

**BAB III**  
**ANALISA MASALAH**

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
1.	PKM	1.Tingkat kemandirian UKBM Posyandu lansia purnama tidak mencapai target ( -82,4 % )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan posyandu lansia belum berjalan dengan lancar.</li> <li>2. Kader aktif masih terbatas.</li> <li>3. Lansia yang hadir pada posyandu lansia tidak sesuai dengan jumlah sasaran.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sosialisasi posyandu lansia lebih ditingkatkan</li> <li>2. Pelatihan kader posyandu lansia.</li> <li>3. Pendekatan terhadap tokoh masyarakat tentang pengembangan posyandu lansia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Sosialisasi posyandu lansia lebih ditingkatkan</li> <li>2.Pelatihan kader posyandu lansia.</li> <li>3.Pendekatan terhadap tokoh masyarakat tentang pengembangan posyandu lansia</li> </ol>
		2.Penyuluhan Napza tidak mencapai target (-80,8 % )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leaflet dan poster napza terbatas</li> <li>2. Belum semua petugas di Puskesmas Dawan I mau memberikan konseling / penyuluhan napza.</li> <li>3. Materi berupa CD/kaset terbatas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Penambahan sarana leaflet dan poster napza</li> <li>2. Pelatihan kader khusus napza bagi petugas kesehatan.</li> <li>3. Pembuatan materi napza.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Penambahan sarana leaflet dan poster napza</li> <li>2. Pelatihan kader khusus napza bagi petugas kesehatan.</li> <li>3.Pembuatan materi napza.</li> </ol>
		3.Siaran Keliling tidak memenuhi target (-58,3% )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jadwal sering tabrakan dengan kegiatan lain sehingga sopir tidak bisa mengikuti keduanya.</li> </ol>	<p>Kegiatan siaran keliling akan dikoordinasikan dengan program lain ( Penjadwalan ulang )</p>	<p>Kegiatan siaran keliling akan dikoordinasikan dengan program lain (Penjadwalan ulang )</p>
		4.Dana sehat tidak mencapai target ( -71,42% )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pengetahuan masyarakat tentang dana sehat masih kurang.</li> <li>2.Adanya subsidi dari pemerintah mengenai pelayanan kegiatan dasar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Penyuluhan tentang pentingnya manfaat dana sehat.</li> <li>2. Pendekatan terhadap tokoh masyarakat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Penyuluhan tentang pentingnya manfaat dana sehat.</li> <li>2.Pendekatan terhadap tokoh masyarakat.</li> </ol>

		5.UKK tidak memenuhi target ( - 71,5 % )	1. Kelompok kerja belum mengerti tentang UKK 2. Adanya pelayanan kesehatan bersubsidi dari Pemda	1. Penyuluhan tentang UKK	1.Penyuluhan tentang UKK
		6.Posyandu balita mandiri tidak mencapai target ( -55,4% )	1. Belum semua punya dana sehat	1. Sosialisasi tentang dana sehat kepada ibu balita. 2. Pendekatan terhadap tokoh masyarakat.	1. Sosialisasi tentang dana sehat kepada ibu balita. 2. Pendekatan terhadap tokoh masyarakat.
		7.Penyuluhan kelompok tidak mencapai target ( -27% )	1. Belum semua petugas ikut aktif melakukan penyuluhan kelompok.	1. Pemberian materi/ pelatihann kepada petugas di puskesmas Dawan I	1.Pemberian materi/ pelatihann kepada petugas di puskesmas Dawan I

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
2	PKL	1. Pembinaan Pokmair Tidak mencapai target ( -100% )	1. Masyarakat pengguna air permukaan yang bergabung dalam kelompok pemakai air ( pokmair) belum sepenuhnya mengerti tentang cara melindungi air permukaan dari kontaminasi alam dan efek yang dapat ditimbulkan. 2. Belum pernah ada pembinaan yang membahas tentang tata cara perawatan dan pemakaian air permukaan secara sehat dan benar.	1. Sosialisasi lintas sector. 2. Pembinaan secara terarah & berkesinambungan 3. Penyediaan anggaran untuk melakukan pembinaan tersebut.	1. Sosialisasi lintas sector. 2. Pembinaan secara terarah & berkesinambungan 3. Penyediaan anggaran untuk melakukan pembinaan tersebut.
