatkan jejaring Pustu, Posyandu, dan sistem rujukan untuk mengatasi hambatan geografis dan peningkatan beban penyakit.
WT (Weakness-Threat)	Memperkuat manajemen risiko, budaya keselamatan pasien, kapasitas SDM, serta pemanfaatan data digital untuk mengurangi dampak risiko pelayanan dan keterbatasan wilayah.

Berdasarkan matriks SWOT, posisi UPTD Puskesmas Ranai berada pada kondisi bertumbuh (growth-oriented), yaitu memiliki kekuatan internal yang cukup baik dan peluang eksternal yang besar untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui implementasi BLUD. Oleh karena itu, strategi yang diprioritaskan dalam Renstra 2026–2030 adalah memperkuat inovasi pelayanan, meningkatkan capaian indikator SPM, memperluas pelayanan berbasis siklus hidup, memperkuat manajemen risiko dan keselamatan pasien, serta mengoptimalkan digitalisasi pelayanan kesehatan agar pelayanan menjadi lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

3.5 Permasalahan Prioritas

Permasalahan prioritas ditetapkan berdasarkan besarnya kesenjangan terhadap target pelayanan, dampaknya terhadap derajat kesehatan

masyarakat, tingkat risiko pelayanan, serta peluang perbaikan melalui penguatan tata kelola BLUD dan inovasi pelayanan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa pengendalian penyakit tidak menular, peningkatan cakupan SPM, penguatan pelayanan ibu dan anak, serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien menjadi fokus utama pada periode Renstra 2026 - 2030.

Tabel 3.11 Permasalahan Prioritas UPTD Puskesmas Ranai

No	Permasalahan	Data Pendukung	Akar Penyebab	Prioritas
1	Cakupan pelayanan hipertensi masih rendah	Capaian SPM hipertensi 44,9% (2.564 dari 5.713 sasaran)	Skrining belum optimal, kepatuhan kontrol rendah, mobilitas masyarakat tinggi	1
2	Penemuan kasus Tuberkulosis belum optimal	Capaian SPM terduga TB 46,0% (633 dari 1.375 sasaran)	Investigasi kontak belum maksimal, skrining aktif terbatas	2
3	Cakupan pelayanan ibu dan bayi belum mencapai target	Ibu hamil 80,17%, ibu bersalin 79,61%, bayi baru lahir 73,35%	Kunjungan ANC dan neonatal belum menjangkau seluruh sasaran	3
4	Penyakit ISPA masih menjadi beban pelayanan tertinggi	Common Cold 1.643 kasus dan Acute Pharyngitis 1.023 kasus pada 2025	Perubahan cuaca, kualitas udara, perilaku pencegahan belum optimal	4
5	Penyakit tidak menular terus meningkat	Hipertensi 754 kasus, dislipidemia 485 kasus, dispepsia 738 kasus	Gaya hidup kurang sehat dan skrining faktor risiko belum merata	5
6	Pelayanan kelompok berisiko HIV belum menjangkau seluruh sasaran	Capaian SPM HIV 76,20% (781 dari 1.025 sasaran)	Cakupan skrining dan konseling masih perlu diperluas	6
7	Pelayanan lansia belum optimal	Capaian SPM lansia 73,33% (1.100 dari 1.500 sasaran)	Mobilitas lansia terbatas dan kunjungan belum rutin	7
8	Penyakit gigi dan mulut masih tinggi	Periodontitis 559 kasus, karies 393	Edukasi kesehatan gigi dan cakupan UKGS	8

		kasus, pulpitis 389 kasus	belum optimal	
9	Risiko keselamatan pasien dan petugas masih tinggi	Register Risiko menunjukkan 8 risiko ekstrim dan 9 risiko tinggi	Kepatuhan SOP, pengendalian risiko klinis, dan sarana keselamatan perlu diperkuat	9
10	Digitalisasi dan tata kelola pelayanan perlu dioptimalkan	Gangguan jaringan, kebutuhan UPS, serta pemanfaatan data belum maksimal	Infrastruktur pendukung dan integrasi sistem masih perlu diperkuat	10
11	Optimalisasi pengelolaan kesehatan lingkungan berbasis wilayah, terutama dalam pengawasan kualitas air minum, pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga, sanitasi, pengawasan TFU dan TPP, serta surveilans kesehatan lingkungan.”	Pengawasan sarana air minum 9,30% dari target 65%; indikator kualitas air minum 2025 tercatat 0% dari target 70%. 28,57% dari target 35%	Penguatan kesehatan lingkungan berbasis wilayah melalui: Pendataan, Pengawasan, Intervensi, Pembinaan, Surveilans Evaluasi dengan prioritas pada: 1. peningkatan kualitas dan pengawasan air minum; 2. percepatan pengelolaan limbah cair domestik; 3. peningkatan pengelolaan sampah rumah tangga; 4. percepatan Stop BABS dan sanitasi layak; 5. peningkatan pengawasan TFU dan TPP; dan 6. penguatan surveilans serta sistem informasi kesehatan lingkungan.	11

Sumber: Analisis SPM 2025, Analisis Morbiditas, Mortalitas, Kinerja Puskesmas, Mutu Pelayanan, dan Register Manajemen Risiko UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025.

Berdasarkan hasil identifikasi, terdapat tiga kelompok permasalahan utama yang menjadi fokus Renstra BLUD Tahun 2025–2029 :

Pertama, penguatan cakupan pelayanan dasar melalui peningkatan pelayanan hipertensi, penemuan kasus tuberkulosis, pelayanan ibu dan bayi, pelayanan lansia, serta skrining HIV. Permasalahan ini menjadi prioritas karena secara langsung memengaruhi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Kedua, pengendalian beban penyakit, khususnya penyakit infeksi saluran pernapasan dan penyakit tidak menular yang menunjukkan tren peningkatan pada tahun 2025. Kondisi ini memerlukan penguatan pendekatan promotif, preventif, dan deteksi dini berbasis siklus hidup.

Ketiga, penguatan tata kelola BLUD, yang meliputi peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, digitalisasi pelayanan, serta manajemen risiko sebagai fondasi untuk mewujudkan pelayanan yang lebih efektif, efisien, dan akuntabel.

3.6 Isu Strategis

3.6.1 Isu Strategis Masalah Kesehatan

Hasil analisis situasi kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa masyarakat masih menghadapi beban ganda penyakit (double burden of disease), yaitu tingginya penyakit menular yang masih mendominasi pelayanan, bersamaan dengan meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) yang memerlukan pelayanan berkesinambungan. Kondisi ini dipengaruhi oleh karakteristik wilayah kepulauan, perubahan pola hidup masyarakat, serta belum optimalnya cakupan pelayanan pada beberapa indikator prioritas.

**Tabel 3.12 Ringkasan Isu Strategis Masalah Kesehatan
UPTD Puskesmas Ranai**

Isu Strategis	Data Pendukung
ISPA masih mendominasi kunjungan	Common Cold 1.643 kasus dan Acute Pharyngitis 1.023 kasus (2025).
PTM terus meningkat	Hipertensi 754 kasus, Dispepsia 738 kasus, Dislipidemia 485 kasus.
Capaian pelayanan hipertensi masih rendah	SPM hipertensi 44,9% (2.564 dari 5.713 sasaran).
Penemuan kasus TB belum optimal	SPM terduga TB 46,0% (633 dari 1.375 sasaran).
Pelayanan HIV belum menjangkau seluruh sasaran	SPM kelompok berisiko HIV 76,2%.
Pelayanan ibu dan bayi perlu diperkuat	SPM Ibu Hamil 80,17%, Ibu Bersalin 79,61%, Bayi Baru Lahir 73,35%.
Penyakit gigi masih tinggi	Periodontitis 559 kasus, Karies 393 kasus, Pulpitis 389 kasus.

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025

Berdasarkan data tersebut, isu kesehatan yang paling mendesak adalah pengendalian PTM, khususnya hipertensi yang memiliki beban kasus tinggi namun cakupan pelayanan masih rendah. Di sisi lain, ISPA tetap menjadi penyebab utama kunjungan pelayanan, sedangkan penemuan kasus TB dan pelayanan HIV masih perlu diperluas. Pada kelompok ibu dan anak, capaian pelayanan belum sepenuhnya optimal sehingga diperlukan penguatan deteksi dini dan pemantauan berkelanjutan. Tingginya kasus penyakit gigi juga menunjukkan perlunya peningkatan upaya promotif dan preventif.

3.6.2 Isu Pelayanan dan Mutu

Pelayanan UPTD Puskesmas Ranai telah menunjukkan perkembangan yang baik melalui penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), inovasi pelayanan, serta peningkatan mutu layanan. Namun, masih terdapat

kesenjangan pada beberapa indikator pelayanan yang perlu menjadi prioritas dalam Renstra BLUD Tahun 2026–20.

Capaian SPM Tahun 2025 menunjukkan bahwa pelayanan diabetes melitus dan ODGJ berat telah mencapai 100%, sedangkan pelayanan usia produktif (84,59%), anak usia sekolah (82,50%), balita (81,87%), ibu hamil (80,17%), dan ibu bersalin (79,61%) berada pada kategori cukup baik. Namun, pelayanan bayi baru lahir (73,35%), lansia (73,33%), kelompok berisiko HIV (76,20%), terduga tuberkulosis (46,00%), dan terutama hipertensi (44,90%) masih menunjukkan kesenjangan yang cukup besar terhadap sasaran pelayanan.

Dari aspek mutu, kinerja pelayanan mengalami peningkatan dari 78,00% pada tahun 2025 menjadi 96,68% pada tahun 2026, sejalan dengan meningkatnya Indeks Kepuasan Masyarakat menjadi 85,96% dan Nilai PKP menjadi 86,55%. Capaian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan semakin membaik, namun perlu dijaga secara berkelanjutan melalui penerapan standar pelayanan yang konsisten.

Di sisi lain, hasil Register Manajemen Risiko mengidentifikasi 28 risiko pelayanan, terdiri atas 8 risiko ekstrim, 9 risiko tinggi, 8 risiko sedang, dan 3 risiko rendah. Risiko utama meliputi keselamatan pasien dan petugas, seperti tertusuk jarum, kesalahan pemberian obat, kebakaran, serta gangguan sarana prasarana, sehingga penguatan budaya keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap SOP menjadi kebutuhan mendesak.

3.6.3 Isu Strategis Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor penentu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dan keberhasilan implementasi BLUD. Berdasarkan data kepegawaian tahun 2025, UPTD Puskesmas Ranai memiliki 88 personel yang terdiri atas tenaga medis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, kesehatan lingkungan, laboratorium, rekam medis, serta tenaga administrasi dan operasional. Komposisi tersebut telah memenuhi prinsip tim multidisiplin sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, namun peningkatan kapasitas SDM, pemerataan distribusi

tenaga, dan penguatan sarana pendukung masih menjadi kebutuhan strategis.

Tabel 3.13 Kondisi Sumber Daya UPTD Puskesmas Ranai

Aspek	Kondisi Saat Ini
SDM	88 personel terdiri atas dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutrisisionis, sanitarian, pranata laboratorium, perekam medis, epidemiolog, promotor kesehatan, administrator kesehatan, serta tenaga administrasi dan operasional.
Kinerja Organisasi	Nilai PKP mencapai 86,55%, menunjukkan kapasitas organisasi semakin baik.
Sarana Pendukung	Masih terdapat kebutuhan penguatan jaringan internet, UPS, dan sarana keselamatan kerja.
Manajemen Risiko	Terdapat 28 risiko, terdiri atas 8 risiko ekstrim, 9 risiko tinggi, 8 risiko sedang, dan 3 risiko rendah.