		2. Klinik Sanitasi Tidak mencapai target ( -92,8% )	1. Tenaga / petugas kesling yang ada hanya 1 orang 2. Kurangnya koordinasi antar petugas di Puskesmas untuk merujuk penderita ke klinik sanitasi.	1. Usul ke Dinkes Kab. Untuk penempatan tenaga kesling. 2. Sosialisasi tentang Klinik sanitasi.	1. Usul ke Dinkes Kab. Untuk penempatan tenaga kesling. 2. Sosialisasi tentang Klinik sanitasi.
		3. Kepemilikan SPAL yang memenuhi syarat (perkotaan) Tidak mencapai target ( -73,4 % )	1. Masyarakat belum sepenuhnya mengerti fungsi dan bentuk SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. 2. Lahan rumah sempit. 3. Alasan ekonomi.	1. Penyuluhan. 2. Pembinaan. 3. Koordinasi dengan lintas sektoral. 4. Pendekatan dengan Kepala sehingga bisadicarikan solusinya melalui program yang ada kaitannya dengan kesehataaan di desa tersebut.	1. Penyuluhan. 2. Pembinaan. 3. Koordinasi dengan lintas sektoral. 4. Pendekatan dengan Kepala Desa,sehingga bisa dicarikan solusinya melalui program yang ada kaitannya dengan kesehataaan di desa tersebut

		4. Pendataan dengan kartu rumah Tidak mencapai target (-62,4 %)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggaran terbatas untuk pengadaan kartu rumah</li> <li>2. Kartu yang ada di rumah penduduk banyak yang rusak &amp; hilang.</li> <li>3. Belum ada kader khusus kesling untuk membantu masalah kesling.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penganggaran pengadaan kartu rumah</li> <li>2. Adanya pengawasan oleh petugas kader untuk memeriksa secara rutin kartu rumah yang sudah di tempel.</li> <li>3. Perlu dibentuknya kader kesling.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penganggaran pengadaan kartu rumah</li> <li>2. Adanya pengawasan oleh petugas kader untuk memeriksa secara rutin kartu rumah yang sudah di tempel.</li> <li>3. Perlu dibentuknya kader kesling.</li> </ol>
		5. Kepemilikan jaga sehat (perkotaan) Tidak mencapai target (-61,6%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jaga sehat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang jaga sehat.</li> <li>2. Adanya percontohan tentang jaga.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang jaga sehat.</li> <li>2. Adanya percontohan tentang jaga.</li> </ol>
		6. Kepemilikan SPAL sehat (pedesaan) Tidak mencapai target (-60,8%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya SPAL yang baik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang SPAL sehat.</li> <li>2. Adanya percontohan tentang SPAL.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang SPAL sehat.</li> <li>2. Adanya percontohan tentang SPAL.</li> </ol>
		7. Kepemilikan jaga sehat (pedesaan) Tidak mencapai target (-41,9%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang jaga sehat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Penyuluhan tentang jaga sehat.</li> <li>4. Adanya percontohan tentang jaga.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Penyuluhan tentang jaga sehat.</li> <li>4. Adanya percontohan tentang jaga.</li> </ol>

		<p>8. Pengawasan TPM Tidak mencapai target ( -25% )</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya kesadaran dari pemilik TPM untuk lebih meningkatkan kebersihan dan kelayakan TPM – nya</li> <li>2. Kurangnya kesadaran food handler di masing – masing TPM tentang personal hygiene &amp; sanitasi makanan &amp; minuman.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang TPM sehat kepada pemilik TPM.</li> <li>2. Pembinaan terpadu oleh instansi terkait (lintas sector termasuk PKK )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang TPM sehat kepada pemilik TPM.</li> <li>2. Pembinaan terpadu oleh instansi terkait (lintas sector termasuk PKK )</li> </ol>
--	--	---	--	---	---

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
3.	KIA	1. Pemeriksaan bumil / K1 tidak mencapai target (-2,60%) 2. Pemeriksaan K4 bumil tidak mencapai target (-1,98%) 3. Deteksi Bumil Resti Nakes (- 60,99) 4. Deteksi Bumil Resti Masyarakat tidak mencapai target (-79,83 %)	1. Ada beberapa sasaran belum mengerti tentang guna dan tujuan pemeriksaan kehamilan dini ke petugas kesehatan. 2. Target yang diberikan lebih tinggi dari data riil sasaran di lapangan. 3. Sasaran sering pindah tempat / mobilisasi penduduk. 4. Letak geografis kurang mendukung sehingga sasaran lambat datang ke Puskesmas.	1. Melakukan penyuluhan KIA secara kontinyu di masyarakat baik banjar – banjar, posyandu dan sekolah. 2. Mengadakan sweeping sasaran terutama yang jauh dari Puskesmas. 3. Mengadakan pelatihan kader kesehatan. 4. Pemberian insetif kader kesehatan desa.	1. Melakukan penyuluhan KIA secara kontinyu di masyarakat baik banjar – banjar, posyandu dan sekolah. 2. Mengadakan sweeping sasaran terutama yang jauh dari Puskesmas. 3. Mengadakan pelatihan kader kesehatan. 4. Pemberian insetif kader kesehatan desa
4.	KB				

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
5.	GIZI	<p>1. Pemantauan pemakaian garam beryodium belum mencapai target (-44,4 % )</p> <p>2. Pemantauan pemberian ASI Eksklusif belum mencapai target ( - 5,5 % )</p> <p>3. Pemantauan pelaksanaan kadarzi belum mencapai target ( - 20,32 % )</p> <p>4. Pemantauan balita yang naik BBnya belum mencapai target ( - 4,75 % )</p>	<p>1. . Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat garam beryodium</p> <p>1. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif. 2. Kurangnya dukungan keluarga.</p> <p>1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kadarzi.</p> <p>1. Meningkatnya pengetahuan ibu dan kesadaran ibu tentang tumbuh kembang balita</p>	<p>1. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif, gram beryodium, pola gizi seimbang, Vit. A, Kadarzi, ola konsumsi agar lebih kontinyu.</p> <p>2. Kunjungan rumah</p> <p>3. Pemberian PMT</p> <p>4. Sweeping</p> <p>5. Kerja sama lintas program / lintas sector</p> <p>6. Pembinaan kader Posyandu</p>	<p>1. Penyuluhan tentang ASI Eksklusif, gram beryodium, pola gizi seimbang, Vit. A, Kadarzi, ola konsumsi agar lebih kontinyu.</p> <p>2. Kunjungan rumah</p> <p>3. Pemberian PMT</p> <p>4. Sweeping</p> <p>5. Kerja sama lintas program / lintas sector</p> <p>6. Pembinaan kader Posyandu</p>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
6.	IMUNISASI	<p>1. Imunisasi Bumil : TT1 belum memenuhi target (-2,6% )</p> <p>2. Imunisasi WUS masih dibawah target</p>	<p>1. Target tinggi dari data riil bumil yang ada di beberapa desa.</p> <p>2. Mobilisasi penduduk sering terjadi.</p> <p>1. Masyarakat ( WUS ) kurang paham tentang guna dan manfaat Imunisasi TT dan perasaan takut di imunisasi.</p>	<p>1. Target dan sasaran supaya sesuai dengan data riil di lapangan.</p> <p>2. Mengadakan penyuluhan tentang Imunisasi di masyarakat baik di banjar – banjar, posyandu dan sekolah</p> <p>3. Mengadakan sweeping imunisasi secara berkala daerah yang jauh dari Puskesmas / Pustu.</p>	<p>1. Mengadakan penyuluhan tentang Imunisasi di masyarakat baik di banjar – banjar, posyandu dan sekolah</p> <p>2. Mengadakan sweeping imunisasi secara berkala daerah yang jauh dari Puskesmas / Pustu.</p>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