Sumber : Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas UPTD Puskesmas Ranai tahun

Dari sisi SDM, UPTD Puskesmas Ranai telah memiliki tenaga kesehatan sesuai rumpun profesi yang dipersyaratkan dalam regulasi, mulai dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, nutrisisionis, sanitarian, pranata laboratorium, hingga tenaga kesehatan masyarakat dan rekam medis. Keberadaan jabatan fungsional pada jenjang ahli dan terampil juga sejalan dengan sistem pembinaan karier ASN sebagaimana diatur dalam PermenPANRB, sehingga menjadi modal penting dalam mendukung pelayanan UKM, UKP, Integrasi Layanan Primer (ILP), dan pengelolaan BLUD. Namun demikian, meningkatnya beban pelayanan akibat tingginya kasus ISPA, hipertensi, TB, serta perluasan program prioritas nasional menuntut peningkatan kompetensi SDM secara berkelanjutan, terutama pada pelayanan penyakit prioritas, digitalisasi pelayanan, manajemen mutu, dan tata kelola BLUD. Selain itu, distribusi tenaga pada pelayanan dalam gedung, luar gedung, Pustu, dan Posyandu ILP perlu terus dioptimalkan agar pelayanan lebih merata di seluruh wilayah kerja.

Dari sisi sumber daya pendukung, hasil Register Manajemen Risiko menunjukkan bahwa pelayanan masih menghadapi kendala operasional berupa keterbatasan jaringan internet, kebutuhan UPS, serta risiko keselamatan kerja pada pelayanan klinis, laboratorium, farmasi, dan sarana prasarana. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan infrastruktur dan budaya keselamatan kerja menjadi bagian penting dalam menjaga kontinuitas pelayanan dan mendukung transformasi digital Puskesmas.

Penguatan sumber daya pada periode Renstra BLUD 2025–2029 diarahkan pada peningkatan kompetensi SDM sesuai standar profesi dan jabatan fungsional, optimalisasi distribusi tenaga berdasarkan kebutuhan pelayanan, pemenuhan sarana prasarana prioritas, penguatan budaya keselamatan kerja, serta peningkatan kapasitas organisasi agar pelayanan kesehatan menjadi lebih profesional, adaptif, efektif, dan berkelanjutan sesuai prinsip pengelolaan BLUD.

3.6.5 Isu Strategis Tata Kelola

Sebagai Puskesmas yang mempersiapkan penerapan PPK-BLUD, tata kelola organisasi perlu diperkuat melalui perencanaan berbasis kinerja, pengendalian internal, serta akuntabilitas pengelolaan pelayanan dan keuangan. Dokumen kesiapan BLUD menegaskan komitmen peningkatan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat sebagai bagian dari implementasi tata kelola yang baik.

Tata kelola Puskesmas telah dirancang menuju prinsip transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi, dan kewajaran. Namun, dokumen juga menunjukkan beberapa area yang masih perlu diperkuat agar kesiapan BLUD tidak berhenti pada pemenuhan administratif, tetapi mampu meningkatkan kinerja pelayanan.

Tabel 3.14 Matriks Isu Strategis Tata Kelola UPTD Puskesmas Ranai

No	Isu Strategis	Kondisi yang Tergambar dalam Dokumen	Arah Penguatan
----	---------------	--------------------------------------	----------------

No	Isu Strategis	Kondisi yang Tergambar dalam Dokumen	Arah Penguatan
1	Penguatan kelembagaan dan pembagian kewenangan	Struktur organisasi, klaster, pejabat pengelola dan pembagian fungsi telah dirancang, tetapi perlu konsistensi implementasi tugas, kewenangan dan koordinasi.	Memperjelas <i>job description</i> , kewenangan, koordinasi dan akuntabilitas setiap unit/klaster.
2	Kesiapan tata kelola keuangan BLUD	BLUD membutuhkan sistem perencanaan, penganggaran, penatausahaan, akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban yang lebih terintegrasi.	Memperkuat RSB, RBA, sistem akuntansi, pengelolaan pendapatan-belanja dan pelaporan keuangan.
3	Penguatan SDM berbasis kompetensi dan kinerja	Dokumen menempatkan analisis kebutuhan tenaga, pembagian beban kerja, kompetensi dan penilaian kinerja sebagai bagian penting tata kelola.	Penataan SDM berdasarkan ABK, kompetensi, kinerja dan kebutuhan pelayanan.
4	Penguatan mutu, keselamatan pasien dan manajemen risiko	Tata kelola telah memasukkan indikator mutu, keselamatan pasien, audit, manajemen risiko dan tindak lanjut evaluasi.	Mengintegrasikan mutu, risiko, keselamatan pasien dan audit ke dalam siklus perencanaan–pelaksanaan–evaluasi.
5	Penguatan sistem informasi dan pengambilan keputusan berbasis data	Sistem informasi mencakup Sistem Informasi Puskesmas, SATUSEHAT, BPJS, SITB, SIHA dan pelaporan program; data diarahkan untuk mendukung keputusan berbasis data.	Integrasi data pelayanan, program, SDM, keuangan, aset dan mutu menjadi dashboard manajemen.
6	Penguatan akuntabilitas dan pengawasan internal	Dokumen mengatur manajemen risiko, audit internal, pengaduan dan monitoring-evaluasi sebagai instrumen pengendalian.	Mengoptimalkan SPI/audit internal, tindak lanjut temuan dan monitoring kinerja secara berkala.
7	Penguatan orientasi pelayanan dan kepuasan masyarakat	Tata kelola BLUD diarahkan pada peningkatan mutu, aksesibilitas dan keberlanjutan pelayanan, termasuk pengelolaan pengaduan masyarakat.	Menjadikan kepuasan, akses, waktu tunggu, pengaduan dan mutu sebagai indikator utama kinerja.

No	Isu Strategis	Kondisi yang Tergambar dalam Dokumen	Arah Penguatan
8	Kesiapan perubahan menuju tata kelola BLUD	Dokumen menegaskan bahwa BLUD memerlukan kesiapan substantif, teknis dan administratif, bukan hanya perubahan pola keuangan.	Membangun budaya kerja BLUD yang profesional, adaptif, akuntabel dan berorientasi hasil.

Jika dipadatkan, isu tata kelola UPTD Puskesmas Ranai dapat dikelompokkan menjadi 5 isu strategis utama:

1. Belum optimalnya penguatan tata kelola organisasi dan pembagian kewenangan berbasis kinerja.
2. Perlunya penguatan kesiapan pengelolaan keuangan menuju PPK-BLUD yang fleksibel namun tetap akuntabel.
3. Perlunya penataan SDM berdasarkan kebutuhan, kompetensi, beban kerja dan kinerja.
4. Perlunya penguatan sistem mutu, manajemen risiko, pengawasan internal dan akuntabilitas.
5. Perlunya integrasi sistem informasi dan data sebagai dasar perencanaan, pengambilan keputusan, monitoring dan evaluasi.

3.6.6 Isu Strategis Digitalisasi Pelayanan

Transformasi digital telah didukung oleh pemanfaatan Satu Sehat, e-Puskesmas, P-Care BPJS, SITB, SIHA, dan ePPGBM. Namun, hasil analisis menunjukkan bahwa pemanfaatan sistem informasi kesehatan belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala pada infrastruktur pendukung dan integrasi data. Digitalisasi menjadi kebutuhan strategis untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, kualitas pelaporan, serta pengambilan keputusan berbasis data. Permasalahannya ada pada kekuatan sinyal dan aplikasi tidak menjadi satu kesatuan yang utuh (terbriqing), sehingga efisiensinya belum maksimal, masih memerlukan sumberdaya yang banyak.

3.6.7 Isu Strategis Jejaring Pelayanan

UPTD Puskesmas Ranai memiliki jejaring pelayanan yang cukup besar sebagai modal dalam penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Berdasarkan data tahun 2025, jejaring pelayanan terdiri dari:

Tabel 3.15 Matriks Isu Strategis Tata Kelola UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025

No	Komponen Jejaring	Jumlah
1	Klinik Pratama	10
2	Praktik Mandiri Dokter	4
3	Praktik Mandiri Dokter Gigi	2
4	Praktik Mandiri Perawat Gigi	1
5	Praktik Mandiri Bidan	8
6	Apotek	12
7	Puskesmas Pembantu/Poskesdes	3
8	Posyandu	30
9	Kader	175
10	Tenaga Kesehatan	86
11	Rumah Sakit (RSUD Natuna & RSAU)	2
12	Pos UKK	3

Sumber : Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025

Secara normatif, kondisi ini telah memenuhi arah kebijakan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 yang menempatkan Puskesmas sebagai koordinator sistem jejaring pelayanan kesehatan primer berbasis wilayah administratif, sistem rujukan, tempat kerja, satuan pendidikan, dan lintas sektor. Meskipun terdapat 37 fasilitas pelayanan kesehatan mitra (klinik, praktik mandiri, apotek, Pustu, Poskesdes, dan rumah sakit), koordinasi rutin dalam pembinaan program, pencatatan pelaporan, dan evaluasi lintas fasilitas masih menjadi tantangan. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 mengamanatkan bahwa seluruh jejaring wajib berkoordinasi melalui pembinaan pelayanan, pelaporan terintegrasi, suplai logistik, serta forum koordinasi berkala.

Keberadaan 2 rumah sakit rujukan, 10 klinik, dan berbagai praktik mandiri merupakan kekuatan wilayah. Namun kesinambungan pelayanan rujuk balik, pelaporan hasil pelayanan, dan koordinasi kasus kronis masih memerlukan penguatan. Permenkes mengharuskan jejaring rujukan menjalankan mekanisme koordinasi, pencatatan, pelaporan, dan rujuk balik secara berkesinambungan.

Sebanyak 30 Posyandu dengan 175 kader merupakan modal sosial yang sangat besar. Rasio sekitar 6 kader per Posyandu menunjukkan potensi pemberdayaan masyarakat cukup baik. Namun transformasi Posyandu menuju ILP menuntut peningkatan kompetensi kader dalam skrining siklus hidup, pencatatan digital, kunjungan rumah, dan deteksi dini faktor risiko.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ranai memiliki 10 Klinik, 4 Praktik Dokter, 8 Praktik Bidan, dan 12 Apotek. Jumlah fasilitas swasta ini cukup besar sehingga membutuhkan mekanisme pembinaan yang sistematis melalui lokakarya mini, supervisi, audit mutu, dan pembinaan standar pelayanan. Permenkes menegaskan bahwa Puskesmas merupakan koordinator pembinaan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

3.6.8 Isu Strategis Keberlanjutan Keuangan Persiapan BLUD

Kondisi keuangan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa pembiayaan pelayanan masih sangat bergantung pada dana publik, terutama Kapitasi JKN dan lain-lain pendapatan yang sah (APBD), sementara kontribusi pendapatan layanan (retribusi) terhadap total pembiayaan masih relatif kecil. Di sisi lain, belanja operasional masih mendominasi struktur pengeluaran sehingga penguatan efisiensi dan fleksibilitas pengelolaan keuangan menjadi kebutuhan utama dalam persiapan penerapan PPK-BLUD.