7.	P2 TBC	1. Penemuan kasus TBC kurang dari target ( -45,22 %)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masyarakat / penderita kurang paham tentang penyakit TBC.</li> <li>2. Masyarakat enggan datang ke Puskesmas dan berobat ke praktek swasta.</li> <li>3. Penderita yang berobat dengan tanda-tanda suspek TB sulit mengambil dahak kembali ke Puskesmas.</li> <li>4. Penderita selesai masa pengobatan tidak bisa mencari dahaknya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan penyuluhan di masyarakat tentang penyakit TBC.</li> <li>2. Mengadakan kunjungan rumah / pemeriksaan kontak penderita TBC</li> <li>3. Mengadakan kerja sama petugas puskesmas dengan praktek swasta</li> <li>4. Pemantauan wilayah lebih aktif dari petugas kesehatan dan kader kesehatan desa setempat.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan penyuluhan di masyarakat tentang penyakit TBC.</li> <li>2. Mengadakan kunjungan rumah / pemeriksaan kontak penderita TBC</li> <li>3. Mengadakan kerja sama petugas puskesmas dengan praktek swasta</li> <li>4. Mengadakan kerja sama petugas puskesmas dengan praktek swasta</li> <li>5. Pemantauan wilayah lebih aktif dari petugas kesehatan dan kader kesehatan desa setempat.</li> </ol>
8.	P2 Malaria	1. Penemuan kasus dengan pengambilan darah malaria PCD dan ACD kurang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jarang ditemukan penderita panas menggigil lebih dari 4 hari.</li> <li>2. Penderita panas berobat ke praktek swasta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang malaria di masyarakat</li> <li>2. Kerja sama petugas Puskesmas dengan praktek swasta terhadap pasien panas.</li> <li>3. Penemuan penderita panas dan pengambilan darah ACD dan PCD ditingkatkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengadakan penyuluhan kesehatan tentang malaria di masyarakat</li> <li>2. Kerja sama petugas Puskesmas dengan praktek swasta terhadap pasien panas.</li> <li>3. Penemuan penderita panas dan pengambilan darah ACD dan PCD ditingkatkan.</li> </ol>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
9.	KUSTA	1. Prevalensi kusta (- 33 %)	1. Tidak adanya kasus penderita kusta ditemukan pada pemeriksaan kontak kusta. 2. Rasa malu pada penderita saat pengobatan, karena kulit kecoklatan menjadi imbas bagi masyarakat yang mempunyai gejala – gejala kusta.	1. Melaksanakan penyuluhan penyakit kusta pada keluarga penerima, sekolah dan posyandu 2. Penemuan penderita melalui pemeriksaan kontak keluarga dan pemeriksaan anak sekolah .	1. Melaksanakan penyuluhan penyakit kusta pada keluarga penerima, sekolah dan posyandu 2. Penemuan penderita melalui pemeriksaan kontak keluarga dan pemeriksaan anak sekolah
10.	P2 ISPA	1. Penemuan kasus pneumonia di bawah target oleh petugas kesehatan (- 11,6 %)	1. Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang kebersihan lingkungan yang merupakan factor penunjang penemuan kasus. 2. Kurangnya pengetahuan keluarga / orang tua terhadap penyakit pneumonia. 3. Kurangnya frekwensi petugas kesehatan untuk melaksanakan kunjungan rumah 4. Minimnya pendekatan dan penyuluhan tentang penyakit pneumonia.	1. Kerja sama dengan pihak swasta untuk pemantauan kasus pneumonia 2. Kunjungan rumah pada kasus pneumonia. 3. Pendekatan dan penyuluhan tentang penyakit pneumonia pada keluarga / kader. 4. Pembinaan ke pustu untuk memantau perkembangan kasus pneumonia.	1. Kerja sama dengan pihak swasta untuk pemantauan kasus pneumonia 2. Kunjungan rumah pada kasus pneumonia. 3. Pendekatan dan penyuluhan tentang penyakit pneumonia pada keluarga / kader. 4. Pembinaan ke pustu untuk memantau perkembangan kasus pneumonia.
11.	PMS	1. Sosialisasi PMS,HIV / AIDS menurun 2. Penemuan penderita belum ada	1. Belum adanya koordinasi yang baik antar lintas program maupun lintas sektor tentang sosialisasi PMS dan HIV/AIDS. 2. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang PMS, HIV / AIDS. 3. Kurangnya kesadaran dan kemauan masyarakat untuk memeriksakan diri ke sarana kesehatan.	1. Meningkatkan koordinasi untuk sosialisasi penyakit menular sexual dan HIV / AIDS. 2. Penemuan penderita 3. Sosialisasi penyakit menular sexual & HIV / AIDS di masyarakat dan sekolah.	1. Meningkatkan koordinasi untuk sosialisasi penyakit menular sexual dan HIV / AIDS. 2. Penemuan penderita 3. Sosialisasi penyakit menular sexual & HIV / AIDS di masyarakat dan sekolah.