Tabel 3.16 Isu Strategis Keberlanjutan Keuangan BLUD

UPTD Puskesmas Ranai

Isu Strategis	Data Pendukung
Kemandirian pendapatan masih rendah	Retribusi pelayanan turun dari Rp 54,27,000,000 (2024) menjadi Rp43,28,000,000 (2025) dan

	Rp13,65,000,000 (2026).
Ketertgantungan pada Kapitasi JKN masih tinggi	Kapitasi JKN mencapai Rp1,90 miliar (2024) dan Rp1,93 miliar (2025), menjadi sumber pendapatan terbesar.
Pendapatan belum mampu menutup belanja	Tahun 2024 terjadi defisit sekitar Rp507,7 juta (pendapatan Rp3,68 miliar, belanja Rp4,19 miliar) dan tahun 2025 defisit sekitar Rp338,2 juta.
Belanja operasional masih mendominasi	Belanja barang dan jasa mencapai Rp2,79 miliar (2024) dan Rp2,49 miliar (2025).
Fleksibilitas investasi masih terbatas	Belanja modal menurun dari Rp214,96 juta (2024) menjadi Rp189,63 juta (2025).
Penguatan likuiditas dan efisiensi aset diperlukan	Aset lancar meningkat menjadi Rp1,39 miliar (2025), sedangkan aset tetap relatif stabil sekitar Rp5 miliar.

Sumber : Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Ranai tahun 2025 dan Laporan Keuangan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2025 dan 2026

Struktur pendapatan menunjukkan bahwa retribusi pelayanan memberikan kontribusi yang sangat kecil dibandingkan total pendapatan. Penurunan realisasi retribusi dari Rp 54,27.000.000 menjadi Rp 43,28.000.000 mengindikasikan bahwa pendapatan yang berasal langsung dari layanan belum menjadi sumber pembiayaan yang kuat. Kondisi ini menunjukkan perlunya optimalisasi layanan yang berpotensi menghasilkan pendapatan sesuai ketentuan BLUD tanpa mengurangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Pendapatan Kapitasi JKN menjadi sumber penerimaan terbesar dengan nilai sekitar Rp1,9 miliar per tahun, disertai kontribusi besar dari pendapatan pemerintah daerah. Struktur ini menunjukkan bahwa keberlangsungan operasional masih dipengaruhi oleh kebijakan pendanaan eksternal sehingga fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD perlu dimanfaatkan untuk mengoptimalkan pendapatan yang sah. Belanja barang dan jasa merupakan komponen pengeluaran terbesar, sedangkan belanja modal cenderung menurun. Walaupun terjadi pengendalian belanja operasional, efisiensi penggunaan sumber daya masih perlu diperkuat agar ruang fiskal untuk peningkatan mutu pelayanan semakin besar.

Neraca menunjukkan bahwa aset lancar meningkat hingga Rp1,39 miliar pada tahun 2025, sementara kewajiban jangka pendek menurun menjadi Rp27,17 juta. Kondisi ini menunjukkan kemampuan likuiditas yang relatif baik, namun pemanfaatan aset tetap yang bernilai sekitar Rp5 miliar perlu terus dioptimalkan untuk mendukung produktivitas pelayanan dan efisiensi operasional.

Untuk mewujudkan keberlanjutan keuangan BLUD, UPTD Puskesmas Ranai akan memprioritaskan:

1. Optimalisasi pendapatan yang sah melalui peningkatan kualitas dan produktivitas layanan;
2. Penguatan pengelolaan klaim JKN dan efisiensi retribusi pelayanan;
3. Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) berbasis kinerja;
4. Pengendalian belanja operasional melalui efisiensi barang dan jasa;
5. Optimalisasi pemanfaatan aset untuk mendukung pelayanan;
6. Penguatan sistem akuntansi, pengendalian internal, dan pelaporan keuangan sesuai prinsip Permendagri Nomor 79 Tahun 2018.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tantangan utama persiapan BLUD bukan terletak pada likuiditas, tetapi pada rendahnya kemandirian pendapatan, tingginya ketergantungan pada Kapitasi JKN dan APBD, serta perlunya peningkatan efisiensi belanja. Oleh karena itu, penerapan PPK-BLUD harus diarahkan untuk meningkatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan, memperkuat produktivitas pelayanan, dan memastikan setiap sumber daya keuangan memberikan nilai tambah bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Ranai.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN DAN ARAH KEBIJAKAN

4.1 Visi

Penyusunan tujuan dan sasaran strategis Puskesmas Ranai periode 2026-2030 didasarkan pada prinsip keselarasan strategis dengan arah pembangunan Kabupaten Natuna. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap intervensi kesehatan di tingkat pelayanan primer berkontribusi langsung terhadap Misi Pemerintah Daerah, yaitu "Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing global", serta sasaran RPJMD sektor kesehatan yakni "Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat".

Sebagai landasan operasional dalam mencapai cita-cita tersebut, Puskesmas Ranai menetapkan Visi dan Misi organisasi sebagai berikut:

Visi : "Terwujudnya Masyarakat Kecamatan Bunguran Timur yang Sehat, Mandiri, Berkarakter, dan Berbudaya melalui Pelayanan Kesehatan Primer yang Terintegrasi, Berkualitas, Berkeadilan, dan Inovatif."

4.2 Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer yang bermutu,
2. aman, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
3. Memperkuat Integrasi Layanan Primer berbasis siklus hidup melalui promosi kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini, dan pelayanan berkesinambungan.
4. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan keluarga, desa, dan kemitraan lintas sektor dalam mewujudkan perilaku hidup sehat.
5. Mewujudkan tata kelola Puskesmas yang akuntabel, inovatif, digital, dan adaptif menuju pengelolaan puskesmas yang efektif.
6. Mengembangkan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten, berintegritas, dan berorientasi pada pelayanan prima.

4.3 Tujuan dan Sasaran

Berdasarkan integrasi visi-misi tersebut, dirumuskanlah Tujuan dan Sasaran yang menjadi fokus kinerja utama selama lima tahun ke depan:

Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026-2030

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	BASELINE	TAHUN (TARGET)					
				2026	2027	2028	2029	2030	2030
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Berbasis Siklus Hidup Melalui Pelayanan Yang Komprehensif	Usia Harapan Hidup (UHH)	74,38	74,51	74,71	74,91	75,31	75,31	75,31
		Prevalensi Stunting (Pendek Dan Sangat Pendek) Pada Balita (%)	11,14	15,39	15,04	14,68	14,33	13,97	13,97
		Indeks Pelayanan Publik	3,44	4,1	4,3	4,5	4,5	4,5	4,5
		Jumlah Kematian Balita	2	15	14	13	12	11	11
		Jumlah Kematian Ibu	1	2	1	1	1	1	1
		Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular	100	100	100	100	100	100	100
		Persentase Puskesmas Yang Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Penyakit	100	100	100	100	100	100	100

		Tidak Menular							
		Persentase Wasting	3,94	5,29	4,79	4,29	3,79	3,29	3,29
	Meningkatnya Kinerja Dan Layanan Publik Perangkat Daerah	Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah	80,1	81,5	82,0	83,0	84,0	85,0	85,0

4.4 Arah Kebijakan BLUD Puskesmas

Arah kebijakan UPTD Puskesmas Ranai merupakan pedoman mengenai hal-hal yang akan menjadi fokus Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan selama lima tahun ke depan. Arah kebijakan ini disusun berdasarkan kondisi dan kebutuhan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, hasil penilaian kinerja Puskesmas, permasalahan kesehatan yang masih dihadapi, ketersediaan tenaga dan sarana, serta kemampuan pembiayaan Puskesmas.

Arah kebijakan ini juga disesuaikan dengan kebijakan kesehatan pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan, serta kebijakan pelayanan kesehatan primer. Dengan arah kebijakan ini, Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih mudah dijangkau, bermutu, terintegrasi, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Arah kebijakan UPTD Puskesmas Ranai meliputi:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat

Pelayanan kesehatan akan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pada setiap tahapan kehidupan, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak, remaja, orang dewasa, sampai lanjut usia. Pelayanan juga disesuaikan dengan kondisi dan masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas.

2. Mengutamakan pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan

Puskesmas akan lebih mengutamakan kegiatan untuk mencegah masyarakat menjadi sakit dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan kesehatan, pemeriksaan atau deteksi dini, imunisasi, pencegahan penyakit, pemantauan faktor risiko, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang menjadi haknya.

3. Meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan

Puskesmas akan terus meningkatkan kualitas pelayanan agar masyarakat mendapatkan pelayanan yang aman, tepat dan sesuai standar. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, penerapan prosedur pelayanan, pemantauan mutu, pencegahan kesalahan dalam pelayanan, pengelolaan risiko, serta peningkatan kepuasan masyarakat.

4. Memperluas jangkauan pelayanan melalui jejaring dan pemberdayaan masyarakat

Pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan di gedung Puskesmas, tetapi juga diperkuat melalui Pustu, Posyandu, kader kesehatan, fasilitas kesehatan lainnya dan kerja sama dengan berbagai pihak, Masyarakat juga akan didorong untuk lebih aktif menjaga kesehatan, mengenali masalah kesehatan sejak dini, dan ikut serta dalam kegiatan kesehatan di lingkungan masing-masing.

5. Memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan

Puskesmas akan berupaya memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah tenaga yang dibutuhkan. Selain jumlah tenaga, kemampuan dan keterampilan petugas juga akan ditingkatkan melalui pelatihan, pengembangan kompetensi dan pembinaan secara berkelanjutan. Penempatan dan pembagian tugas tenaga kesehatan akan disesuaikan

dengan kebutuhan pelayanan, termasuk kondisi dan luas wilayah kerja Puskesmas.

5. Meningkatkan ketersediaan sarana, alat kesehatan, obat dan perbekalan

Puskesmas akan secara bertahap memenuhi dan memperbaiki sarana, prasarana, alat kesehatan, obat dan perbekalan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan. Pemenuhan kebutuhan akan diprioritaskan pada sarana dan peralatan yang paling dibutuhkan untuk meningkatkan akses, mutu dan keamanan pelayanan.

6. Memperbaiki pengelolaan data dan informasi kesehatan

Data kesehatan yang baik sangat diperlukan untuk menentukan pelayanan dan kegiatan yang tepat. Oleh karena itu, Puskesmas akan meningkatkan pencatatan, pelaporan dan pengelolaan data agar lebih lengkap, benar dan tepat waktu. Pemanfaatan sistem informasi dan rekam medis elektronik juga akan terus dikembangkan untuk mempermudah pelayanan, pelaporan dan pengambilan keputusan.

7. Meningkatkan tata kelola BLUD

Pengelolaan BLUD diarahkan agar Puskesmas dapat menggunakan sumber daya dan anggaran secara lebih fleksibel, tetapi tetap dilakukan secara transparan, bertanggung jawab, efektif dan efisien. Pengelolaan BLUD akan mencakup peningkatan perencanaan dan penganggaran, pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan aset, pengendalian risiko, serta penguatan pengawasan dan pertanggungjawaban keuangan.

8. Menggunakan anggaran secara efektif dan menjaga keberlanjutan pelayanan

Setiap sumber dana yang dimiliki Puskesmas, baik dari APBD, BOK, JKN, pendapatan BLUD maupun sumber lain yang sah, akan digunakan sesuai ketentuan dan diarahkan terutama untuk mendukung kebutuhan pelayanan dan pencapaian sasaran Puskesmas. Puskesmas juga akan berupaya menggunakan anggaran secara hemat dan tepat sasaran sehingga pelayanan dapat terus berjalan dan berkembang.