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
12.	P2 DBD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angka bebas jentik (ABJ) 96,39 %</li> <li>2. Adanya kasus import 2 orang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih adanya masyarakat yang belum memahami hidup bersih dan sehat.</li> <li>2. Situasi cuaca yang tidak menentu</li> <li>3. Mobilitas penduduk tinggi di beberapa desa di wilayah Puskesmas Dawan I</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PSN masal oleh masyarakat, sekolah dasar dan SMP.</li> <li>2. PSN rutin di masing – masing keluarga, 1x/minggu.</li> <li>3. Pemantauan jentik berkala oleh jumentik setiap bulan</li> <li>4. Penyuluhan penyakit DBD di masyarakat, posyandu dan sekolah</li> <li>5. Pembinaan pokjanel DBD tk. Desa.</li> <li>6. Pertemuan lintas program dan lintas sector.</li> <li>7. AJB tempat – tempat umum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PSN masal oleh masyarakat, sekolah dasar dan SMP.</li> <li>2. PSN rutin di masing – masing keluarga, 1x/minggu.</li> <li>3. Pemantauan jentik berkala oleh jumentik setiap bulan</li> <li>4. Penyuluhan penyakit DBD di masyarakat, posyandu dan sekolah</li> <li>5. Pembinaan pokjanel DBD tk. Desa.</li> <li>6. Pertemuan lintas program dan lintas sector.</li> <li>7. AJB tempat – tempat umum</li> </ol>
13.	DIARE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang aktifnya kader dalam menemukan kasus diare</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya pengetahuan kader mengenai penyakit diare</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan wilayah setempat ditingkatkan.</li> <li>2. Pembinaan kepada kader posyandu tentang penyakit diare.</li> <li>3. Penyuluhan PHBS</li> <li>4. Kerja sama lintas program dan lintas sektoral</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan wilayah setempat ditingkatkan.</li> <li>2. Pembinaan kepada kader posyandu tentang penyakit diare.</li> <li>3. Penyuluhan PHBS</li> <li>4. Kerja sama lintas program dan lintas sektoral</li> </ol>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
14.	SURVEILANS				
		1. Penemuan suspect TBC tidak mencapai target ( - 45,22 %)	1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC & penyebarannya masih kurang. 2. Masyarakat masih enggan berobat ke Puskesmas 3. Belum adanya kesadaran masyarakat untuk memperbaiki kualitas lingkungannya.. 4. Petugas terkait kurang proaktif dalam menjaring suspect TBC yang lain.	1. Penyuluhan 2. Pengobatan bagi penderita 3. Kunjungan rumah 4. Screening lewat pusling 5. Pemantauan secara rutin terhadap pasien, keluarganya dan masyarakat sekitarnya.	1. Penyuluhan 2. Pengobatan bagi penderita 3. Kunjungan rumah 4. Screening lewat pusling 5. Pemantauan secara rutin terhadap pasien, keluarganya dan masyarakat sekitarnya.
		2. Penemuan kasus Pneumonia tidak mencapai target ( - 11,6 )	1. Keadaan rumah masyarakat yang lembab ( sanitasi buruk ). 2. Tk. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit Pneumonia masih kurang	1. Penyuluhan 2. Kunjungan rumah 3. Penjaringan lewat pusling 4. Pemantauan pasien secara berkala	1. Penyuluhan 2. Kunjungan rumah 3. Penjaringan lewat pusling 4. Pemantauan pasien secara berkala
		3. Penemuan kasus diare oleh nakes kurang ( - 28,48 )	1. Belum semua masyarakat mengerti dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.	1. Penyuluhan	1. Penyuluhan

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
15.	PENGOBATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar pelayanan minimal masih tidak sesuai sehingga kualitas pelayanan yang diharapkan belum optimal</li> <li>2. Perilaku masyarakat masih belum dapat diubah tentang PHBS</li> <li>3. Cakupan data riil belum sesuai dengan data yang sebenarnya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pelayanan kesehatan yang bersubsidi dari pemda</li> <li>2. Poster / leaflet di Puskesmas belum banyak</li> <li>3. Penyegaran data dari statistik diperjelas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan sarkes penyuluhan ( termasuk kaset penyuluhan )</li> <li>2. Keaktifan &amp; kerja sama dalam kesepakatan data penduduk dengan pihak terkait ( sunprog )</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengadaan sarkes penyuluhan ( termasuk kaset penyuluhan )</li> <li>2. Keaktifan &amp; kerja sama dalam kesepakatan data penduduk dengan pihak terkait ( sunprog )</li> </ol>