9. Meningkatkan perencanaan dan evaluasi secara berkelanjutan

Pelaksanaan kegiatan Puskesmas akan direncanakan berdasarkan kebutuhan dan prioritas yang telah ditetapkan dalam Renstra. Rencana lima tahunan selanjutnya dijabarkan ke dalam rencana tahunan dan RBA. Pelaksanaan kegiatan akan dipantau dan dievaluasi secara berkala untuk mengetahui apakah target telah tercapai. Apabila terdapat kegiatan atau target yang belum tercapai, Puskesmas dapat melakukan perbaikan dan penyesuaian sesuai kondisi dan ketentuan yang berlaku.

Dengan arah kebijakan tersebut, UPTD Puskesmas Ranai diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang semakin mudah dijangkau, berkualitas dan sesuai kebutuhan masyarakat. Puskesmas juga diharapkan mampu meningkatkan pencegahan penyakit, memperkuat peran masyarakat dan jejaring pelayanan, meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan, serta mengelola sumber daya dan keuangan BLUD secara baik dan berkelanjutan.

BAB V

RENCANA STRATEGIS PENGEMBANGAN PUSKESMAS DAN BLUD

5.1 Rencana Pengembangan Layanan

Rencana pengembangan layanan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030 diarahkan untuk meningkatkan akses, mutu, pemerataan, kesinambungan dan efisiensi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat Kecamatan Bunguran Timur. Pengembangan layanan dilakukan dengan memperkuat pelayanan dalam gedung, pelayanan luar gedung, jejaring pelayanan, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), pelayanan sore, inovasi pelayanan, serta sistem rujukan.

Pengembangan layanan juga diarahkan untuk mendukung kesiapan Puskesmas dalam penerapan PPK-BLUD dengan tetap menempatkan pelayanan publik dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai tujuan utama. Dokumen format Renstra menegaskan bahwa pengembangan bisnis BLUD bukan semata-mata mencari keuntungan, tetapi untuk meningkatkan akses, mutu dan keberlanjutan pembiayaan pelayanan.

Tabel 5.1 Rencana Pengembangan Layanan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
1	Pelayanan Ibu Hamil	Capaian 80,17% (291 dari 363 sasaran)	19,83% belum terlayani sesuai standar	Penguatan ANC terpadu, skrining risiko, kunjungan rumah dan pemantauan ibu hamil risiko tinggi	Cakupan pelayanan ibu hamil meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
2	Pelayanan Ibu Bersalin	Capaian 79,61% (289 dari 363)	20,39% belum terjangkau	Penguatan persalinan sesuai standar, pemantauan dan sistem rujukan maternal	Cakupan meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi
3	Pelayanan Bayi Baru Lahir	Capaian 73,35% (289 dari 394)	26,65% belum terjangkau	Penguatan kunjungan neonatal, pemantauan bayi dan rujukan neonatal	Cakupan meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi
4	Pelayanan Balita	Capaian 81,87% (1.590 dari 1.942)	18,13% belum terjangkau	Optimalisasi Posyandu ILP, pemantauan tumbuh kembang dan kunjungan rumah	Cakupan meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi
5	Pelayanan Anak Usia Pendidikan Dasar	Capaian 82,50% (4.550 dari 5.515)	17,50% belum terjangkau	Penguatan UKS, skrining kesehatan dan koordinasi sekolah	Cakupan meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi
6	Pelayanan Usia Produktif	Capaian 84,59% (16.054 dari 18.984)	15,41% belum terjangkau	Penguatan CKG, SI KERAPU NATUNA dan PESONA	Cakupan meningkat menuju $\geq 95\%$	Tinggi

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
		18.978)		NEGERI, dan SI MANIS NATUNA		
7	Pelayanan Lansia	Capaian 73,33% (1.100 dari 1.500)	26,67% belum terjangkau	Penguatan Posyandu Lansia, skrining dan kunjungan rumah kelompok rentan	Cakupan meningkat menuju ≥90– 95%	Tinggi
8	Pelayanan Hipertensi	Capaian 44,90% (2.564 dari 5.713)	55,10% belum mendapat pelayanan sesuai standar	Perluasan skrining, Posbindu PTM, penguatan kepatuhan kontrol dan kunjungan rumah	Cakupan meningkat bertahap menuju ≥90%	Sangat Tinggi
9	Pelayanan Diabetes Melitus	Capaian 100% (334 dari 334)	Tidak terdapat gap capaian	Mempertahan kan kesinambung an pengobatan dan pemantauan faktor risiko	Capaian dipertahankan 100%	Tinggi
10	Pelayanan ODGJ Berat	Capaian 100% (26 dari 26)	Tidak terdapat gap capaian	Mempertahan kan pelayanan, kunjungan dan dukungan	Capaian dipertahankan 100%	Tinggi

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
				keluarga/jeja ring		
11	Pelayanan Terduga TB	Capaian 46,00% (633 dari 1.375)	54,00% belum memperoleh pelayanan sesuai standar	Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, jejaring laboratorium dan UMAH YANTI	Cakupan meningkat menuju $\geq 90\%$	Sangat Tinggi
12	Pelayanan Kelompok Berisiko HIV	Capaian 76,20% (781 dari 1.025)	23,80% belum terlayani	Perluasan skrining, konseling, SIHA dan penguatan jejaring	Cakupan meningkat menuju ≥ 90 – 95%	Tinggi
13	Kesehatan Lingkungan – Stop BABS	Capaian 28,57%, target 35%	Gap 6,43 poin persentase	Percepatan sanitasi layak, pemicuan STBM dan pembinaan desa/kelurah an	Peningkatan desa/kelurahan Stop BABS	Tinggi
14	Pengawasan Sarana Air Minum	Capaian 9,30%, target 65%	Gap 55,70 poin persentase	Pendataan, inspeksi, sampling dan pengawasan kualitas air	Cakupan pengawasan meningkat menuju target	Sangat Tinggi
15	Pengelolaan Limbah Cair Domestik	Capaian 0,48%, target	Gap 29,52 poin persentase	Edukasi, pemetaan rumah berisiko,	Meningkatnya rumah tangga dengan pengelolaan	Sangat Tinggi

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
		30%		penguatan SPAL/septic tank dan lintas sektor	limbah cair layak	
16	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	Capaian 56%, target 75%	Gap 19 poin persentase	Penguatan pemilahan dan pengelolaan sampah berbasis masyarakat	Cakupan meningkat $\geq 75\%$ dan berkelanjutan	Tinggi
17	Pengawasan TFU	Capaian 12,50%, target 70%	Gap 57,50 poin persentase	Peningkatan inspeksi, pembinaan dan tindak lanjut TFU	Cakupan pengawasan meningkat	Sangat Tinggi
18	TPP Memenuhi Syarat	Capaian 16,43%, target 38%	Gap 21,57 poin persentase	Pembinaan higiene sanitasi, inspeksi dan tindak lanjut TPP	Peningkatan TPP memenuhi syarat	Tinggi
19	Surveilans Kesehatan Lingkungan	Capaian indikator KAMRT 0%, target 30%	Gap 30 poin persentase	Penguatan surveilans, pemetaan risiko dan sistem informasi	Tersedianya data kesehatan lingkungan untuk pengambilan keputusan	Tinggi
20	Mutu Pelayanan	Capaian mutu 96,68% tahun	Perlu mempertahan kan dan meningkatkan	Audit mutu, keselamatan pasien, PPI dan tindak	Mutu dipertahankan $\geq 95\%$	Tinggi

No	Layanan/ Kegiatan	Kondisi Saat Ini / Capaian	Gap/ Kebutuhan	Rencana Pengembang an 2026– 2030	Output/Outcom e	Prioritas
		2026	konsistensi	lanjut		
21	Kepuasan Masyarakat	85,96% tahun 2026	Perlu peningkatan kualitas pengalaman pasien	Penguatan pengaduan, waktu tunggu dan pelayanan berorientasi masyarakat	Kepuasan dipertahankan/ ditingkatkan menuju $\geq 90\%$	Tinggi
22	Jejaring Pelayanan	336 unsur jejaring, terdiri antara lain 30 Posyandu dan 175 kader	Integrasi pelaporan, pembinaan dan rujukan perlu diperkuat	Penguatan koordinasi, supervisi dan integrasi data jejaring	Jejaring terintegrasi dan aktif	Tinggi

5.2 Strategi Pencapaian Tujuan

Tabel 5.2 Strategi Pencapaian Tujuan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

Sasaran	Strategi	Kebijakan	Program/Ke giatan	Indikator	Penanggung Jawab
Meningkatnya akses pelayanan	Memperluas jangkauan pelayanan	Penguatan pelayanan dalam dan luar gedung	Puskesmas, Pustu, Posyandu, kunjungan rumah, dan inovasi Puskesmas	Cakupan pelayanan	Kepala Puskesmas/ Koordinator Klaster
Meningkatnya mutu pelayanan	Menerapkan pelayanan berbasis standar	Penguatan mutu dan keselamatan pasien	Audit mutu, PPI, keselamatan pasien	Indikator mutu	Tim Mutu

Sasaran	Strategi	Kebijakan	Program/Ke giatan	Indikator	Penanggung Jawab
Meningkatnya capaian SPM	Penguatan pelayanan berdasarkan standar	Prioritas pada indikator SPM	Pelayanan siklus hidup dan penyakit prioritas	Indeks capaian SPM	Kepala Puskesmas
Meningkatnya pengendalian PTM	Skrining dan tindak lanjut faktor risiko	Penguatan CKG dan Posbindu/Pos yandu	Skrining hipertensi, DM dan PTM	Cakupan pelayanan PTM	Klaster Usia Dewasa/Lansia
Meningkatnya pengendalian penyakit menular	Penemuan dan pengobatan berkesinambungan	Penguatan TB, HIV dan penyakit menular	SITB, SIHA, UMAH YANTI	Cakupan dan keberhasilan pengobatan	Klaster P2P
Meningkatnya kesehatan lingkungan	Pengendalian berbasis risiko	Penguatan surveilans dan inspeksi	Air minum, sanitasi, limbah, sampah, TFU dan TPP	Cakupan pengawasan	Klaster P2P/Kesling
Meningkatnya kinerja SDM	Penataan berbasis ABK dan kompetensi	Pengembangan SDM berkelanjutan	ABK, pelatihan, penilaian kinerja	Pemenuhan SDM	Manajemen
Meningkatnya efisiensi keuangan	Menghubungkan anggaran dengan kinerja	RBA berbasis kinerja	Perencanaan, penganggaran dan pengendalian biaya	Kesesuaian belanja dengan RBA	Pengelola Keuangan
Meningkatnya keberlanjutan BLUD	Optimalisasi pendapatan yang sah	Diversifikasi dan optimalisasi sumber pendapatan	Klaim JKN, layanan BLUD dan kerja sama	Realisasi pendapatan/target	Pemimpin BLUD
Meningkatnya tata kelola	Penguatan akuntabilitas	Governance berbasis kinerja	Monev, audit internal, risiko dan pelaporan	Ketepatan laporan dan tindak lanjut	Kepala/Manajemen
Meningkatnya kepuasan masyarakat	Pelayanan berorientasi pengguna	Penguatan pengaduan dan pengalaman pasien	SKM, pengaduan dan tindak lanjut	Indeks kepuasan	Tim Mutu