16.	GILUT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan kesehatan gigi luar gedung (- 16,67 %) belum mencapai target.</li> </ol>	<p>Kurangnya alat peraga ( model gigi ) untuk penyuluhan kesehatan gilut</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan usul ke dinas kesehatan, kab, agar disediakan alat peraga (model gigi ), poster dan leaflet tentang kesehatan gigi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan usul ke dinas kesehatan, kab, agar disediakan alat peraga (model gigi), poster dan leaflet tentang kesehatan gigi.</li> </ol>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
17.	LAB	1. Pemeriksaan lab reduksi urine tidak dapat dilakukan	1. Alat – alat lab masih sederhana ( tidak lengkap ) 2. Petugas lab hanya paramedis terlatih. 3. Ruang lab. Sangat sempit.	1. Penambahan ruangan alat – alat lab, reagen pada th. 2010 2. Usul ke Kabupaten untuk penempatan tenaga analis	1. Penambahan ruangan alat – alat lab, reagen pada th. 2010. 2. Usul ke Kabupaten untuk penempatan tenaga analis
18.	LANZIA	1. Kurangnya penduduk lansia yang tercatat 2. Lansia kurang aktif memeriksakan kesehatannya. 3. Kurang aktifnya kelompok lanjut usia.	1. Kurangnya tenaga kader posyandu lansia 2. Kurang aktifnya kader posyandu lansia. 3. Pengetahuan kader tentang program – program lansia masih kurang 4. Kurangnya kesadaran lansia untuk memeriksakan kesehatannya.	1. Pelatihan kader lansia 2. Mengusulkan ke dinas kesehatan Kabupaten agar kader di beri insentif, buku juknis, dan sarana penyuluhan, KMS lansia. 3. Pembinaan kelompok lanjut usia. 4. Penyuluhan pada lansia 5. Pembinaan pada keluarga lansia agar benar – benar memperhatikan kondisi kesehatan para lansia.	1. Pelatihan kader lansia 2. Mengusulkan ke dinas kesehatan Kabupaten agar kader di beri insentif, buku juknis, dan sarana penyuluhan, KMS lansia. 3. Pembinaan kelompok lanjut usia. 4. Penyuluhan pada lansia 5. Pembinaan pada keluarga lansia agar benar – benar memperhatikan kondisi kesehatan para lansia.

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
19.	MATA	<p>1. Cakupan penderita katarak sudah memenuhi target, tetapi pasien yang mau melakukan/mengikuti tindakan operasi katarak masih belum maksimal.</p>	<p>1. Sulitnya transportasi ke Puskesmas induk / Rumah Sakit  2. Kurangnya kesadaran / pengetahuan penerima terhadap penyakit mata.  3. Kurangnya kerja sama lintas sector  4. Sarana / alat pemeriksaan mata kurang lengkap.</p>	<p>1. Penyuluhan kepada masyarakat di desa, siswa SD, SMP, SMA tentang pengetahuan dan kesehatan mata.  2. Pendataan dan penjangkaran kasus melalui Pustu.  3. Usul ke Dinkes Kab. Untuk pengadaan alat pemeriksaan mata ( visus ), brosur, leaflet.</p>	<p>1. Penyuluhan kepada masyarakat di desa, siswa Sd, SMP, SMA tentang pengetahuan dan kesehatan mata.  2. Pendataan dan penjangkaran kasus melalui Pustu.  3. Usul ke Dinkes Kab. Untuk pengadaan alat pemeriksaan mata ( visus ), brosur, leaflet.</p>
20.	THT	<p>1. Kurangnya pengetahuan petugas tentang penyakit THT.  2. Penderita OMA ataupun OMSK pada anak yang datang ke Puskesmas sudah pada tahap lanjut.</p>	<p>1. Petugas pemegang program belum mendapatkan pelatihan khusus tentang program THT.  2. Sulitnya transportasi ke Puskesmas Induk / RS  3. Kurangnya pengetahuan orang tua anak terhadap bahaya / akibat OMA dan OMSK pada anak – anak.</p>	<p>1. Penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan dan kesehatan THT.  2. Pendataan dan penjangkaran kasus melalui screening ke TK,SD,SMP, &amp; SMA.  3. Mengajukan usul ke Dinkes kabupaten untuk dilaksanakan pelatihan petugas THT, pengadaan brosur / leaflet.</p>	<p>1. Penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan dan kesehatan THT.  2. Pendataan dan penjangkaran kasus melalui screening ke TK,SD,SMP, &amp; SMA.  3. Mengajukan usul ke Dinkes kabupaten untuk dilaksanakan pelatihan petugas THT, pengadaan brosur / leaflet.</p>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