5.3 Matriks Program/Kegiatan Lima Tahunan

Tabel 5.3 Matriks Program/Kegiatan Lima Tahunan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

Program/Kegiatan	Indikator	Tahun 1 (2026)		Tahun 2 (2027)		Tahun 3 (2028)		Tahun 4 (2029)		Tahun 5 (2030)		Sumber Dana
		Pagu	Kinerja	Pagu	Kinerja	Pagu	Kinerja	Pagu	Kinerja	Pagu	Kinerja	
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PREVALENSI BBMR PUSKESMAS RANAI	10.000.000	8,26	10.000.000	7,76	10.000.000	7,26	10.000.000	6,76	10.000.000	6,26	APBD/BLUD/Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Remaja Putri Anemia	10.000.000	29,58	10.000.000	28,87	10.000.000	26,41	10.000.000	20,77	15.000.000	14,96	APBD/BLUD/Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang	1.000.000.000	5.360	1.000.000.000	5.628	1.030.000.000	5.909	1.020.000.000	6.204	1.040.000.000	6.514	APBD/BLUD/Lainnya
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) PUSKESMAS RANAI	1.000.000.000	3,45	1.000.000.000	3,47	1.030.000.000	3,49	1.020.000.000	3,51	1.040.000.000	3,53	APBD/BLUD/Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Angka Kontak (AK) Peserta Jaminan Kesehatan terhadap Puskesmas	500.000.000	0,8	500.000.000	0,8	515.000.000	1,2	510.000.000	1,2	520.000.000	1,6	APBD/BLUD/Lainnya
Pengelolaan Jaminan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil	500.000.000	1	500.000.000	1	510.000.000	1	515.000.000	1	520.000.000	1	APBD/BLUD/Lainnya

Masyarakat	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat											
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM	Nilai Kinerja Puskesmas	500.000.000	60,0	500.000.000	70,0	515.000.000	84,0	510.000.000	85,0	520.000.000	87,0	APBD/BLUD/ Lainnya
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas	500.000.000	1	500.000.000	1	515.000.000	1	510.000.000	1	520.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE DESA/KELURAHAN DENGAN IDL PADA BAYI MENCAPAI 80% PADA PUSKESMAS RANAI	40.000.000	92,5	30.000.000	93	55.000.000	93,5	45.000.000	94	55.000.000	94,5	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap	40.000.000	92,5	30.000.000	93	55.000.000	93,5	45.000.000	94	55.000.000	94,5	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	10.000.000	2.257	20.000.000	2.369	20.000.000	2.487	20.000.000	2.611	20.000.000	2.741	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	10.000.000	1	30.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	20.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan	Jumlah Laporan Hasil	10.000.000	1	10.000.000	1	30.000.000	1	15.000.000	1	15.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya

(Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)											
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PREVALENSI BBLR PUSKESMAS RANAI	10.000.000	8,26	35.000.000	7,76	35.000.000	7,26	35.000.000	6,76	40.000.000	6,26	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM	Persentase Ibu Hamil KEK	20.000.000	15	20.000.000	13	25.000.000	12	25.000.000	11	30.000.000	10	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	20.000.000	1	20.000.000	1	25.000.000	1	25.000.000	1	30.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Air Minum Sesuai Standar	10.000.000	2116 2	10.000.000	2226 2	10.000.000	23262	10.000.000	2456 7	10.000.000	25196	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
PROGRAM	PERSENTAS	10.000.000	29,4 2	10.000.000	29,7 1	15.000.000	30,01	15.000.000	30,31	13.969.000	30,61	APBD/BLUD/

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	E RUMAH TANGGA YANG BERPHBS PUSKESMAS RANAI											Lainnya
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Kecamatan dengan minimal 75% posyandu siklus hidup yang aktif	10.000.000	100	10.000.000	100	15.000.000	100	15.000.000	100	13.969.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	10.000.000	1	10.000.000	1	15.000.000	1	15.000.000	1	13.969.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	JUMLAH KEMATIAN BAYI PUSKESMAS RANAI	20.000.000	6	20.000.000	6	20.000.000	6	25.000.000	5	30.000.000	5	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase pelayanan upaya kesehatan ibu dan anak yang dilayani sesuai standar	20.000.000	100	20.000.000	100	20.000.000	100	25.000.000	100	30.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	1	25.000.000	1	30.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya

	kesehatan ibu dan anak											
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE PEMENUHAN 10 SINYAL FUNGSI PUSKESMAS PONED SESUAI STANDAR PADA PUSKESMAS RANAI	40.000.000	100	40.000.000	100	40.000.000	100	50.000.000	100	60.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	20.000.000	100	20.000.000	100	20.000.000	100	25.000.000	100	50.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20.000.000	363	20.000.000	381	20.000.000	399	25.000.000	417	30.000.000	435	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	20.000.000	100	20.000.000	100	20.000.000	100	25.000.000	100	30.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20.000.000	379	20.000.000	198	20.000.000	417	25.000.000	436	30.000.000	455	APBD/BLUD/ Lainnya

PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN	ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN TB (SUCCESS RATE) PUSKESMAS RANAI	10.000.000	82,00	15.000.000	82,25	20.000.000	82,50	25.000.000	82,75	30.000.000	83,00	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Kasus Positif TB diobati sesuai Standar pada Puskesmas Ranai	10.000.000	100	15.000.000	100	20.000.000	100	25.000.000	100	30.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10.000.000	74	15.000.000	70	20.000.000	67	25.000.000	65	35.000.000	50	APBD/BLUD/ Lainnya
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	PERSENTASE KETEPATAN WAKTU RESPON SINYAL SKDR < 24 JAM PUSKESMAS RANAI	30.000.000	100	48.300.000	100	40.000.000	100	44.390.000	100	50.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Kasus Penyakit Menular Berpotensi KLB Dilaporkan Melalui Sinyal SKDR 24 Jam	30.000.000	100	48.300.000	100	40.000.000	100	44.390.000	100	35.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	20.000.000	1	29.000.000	1	30.000.000	1	30.000.000	1	20.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	10.000.000	1	19.300.000	1	10.000.000	1	14.390.000	1	15.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG	PERSENTASE PELAYANAN KESEHATAN ORANG BERISIKO	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	100	15.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	100	10.000.000	100	15.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai	10.000.000	17	10.000.000	17	10.000.000	17	10.000.000	17	15.000.000	17	APBD/BLUD/ Lainnya

	standar											
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	CAKUPAN PENERIMA KESEHATAN GRATIS PUSKESMAS RANAI	66.420.000	46	66.420.000	46	72.319.000	55	72.319.000	61	80.000.000	70	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	persentase pelayanan kesehatan reproduksi yang dilayani sesuai standar	16.420.000	100	16.420.000	100	17.319.000	100	17.319.000	100	20.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	16.420.000	1	16.420.000	1	17.319.000	1	17.319.000	1	20.000.000	1	APBD/BLUD/ Lainnya
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase penduduk usia produktif mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	30.000.000	100	30.000.000	100	30.000.000	100	30.000.000	100	40.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20.000.000	18978	20.000.000	19926	20.000.000	20922	20.000.000	21968	25.000.000	23066	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerjadan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	15.000.000	1	35.000.000	5	APBD/BLUD/ Lainnya

	Pelayanan Kesehatan Kerjadan Olahraga											
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	20.000.000	100	20.000.000	100	25.000.000	100	30.000.000	100	70.000.000	100	APBD/BLUD/ Lainnya
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	20.000.000	1.967	20.000.000	2.065	25.000.000	2.168	30.000.000	2.276	70.000.000	2.276	APBD/BLUD/ Lainnya
JUMLAH		4.759.260.000		4.864.160.000		5.061.957.000		5.301.907.000		15.413.991.000		

5.4 Pengembangan Bisnis BLUD

Pengembangan bisnis BLUD UPTD Puskesmas Ranai merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sekaligus menjaga keberlanjutan pembiayaan pelayanan. Pengembangan bisnis tidak semata-mata ditujukan untuk mencari keuntungan, tetapi lebih diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan serta memastikan Puskesmas memiliki kemampuan yang cukup untuk mendukung kebutuhan pelayanan masyarakat.

Pengembangan bisnis BLUD dilakukan dengan tetap memperhatikan tugas dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap pengembangan layanan dan kegiatan usaha harus disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, kemampuan sumber daya, sarana dan prasarana yang tersedia, serta kemampuan keuangan Puskesmas.

Dalam periode Renstra Tahun 2026–2030, pengembangan bisnis BLUD UPTD Puskesmas Ranai diarahkan pada beberapa kebijakan sebagai berikut:

1. Pengembangan dan peningkatan akses pelayanan

Puskesmas akan mengembangkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kondisi wilayah kerja. Pengembangan dilakukan dengan meningkatkan jenis, kualitas dan jangkauan pelayanan yang dapat diberikan oleh Puskesmas sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya. Pengembangan pelayanan dapat dilakukan melalui peningkatan pelayanan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan di luar gedung, termasuk penguatan pelayanan melalui Pustu, Posyandu, kegiatan kunjungan dan jejaring pelayanan kesehatan lainnya.

2. Optimalisasi pendapatan BLUD

Puskesmas akan mengoptimalkan pendapatan BLUD dari sumber-sumber yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Optimalisasi pendapatan dilakukan melalui peningkatan pemanfaatan layanan, peningkatan kualitas pelayanan, pengelolaan klaim JKN secara tertib dan tepat waktu, serta pengembangan sumber pendapatan lainnya yang diperbolehkan.

Peningkatan pendapatan tidak dilakukan dengan mengurangi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, tetapi diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas dan keberlanjutan pelayanan.

3. Peningkatan efisiensi dan pengendalian biaya

Pengelolaan BLUD diarahkan untuk menggunakan anggaran secara efektif, efisien dan tepat sasaran. Setiap pengeluaran harus memiliki hubungan yang jelas dengan kebutuhan pelayanan dan pencapaian target Puskesmas. Efisiensi dilakukan melalui perencanaan kebutuhan yang lebih baik, pengendalian penggunaan barang dan jasa, pemanfaatan sarana dan prasarana secara optimal, pengendalian biaya operasional, serta pemantauan antara rencana dan realisasi belanja.

4. Pengembangan kerja sama dan kemitraan

Puskesmas dapat mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sepanjang sesuai dengan tugas dan fungsi Puskesmas serta ketentuan yang berlaku. Kerja sama dapat diarahkan untuk mendukung peningkatan pelayanan, pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana, peningkatan kompetensi SDM, pengembangan inovasi, maupun kegiatan lain yang memberikan manfaat bagi pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap kerja sama harus dilakukan secara transparan, saling menguntungkan, tidak mengganggu pelayanan publik, dan tetap menjaga kepentingan masyarakat.

5. Penguatan tata kelola BLUD

Pengelolaan BLUD akan diperkuat melalui perencanaan yang baik, pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, pengelolaan keuangan yang tertib, pengelolaan aset yang baik, serta pelaporan dan pertanggungjawaban yang transparan.

Puskesmas juga akan meningkatkan keterkaitan antara Renstra, rencana tahunan, RBA, pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kinerja sehingga penggunaan sumber daya BLUD dapat lebih terarah untuk mencapai sasaran pelayanan.

6. Penguatan manajemen risiko dan pengendalian internal

Pengembangan bisnis BLUD harus disertai dengan pengelolaan risiko. Puskesmas akan mengidentifikasi risiko yang dapat menghambat pelayanan maupun pengelolaan keuangan, menilai tingkat risikonya, serta menentukan langkah untuk mengurangi atau mengendalikan risiko tersebut. Pengendalian internal dilakukan untuk mencegah kesalahan, pemborosan dan penyimpangan serta memastikan bahwa kegiatan BLUD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan tujuan yang telah ditetapkan.

7. Peningkatan kemampuan pengelola BLUD

Puskesmas akan meningkatkan kemampuan pengelola BLUD, terutama dalam bidang perencanaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, pengadaan, pengelolaan pelayanan, penyusunan RBA, pelaporan dan pengendalian kinerja. Peningkatan kemampuan dilakukan melalui pembinaan, pendampingan, pelatihan dan kegiatan pengembangan kompetensi lainnya sesuai dengan kebutuhan.

8. Pengembangan inovasi pelayanan

Puskesmas mendorong pengembangan inovasi yang dapat memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, baik dalam pelayanan, pengelolaan administrasi, sistem informasi, pengelolaan sumber daya maupun peningkatan efisiensi. Inovasi dikembangkan berdasarkan permasalahan dan kebutuhan nyata di wilayah kerja Puskesmas serta mempertimbangkan kemampuan sumber daya dan keberlanjutan pelaksanaannya.

9. Menjaga keseimbangan antara pelayanan dan keberlanjutan keuangan

Pengembangan bisnis BLUD harus tetap menempatkan pelayanan kepada masyarakat sebagai tujuan utama. Peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya merupakan sarana untuk menjaga agar pelayanan dapat terus berjalan dan berkembang. Oleh karena itu, keputusan untuk mengembangkan suatu layanan harus mempertimbangkan manfaat bagi masyarakat, kebutuhan pelayanan, kemampuan Puskesmas, kebutuhan investasi, biaya operasional dan kemampuan pembiayaan BLUD.

Arah pengembangan bisnis tersebut, UPTD Puskesmas Ranai diharapkan mampu meningkatkan kualitas dan jangkauan pelayanan, mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya, meningkatkan pendapatan secara wajar dan sesuai ketentuan, mengendalikan biaya, serta membangun pengelolaan BLUD yang sehat dan berkelanjutan. Pengembangan bisnis selanjutnya dijabarkan dalam rencana tahunan dan RBA dengan memperhatikan kemampuan keuangan dan prioritas pelayanan Puskesmas.

5.5 Indikator dan Target Kinerja Lima Tahunan

Indikator disusun berjenjang dan harus mencerminkan kinerja pelayanan Puskesmas, mutu, SPM, manajemen, pengembangan layanan, dan kinerja BLUD. Target tahunan menjadi dasar penjabaran ke rencana tahunan dan RBA.

Tabel 5.4 Indikator dan Target Kinerja Lima Tahunan
UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

No	Indikator	Satuan	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Data
A	Pelayanan								
1	Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	80,17	85	90	94	97	100	Laporan SPM/Program KIA
2	Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin	%	79,61	85	90	94	97	100	Laporan SPM/Program KIA
3	Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	73,35	80	86	91	96	100	Laporan SPM/Program KIA
4	Cakupan pelayanan kesehatan balita	%	81,87	86	90	94	97	100	Laporan SPM/Program Gizi & KIA
5	Cakupan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar	%	82,50	87	91	94	97	100	Laporan SPM/UKS
6	Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif	%	85,61	89	92	95	98	100	Laporan SPM/Program PTM
7	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	%	73,33	80	86	91	96	100	Laporan SPM/Program Lansia
8	Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi	%	44,90	60	72	82	92	100	Laporan SPM/Program PTM
9	Cakupan pelayanan kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	Laporan SPM/Program PTM

No	Indikator	Satuan	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Data
	penderita diabetes melitus								
10	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	%	100	100	100	100	100	100	Laporan SPM/Program Keswa
11	Cakupan pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	%	46,0	60	72	82	92	100	SITB/Laporan SPM
12	Cakupan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	%	76,20	82	87	92	96	100	SIHA/Laporan SPM
B	MUTU								
1	Kepuasan Pelanggan	%/nilai	84,94	85	86	87	88	90	INM UPTD Puskesmas Ranai
2	Kepatuhan kebersihan Tangan	%/nilai	100	100	100	100	100	100	INM UPTD Puskesmas Ranai
3	Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	%/nilai	89,66	92	94	96	98	100	INM UPTD Puskesmas Ranai
4	Kepatuhan identifikasi pasien	%/nilai	100	100	100	100	100	100	INM UPTD Puskesmas Ranai
5	Keberhasilan pengobatan pasien TB sensitive obat	%/nilai	100	100	100	100	100	100	INM UPTD Puskesmas Ranai
6	Ibu Hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar	%/nilai	100	100	100	100	100	100	INM UPTD Puskesmas Ranai
C	SPM								

No	Indikator	Satuan	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Data
1	Indeks Capaian Pemenuhan SPM Kesehatan	Indeks	0,25	0,27	0,29	0,31	0,32	0,33	Laporan SPM UPTD Puskesmas Ranai
D SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)									
1	Persentase pemenuhan jenis SDM kesehatan sesuai standar Puskesmas	%	80	84	88	92	96	100	Data kepegawaian/SDMK UPTD Puskesmas Ranai
2	Persentase pemenuhan jumlah SDM kesehatan sesuai kebutuhan	%	80	84	88	92	96	100	Data kepegawaian, ABK/SDMK UPTD Puskesmas Ranai
3	Persentase tenaga yang mengikuti pengembangan kompetensi	%	72	78	84	90	95	100	Laporan pengembangan kompetensi/Kepegawaian
4	Persentase tenaga yang memiliki legalitas praktik sesuai ketentuan	%	100	100	100	100	100	100	Data SIP/STR dan kepegawaian
5	Persentase pegawai yang mendapatkan penilaian kinerja	%	100	100	100	100	100	100	SKP/Penilaian Kinerja Pegawai
E Keuangan BLUD									
1	Pertumbuhan pendapatan BLUD	%	0	5	5	6	6	7	Laporan keuangan BLUD/RBA
2	Realisasi pendapatan terhadap target	%	91,99	93	94	95	96	97	Laporan realisasi pendapatan/RBA
3	Kesesuaian belanja	%	100	100	100	100	100	100	RBA dan laporan realisasi belanja

No	Indikator	Satuan	Baseline 2025	2026	2027	2028	2029	2030	Sumber Data
	dengan RBA								
4	Rasio pendapatan BLUD terhadap belanja	%	91	92	93	94	95	96	Laporan pendapatan dan belanja
5	Persentase belanja untuk pelayanan	%	65	66	67	68	69	70	RBA/laporan realisasi belanja
6	Pertumbuhan pendapatan nonkapitasi	%	88,59	90	91	92	94	95	Laporan pendapatan nonkapitasi/BPJS

5.6 Indikator Kinerja Utama BLUD

Tabel 5.5 Indikator Kinerja Utama BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

Perspektif	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Baseline 2025	Tahun 1 (2026)	Tahun 2 (2027)	Tahun 3 (2028)	Tahun 4 (2029)	Tahun 5 (2030)
A. PELAYANAN	Nilai Kinerja Puskesmas (PKP)	Nilai	85,42	86	87	88	89	90
	Indeks SPM	Indeks	0,25	0,27	0,29	0,31	0,32	0,33
B. MUTU	Kepuasan pelanggan	Nilai/%	84,25	85	86	87	88	89
	Kepatuhan kebersihan tangan	%	100	100	100	100	100	100
	Kepatuhan identifikasi pasien	%	100	100	100	100	100	100
C. KEUANGAN BLUD	Realisasi pendapatan BLUD terhadap target	%	0	93	94	95	96	97
	Kesesuaian belanja dengan RBA	%	0	100	100	100	100	100
	Rasio pendapatan BLUD terhadap belanja	%	0	92	93	94	95	96
	Persentase belanja untuk pelayanan	%	0	66	67	68	69	70
D. SDM	Pemenuhan jenis SDM kesehatan	%	80	82	84	86	88	90

Perspektif	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Baseline 2025	Tahun 1 (2026)	Tahun 2 (2027)	Tahun 3 (2028)	Tahun 4 (2029)	Tahun 5 (2030)
	sesuai standar							
	Persentase tenaga kesehatan mengikuti pengembangan kompetensi	%	75	78	80	82	84	86
E. TATA KELOLA	Kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan RBA	%	0	100	100	100	100	100
	Ketepatan waktu penyampaian laporan kinerja dan keuangan	%	90	92	93	94	95	96

IKU BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030 disusun berdasarkan baseline tahun 2025 dengan pendekatan peningkatan kinerja secara bertahap dan terukur. Sasaran diarahkan pada lima perspektif utama, yaitu pelayanan, mutu, keuangan BLUD, SDM, dan tata kelola. Target pelayanan dan mutu difokuskan pada peningkatan kinerja Puskesmas dan kepuasan masyarakat; aspek keuangan diarahkan pada peningkatan realisasi pendapatan, kesesuaian belanja dengan RBA, penguatan kemampuan pendapatan dalam membiayai belanja, serta peningkatan proporsi belanja pelayanan. Pada aspek SDM dan tata kelola, target diarahkan pada pemenuhan kompetensi, ketepatan pelaporan, kepatuhan terhadap RBA, dan efektivitas tindak lanjut monitoring. Dengan target bertahap tersebut, IKU menjadi instrumen pengendalian kinerja dan sekaligus dasar evaluasi keberhasilan penerapan BLUD selama periode 2026–2030.

BAB VI

RENCANA KEUANGAN DAN PROYEKSI BLUD

Rencana keuangan dan proyeksi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas. Rencana keuangan disusun untuk memastikan bahwa seluruh rencana pengembangan layanan, peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana, serta penguatan tata kelola Puskesmas dapat didukung oleh kemampuan pendanaan yang tersedia.

Penyusunan rencana keuangan dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi keuangan Puskesmas, potensi dan proyeksi pendapatan, kebutuhan belanja pelayanan dan operasional, kebutuhan investasi dan pengembangan layanan, serta sumber-sumber pendanaan yang dapat dimanfaatkan. Pengelolaan keuangan BLUD diarahkan untuk mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan, efisiensi penggunaan sumber daya, serta keberlanjutan operasional Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Proyeksi keuangan BLUD dalam periode Renstra disusun berdasarkan asumsi yang realistis dengan memperhatikan perkembangan jumlah dan jenis pelayanan, tren pemanfaatan layanan, kebijakan pembiayaan kesehatan, potensi pendapatan BLUD, serta kebutuhan belanja dalam rangka pencapaian target kinerja Puskesmas. Proyeksi tersebut menjadi gambaran kemampuan pendanaan Puskesmas dalam melaksanakan strategi dan program pengembangan layanan selama periode Renstra.

Dalam pelaksanaannya, rencana keuangan dan proyeksi BLUD bersifat indikatif dan menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) setiap tahun. Angka dan target keuangan tahunan selanjutnya dijabarkan lebih lanjut dalam RBA dengan mempertimbangkan kondisi aktual, perkembangan pendapatan dan belanja, prioritas pelayanan, serta kemampuan keuangan BLUD pada tahun berjalan.

Dengan demikian, rencana keuangan dalam Renstra BLUD tidak hanya menggambarkan proyeksi pendapatan dan belanja, tetapi juga menunjukkan keterkaitan antara kemampuan keuangan dengan pencapaian target pelayanan dan kinerja Puskesmas. Pengelolaan keuangan diarahkan untuk mencapai keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan pelayanan, efisiensi dan efektivitas penggunaan anggaran, serta keberlanjutan keuangan BLUD.