21.	JIWA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cakupan penemuan kasus jiwa masih rendah</li> <li>2. Penderita langsung berobat ke RSJ Bangli</li> <li>3. Kurangnya koordinasi Lintas Sektor / Praktek Swasta.</li> <li>4. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurangnya penyuluhan oleh petugas kesehatan</li> <li>2. Masyarakat malu memeriksakan anggota keluarga bila ada yang sakit jiwa.</li> <li>3. Kurang lengkapnya obat – obatan jiwa di Puskesmas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penemuan kasus gangguan jiwa agar lebih diaktifkan.</li> <li>2. Sosialisasi tingkat kecamatan</li> <li>3. Melengkapi sarana / obat kesehatan jiwa di Puskesmas.</li> <li>4. Penyuluhan tentang napza dan jiwa</li> <li>5. Kunjungan rumah dan memotivasi masyarakat agar segera memeriksakan bila ada keluarga yang sakit jiwa.</li> <li>6. Petugas kesehatan agar lebih aktif melakukan kerja sama dengan praktek swasta.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penemuan kasus gangguan jiwa agar lebih diaktifkan.</li> <li>2. Sosialisasi tingkat kecamatan</li> <li>3. Melengkapi sarana / obat kesehatan jiwa di Puskesmas.</li> <li>4. Penyuluhan tentang napza dan jiwa</li> <li>5. Kunjungan rumah dan memotivasi masyarakat agar segera memeriksakan bila ada keluarga yang sakit jiwa.</li> <li>6. Petugas kesehatan agar lebih aktif melakukan kerja sama dengan praktek swasta.</li> </ol>
22.	UKS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seluruh SD dan SMP ( Kls I ) sudah dilaksanakan screening kesehatan, tetapi tidak semua diperiksa.</li> <li>2. Belum semua sekolah terbentuk dokter kecil.</li> <li>3. Tidak adanya UKS kit di setiap sekolah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siswa absen karena sakit dan ijin.</li> <li>2. Tidak semua SD memiliki guru UKS dan ruang UKS</li> <li>3. Tidak ada pengadaan UKS kit pada semua sekolah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar guru menginformasikan kepada murid, jadwal dilaksanakan pemeriksaan</li> <li>2. Pembinaan untuk pelatihan dokter kecil</li> <li>3. Penyediaan UKS kit pada setiap sekolah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar guru menginformasikan kepada murid, jadwal dilaksanakan pemeriksaan</li> <li>2. Pembinaan untuk pelatihan dokter kecil</li> <li>3. Penyediaan UKS kit pada setiap sekolah.</li> </ol>

NO	PROGRAM	MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	ALTERNATIF TERPILIH
23.	UKGS	1. Kurangnya alat peraga untuk penyuluhan, serta poster tentang kesehatan gigit.	1. Sudah tersedianya alat transportasi oleh petugas 2. Tidak ada pengadaan alat peraga oleh penyuluhan serta poster tentang kesehatan gigit.	1. Penyediaan alat peraga dan poster untuk masing – masing sekolah.	1. Penyediaan alat peraga dan poster untuk masing – masing sekolah.
24.	LAB	2. Pemeriksaan lab reduksi urine tidak dapat dilakukan	1. Alat – alat lab masih sederhana ( tidak lengkap ) 2. Petugas lab hanya paramedis terlatih. 3. Ruang lab. Sangat sempit.	1. Penambahan ruangan alat – alat lab, reagen pada th. 2010 2. Usul ke Kabupaten untuk penempatan tenaga analis	1. Penambahan ruangan alat – alat lab, reagen pada th. 2010. 2. Usul ke Kabupaten untuk penempatan tenaga analis
25.	PERKESMAS	1. Cakupan keluarga rawan pada anak balita masih belum mencapai target ( -12 % )	1. Tidak ditemukan sasaran keluarga rawan pada anak balita.	1. Mengintensifkan pendataan sasaran keluarga rawan pada masing – masing desa.	1. Agar diaktifkan perencanaan kader dalam memantau kasus keluarga rawan 2. Pelaksanaan posyandu balita tetap dilaksanakan tiap bulan.