6.1 Asumsi Dasar Proyeksi

Rencana keuangan BLUD UPTD Puskesmas Ranai disusun sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Renstra Puskesmas. Rencana keuangan diarahkan untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, pengembangan sarana dan prasarana, serta penguatan tata kelola Puskesmas. Dokumen sumber juga menegaskan bahwa proyeksi keuangan bersifat indikatif dan menjadi dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) setiap tahun. Berdasarkan data keuangan yang tersedia, pendapatan UPTD Puskesmas Ranai tercatat sebesar Rp3.679.781.963 pada tahun 2024, menurun menjadi Rp3.385.164.150 pada tahun 2025, Rp1.501 dan tercatat 036.600 pada tahun 2026. Data juga menunjukkan adanya pendapatan dari retribusi pelayanan kesehatan, kapitasi JKN, klaim non-kapitasi JKN, dan transfer BOK. Untuk kebutuhan proyeksi 2026–2030, digunakan asumsi perencanaan sebagai berikut:

Tabel 6.1 Asumsi Dasar Proyeksi Keuangan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

No	Asumsi	2026	2027	2028	2029	2030
1	Pertumbuhan kunjungan/pemanfaatan layanan	0	5%	5%	5%	5%
2	Pertumbuhan pendapatan layanan	0	5%	5%	5%	5%
3	Inflasi/kenaikan harga	0	4%	4%	4%	4%
4	Perubahan tarif	0	Mengacu pada aturan yang ditetapkan			

Asumsi pertumbuhan pendapatan dan pemanfaatan layanan sebesar 5% per tahun digunakan sebagai asumsi perencanaan, bukan sebagai angka realisasi. Asumsi tersebut dapat disesuaikan dalam RBA apabila terdapat perubahan kebijakan JKN, tarif pelayanan, jumlah peserta, volume kunjungan, kebijakan pemerintah daerah, atau kondisi ekonomi.

6.2 Proyeksi Pendapatan

Struktur pendapatan UPTD Puskesmas Ranai berdasarkan data yang tersedia terdiri atas pendapatan retribusi pelayanan kesehatan, kapitasi JKN, klaim non-kapitasi JKN, transfer BOK, dan lain-lain pendapatan yang sah. Pada tahun 2025, pendapatan terbesar berasal dari kapitasi JKN sebesar Rp1.929.417.862, disusul transfer BOK sebesar Rp1.245.165.888 dan klaim non-kapitasi JKN sebesar Rp167.299.400.

Untuk proyeksi lima tahun, pendapatan tahun 2026 digunakan sebagai tahun dasar dan diproyeksikan tumbuh rata-rata 5% per tahun.

**Tabel 6.2 Proyeksi Pendapatan BLUD UPTD Puskesmas Ranai
Tahun 2026–2030**

No	Sumber Pendapatan	2026	2027	2028	2029	2030
1	Pendapatan layanan BLUD	Rp13.647.000	Rp14.329.350	Rp15.045.818	Rp15.798.109	Rp16.588.014
2	Kapitasi JKN	Rp1.050.096.966	Rp1.102.601.814	Rp1.157.731.905	Rp1.215.618.500	Rp1.276.399.425
3	Non-kapitasi JKN	Rp62.085.500	Rp65.189.775	Rp68.449.264	Rp71.871.727	Rp75.465.313
4	APBD/BOK	Rp375.207.134	Rp393.967.491	Rp413.665.866	Rp434.349.159	Rp456.066.617
5	Hibah/pendapatan sah lainnya	Rp0	Rp0	Rp0	Rp0	Rp0
	Jumlah	Rp1.501.036.600	Rp1.576.088.430	Rp1.654.892.852	Rp1.737.637.495	Rp1.824.519.369

Proyeksi pendapatan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan kecenderungan peningkatan secara bertahap dari Rp1,501 miliar pada tahun 2026 menjadi sekitar Rp1,825 miliar pada tahun 2030. Peningkatan pendapatan terutama diarahkan melalui optimalisasi pemanfaatan pelayanan,

peningkatan kepesertaan dan pemanfaatan layanan JKN, optimalisasi klaim non-kapitasi, serta pemanfaatan sumber pendanaan pemerintah sesuai ketentuan. Kapitasi JKN menjadi salah satu sumber pendapatan utama Puskesmas. Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan, kepatuhan terhadap standar pelayanan, kelengkapan dokumentasi, dan ketepatan pengelolaan administrasi pelayanan menjadi faktor penting dalam menjaga keberlanjutan pendapatan.

Pada saat yang sama, Puskesmas perlu meningkatkan pendapatan layanan BLUD secara proporsional tanpa mengurangi fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tanpa menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan.

6.3 Proyeksi Belanja

**Tabel 6.3 Proyeksi Belanja BLUD UPTD Puskesmas Ranai
Tahun 2026–2030**

Jenis Belanja	2026	2027	2028	2029	2030
Belanja Pegawai	Rp1.045.074.965	Rp1.097.328.713	Rp1.152.195.149	Rp1.209.804.906	Rp1.270.295.151
Belanja Barang & Jasa	Rp1.161.533.954	Rp1.231.225.991	Rp1.305.099.550	Rp1.383.405.523	Rp1.466.409.854
Belanja Modal	Rp157.510.000	Rp173.261.000	Rp190.587.100	Rp209.645.810	Rp230.610.391
Jumlah	Rp2.364.118.919	Rp2.501.815.704	Rp2.647.881.799	Rp2.802.856.239	Rp2.967.315.396

Proyeksi menunjukkan total belanja meningkat dari Rp2,364 miliar pada 2026 menjadi Rp2,967 miliar pada 2030, atau naik 25,51%. Peningkatan terutama berasal dari belanja barang dan jasa sebagai komponen terbesar, disusul belanja pegawai dan belanja modal.

Belanja pegawai diproyeksikan tumbuh 5% per tahun untuk mengantisipasi kebutuhan SDM dan penguatan kapasitas pelayanan. Belanja barang dan jasa tumbuh 6% per tahun sejalan dengan kebutuhan operasional

dan peningkatan 10% per tahun aktivitas pelayanan. Sementara itu, belanja modal tumbuh 10% per tahun untuk mendukung pemenuhan, penggantian, dan pengembangan sarana-prasarana serta peralatan kesehatan.

Dari sisi kelayakan BLUD, peningkatan belanja harus dikendalikan berdasarkan kebutuhan pelayanan dan kemampuan pendapatan, bukan sekadar pertumbuhan tahunan. Oleh karena itu, setiap kenaikan belanja perlu dikaitkan dengan peningkatan volume pelayanan, mutu layanan, efisiensi, dan produktivitas.

Keberlanjutan keuangan BLUD UPTD Puskesmas Ranai sangat ditentukan oleh kemampuan menjaga pertumbuhan pendapatan agar mampu mengimbangi pertumbuhan belanja, melalui optimalisasi pendapatan, efisiensi biaya, pengendalian belanja, dan pengelolaan kas yang sehat.

Proyeksi belanja 2026–2030 menunjukkan kebutuhan pembiayaan UPTD Puskesmas Ranai meningkat secara bertahap dan terukur. Kondisi ini masih dapat dikelola dalam kerangka BLUD sepanjang peningkatan belanja diikuti peningkatan pendapatan dan produktivitas pelayanan. Dengan demikian, fokus pengelolaan BLUD tidak hanya pada peningkatan pendapatan, tetapi pada terciptanya keseimbangan antara pendapatan, belanja, mutu pelayanan, dan keberlanjutan keuangan.

6.4 Proyeksi Surplus/Defisit dan Arus Kas

Berdasarkan data yang tersedia, Puskesmas mengalami defisit pada tahun 2024 sebesar Rp507.727.355 dan tahun 2025 sebesar Rp338.162.442. Pada data 2026 tercatat surplus sebesar Rp339.502.646.

**Tabel 6.4 Proyeksi Surplus/Defisit UPTD Puskesmas Ranai
Tahun 2026–2030**

Uraian	2026	2027	2028	2029	2030
Pendapatan	Rp1.501.036.600	Rp1.576.088.430	Rp1.654.892.852	Rp1.737.637.495	Rp1.824.519.369

Uraian	2026	2027	2028	2029	2030
Belanja	Rp1.161.533.954	Rp1.208.195.312	Rp1.256.523.124	Rp1.306.784.049	Rp1.359.055.411
Surplus/Defisit	Rp339.502.646	Rp367.893.118	Rp398.369.728	Rp430.853.446	Rp465.463.958

Proyeksi menunjukkan adanya ruang surplus operasional apabila pertumbuhan pendapatan dapat dipertahankan dan belanja dikendalikan secara efisien. Surplus tersebut tidak semata-mata dipandang sebagai kelebihan dana, tetapi diarahkan untuk memperkuat cash flow, pemeliharaan sarana prasarana, pengembangan mutu pelayanan, peningkatan kompetensi SDM, serta investasi pelayanan.

Data neraca juga menunjukkan bahwa aset lancar tahun 2025 sebesar Rp944.118.933,23, kewajiban jangka pendek sebesar Rp169.563.000, dan ekuitas sebesar Rp5.766.022.525,96. Kondisi ini perlu dipertahankan melalui pengelolaan kas dan kewajiban secara hati-hati.

Rasio kemandirian keuangan yang tercatat dalam data adalah 90,92% pada 2025, meningkat dari 87,88% pada 2024. Hal tersebut menjadi salah satu dasar bahwa penguatan pendapatan dan efisiensi belanja perlu menjadi bagian penting dalam persiapan BLUD.

6.5 Kebutuhan Investasi dan Sumber Pembiayaan

Investasi diperlukan untuk mendukung peningkatan kapasitas dan mutu pelayanan UPTD Puskesmas Ranai. Berdasarkan data aset, Puskesmas memiliki aset tetap sebesar Rp. 4.991.466.592,73 pada tahun 2025.

Tabel 6.5 Rencana Investasi dan Sumber Pembiayaan UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030

Investasi/Pengembangan	Nilai	Tahun	Sumber Pembiayaan	Prioritas
Pemeliharaan dan peningkatan sarana pelayanan	1.426.610.000.00	2026–2030	BLUD/APBD	Tinggi
Pengadaan/peremajaan alat kesehatan	575.000.000.00	2026–2030	BLUD/APBD/Hibah	Tinggi
Pengembangan sistem	55.000.000	2026–2030	BLUD/APBD	Sedang–

Investasi/Pengembangan	Nilai	Tahun	Sumber Pembiayaan	Prioritas
informasi pelayanan				Tinggi
Pemeliharaan gedung dan fasilitas pelayanan	170.851.610.000.00	2026-2030	APBD/BLUD	Tinggi
Pengembangan kompetensi SDM	115.000.000.00	2026-2030	BLUD/APBD	Tinggi

Kebutuhan investasi UPTD Puskesmas Ranai diarahkan terutama untuk menjamin kesinambungan dan peningkatan kualitas pelayanan. Prioritas investasi meliputi pemeliharaan dan peningkatan sarana pelayanan, pemenuhan dan peremajaan alat kesehatan, penguatan sistem informasi, pemeliharaan gedung dan fasilitas pelayanan, serta pengembangan kompetensi sumber daya manusia. Sumber pembiayaan investasi dapat berasal dari pendapatan BLUD, APBD, transfer pemerintah, hibah, serta sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan. Pemilihan sumber pembiayaan dilakukan berdasarkan kemampuan keuangan, sifat investasi, urgensi pelayanan, serta ketentuan pengelolaan keuangan BLUD.

6.6 Analisis Keberlanjutan Keuangan BLUD

Berdasarkan data yang tersedia, kondisi keuangan UPTD Puskesmas Ranai menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan keberlanjutan keuangan. Pendapatan tahun 2025 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 sebesar sekitar 8,01%. Rasio kemandirian keuangan meningkat dari 87,88% pada 2024 menjadi 90,92% pada 2025, sedangkan rasio likuiditas turun dari 13,49 kali menjadi 5,57 kali.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persiapan BLUD perlu diarahkan pada:

1. Optimalisasi pendapatan pelayanan;
2. Peningkatan pemanfaatan layanan JKN;
3. Optimalisasi klaim non-kapitasi;
4. Peningkatan efisiensi belanja;
5. Penguatan pengelolaan kas;
6. Pengendalian kewajiban jangka pendek;
7. Peningkatan produktivitas dan kompetensi SDM;

8. Penguatan sistem informasi keuangan dan pelayanan;
9. Pengendalian biaya pelayanan; dan
10. Penyusunan RBA berbasis target kinerja.

6.7 Strategi Penguatan Keuangan BLUD

Strategi keuangan UPTD Puskesmas Ranai selama periode 2026–2030 diarahkan pada keseimbangan antara peningkatan pendapatan, efisiensi belanja, peningkatan mutu pelayanan, dan pengembangan kapasitas Puskesmas.

Strategi tersebut meliputi:

a. Optimalisasi pendapatan

- 1) Meningkatkan pemanfaatan pelayanan;
- 2) Meningkatkan kualitas dan kontinuitas pelayanan JKN;
- 3) Memperbaiki administrasi dan dokumentasi klaim;
- 4) Mengoptimalkan pendapatan layanan yang sah;
- 5) Mengembangkan inovasi pelayanan seperti pelayanan sore dan integrasi pelayanan.

b. Efisiensi belanja

- 1) Belanja berdasarkan kebutuhan pelayanan;
- 2) Pengendalian belanja barang dan jasa;
- 3) Perencanaan kebutuhan obat dan BMHP;
- 4) Pengendalian biaya operasional;
- 5) Evaluasi realisasi belanja secara berkala.

c. Penguatan cash flow

- 1) Menyusun proyeksi arus kas bulanan;
- 2) Memastikan kecukupan kas operasional;
- 3) Mengendalikan kewajiban jangka pendek;
- 4) Menghindari penumpukan piutang;
- 5) Melakukan rekonsiliasi pendapatan dan belanja secara berkala.

d. Penguatan investasi

- 1) Memprioritaskan investasi yang berdampak langsung terhadap mutu pelayanan;

- 2) Melakukan inventarisasi dan penilaian kondisi aset;
- 3) Menyusun skala prioritas investasi;
- 4) Mengintegrasikan investasi ke dalam RBA.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030 merupakan dokumen perencanaan strategis yang disusun sebagai pedoman dalam mengarahkan pengembangan pelayanan kesehatan, penguatan tata kelola organisasi, pengelolaan sumber daya, peningkatan mutu pelayanan, serta pengelolaan keuangan secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan.

Berdasarkan gambaran kondisi pelayanan, analisis lingkungan strategis, kinerja pelayanan, sumber daya, sarana dan prasarana, jejaring pelayanan, serta kondisi dan proyeksi keuangan, UPTD Puskesmas Ranai memiliki modal organisasi dan pelayanan yang cukup kuat untuk dikembangkan menuju pola pengelolaan BLUD. Hal tersebut didukung oleh posisi strategis Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Bunguran Timur, keberadaan jejaring pelayanan primer, pengembangan berbagai inovasi pelayanan, serta adanya peningkatan pada beberapa indikator kinerja pelayanan.

Kinerja pelayanan menunjukkan perkembangan positif. Nilai PKP meningkat hingga 86,55% pada tahun 2026, mutu pelayanan mencapai 96,68%, dan kepuasan masyarakat mencapai 85,96%. Capaian tersebut menunjukkan adanya kapasitas organisasi dalam meningkatkan mutu dan responsivitas pelayanan. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan pada beberapa indikator SPM dan pelayanan prioritas sehingga peningkatan kinerja harus diarahkan secara lebih fokus, terukur, dan berkelanjutan. Dalam analisis dokumen, antara lain masih terdapat kesenjangan pada pelayanan hipertensi, tuberkulosis, lansia, bayi baru lahir, dan kelompok berisiko HIV.

Dari aspek sumber daya, UPTD Puskesmas Ranai telah memiliki tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang memungkinkan pelayanan dasar

berjalan, tetapi masih terdapat kebutuhan pemenuhan beberapa jenis tenaga strategis. Kondisi tersebut perlu ditindaklanjuti melalui perencanaan kebutuhan SDM, peningkatan kompetensi, redistribusi tugas, serta pemenuhan tenaga sesuai standar dan kebutuhan pelayanan.

Dari aspek sarana, prasarana, dan peralatan, Puskesmas telah memiliki fondasi pelayanan yang memadai, namun masih terdapat kebutuhan revitalisasi bangunan, peningkatan keandalan prasarana, penambahan peralatan medis, pemeliharaan aset, serta penguatan ketersediaan obat dan BMHP. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhitungkan dalam prioritas investasi BLUD.

Jejaring pelayanan primer juga menjadi kekuatan strategis Puskesmas Ranai. Jejaring tersebut mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, Pustu, Poskesdes, Posyandu, kader, fasilitas rujukan, serta berbagai mitra pelayanan. Jejaring ini perlu terus diperkuat melalui koordinasi, integrasi data, sistem rujukan, pembinaan mutu, dan pemantauan kinerja agar pelayanan tidak hanya berpusat di gedung Puskesmas, tetapi menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja.

Dari perspektif keuangan, penerapan BLUD memberikan peluang untuk meningkatkan fleksibilitas pengelolaan sumber daya dan mendukung kesinambungan pelayanan. Namun, proyeksi keuangan dalam dokumen menunjukkan bahwa kebutuhan belanja masih lebih besar dibandingkan proyeksi pendapatan pada beberapa tahun sehingga penguatan pendapatan, pengendalian belanja, efisiensi operasional, serta penetapan prioritas investasi menjadi prasyarat penting bagi keberlanjutan BLUD. Proyeksi pendapatan 2026–2030 meningkat dari sekitar Rp1,501 miliar menjadi Rp1,825 miliar, sedangkan proyeksi belanja meningkat dari sekitar Rp2,364 miliar menjadi Rp2,967 miliar.

Dengan demikian, penerapan BLUD UPTD Puskesmas Ranai harus dipahami bukan semata-mata sebagai perubahan mekanisme pengelolaan keuangan, tetapi sebagai instrumen reformasi tata kelola pelayanan. Fleksibilitas BLUD harus digunakan untuk mempercepat pemenuhan

kebutuhan pelayanan, meningkatkan efisiensi, memperkuat mutu, mengoptimalkan sumber daya, serta menjamin keberlanjutan pelayanan tanpa mengurangi fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer dan tanpa berorientasi pada keuntungan semata.

7.2 Arah Implementasi Renstra BLUD 2026–2030

Implementasi Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai diarahkan **pada** enam fokus utama, yaitu:

1. Penguatan mutu dan akses pelayanan, dengan mempertahankan capaian mutu dan kepuasan masyarakat serta meningkatkan indikator pelayanan yang masih memiliki kesenjangan.
2. Penguatan pelayanan kesehatan primer terintegrasi, melalui Integrasi Layanan Primer, pendekatan siklus hidup, penguatan promotif dan preventif, pelayanan luar gedung, serta pengembangan jaringan dan jejaring pelayanan.
3. Penguatan sumber daya manusia, melalui pemenuhan kebutuhan tenaga strategis, peningkatan kompetensi, pengembangan profesionalisme, pembagian tugas berbasis kompetensi, dan peningkatan produktivitas SDM.
4. Penguatan sarana, prasarana, aset dan teknologi, dengan menerapkan prioritas investasi berdasarkan kebutuhan pelayanan, risiko, keselamatan pasien, utilisasi aset, dan kemampuan keuangan.
5. Penguatan tata kelola dan kinerja BLUD, melalui pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel, penyusunan RBA berbasis kinerja, pengendalian biaya, pengelolaan aset, manajemen risiko, penguatan sistem informasi, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.
6. Penguatan keberlanjutan keuangan, melalui optimalisasi sumber pendapatan yang sah, peningkatan produktivitas pelayanan, optimalisasi pendapatan JKN dan layanan BLUD sesuai ketentuan, efisiensi belanja, serta pengendalian keseimbangan antara pendapatan dan kebutuhan belanja.

7.3 Komitmen Pelaksanaan

Keberhasilan Renstra BLUD UPTD Puskesmas Ranai Tahun 2026–2030 sangat ditentukan oleh konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi kinerja.

Renstra ini menjadi dasar bagi penyusunan rencana kerja tahunan, RKA, RBA, rencana pengembangan pelayanan, serta instrumen pengendalian dan evaluasi kinerja Puskesmas. Target yang telah ditetapkan harus diterjemahkan ke dalam program dan kegiatan yang memiliki indikator, target, penanggung jawab, kebutuhan sumber daya, serta dukungan pendanaan yang jelas. Hal tersebut sejalan dengan tujuan awal Renstra sebagai dasar penyusunan RKA, RBA, RPK, pengendalian, pemantauan, dan evaluasi kinerja.

Pelaksanaan Renstra juga harus dilakukan secara adaptif. Perubahan kebijakan kesehatan, kondisi epidemiologi, kebutuhan masyarakat, perkembangan teknologi, kemampuan keuangan, serta hasil evaluasi kinerja harus menjadi dasar dalam melakukan penyesuaian program dan kegiatan sepanjang tetap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7.4 Monitoring, Evaluasi dan Pengendalian

Untuk menjamin pencapaian sasaran Renstra, monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap:

1. Pencapaian indikator kinerja pelayanan;
2. Pencapaian SPM;
3. Mutu dan keselamatan pasien;
4. Kepuasan masyarakat;
5. Kinerja SDM;
6. Kinerja jejaring pelayanan;
7. Pemanfaatan sarana dan prasarana;
8. Realisasi pendapatan;
9. Realisasi belanja;
10. Efisiensi dan produktivitas pelayanan;
11. Pelaksanaan RBA;
12. Pengelolaan aset;

13. Manajemen risiko; dan
14. Ketepatan serta kualitas pelaporan.

Hasil monitoring dan evaluasi menjadi dasar untuk melakukan tindakan korektif, perbaikan pelayanan, penyesuaian target, dan pengambilan keputusan manajemen. Dengan demikian, Renstra tidak menjadi dokumen yang bersifat statis, tetapi menjadi instrumen pengendalian kinerja yang digunakan secara aktif dalam pengelolaan Puskesmas.

Renstra ini menjadi pedoman bersama untuk memastikan bahwa setiap kebijakan, program, kegiatan, sumber daya, dan pembiayaan UPTD Puskesmas Ranai selama periode 2026–2030 diarahkan pada satu tujuan utama: memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkeadilan, berkesinambungan, dan semakin dekat dengan kebutuhan masyarakat.