



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN MOJOKERTO

ANALISIS KELAYAKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2024



LAPORAN AKHIR

2024



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN MOJOKERTO

ANALISIS KELAYAKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2024



**LAPORAN
PENDAHULUAN**

2024



**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN MOJOKERTO**





**BADAN KERJA SAMA DAN MANAJEMEN PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**PENELITIAN ANALISIS KELAYAKAN FASILITAS
PELAYANAN KESEHATAN
DI KABUPATEN MOJOKERTO
TAHUN 2024**

(SWAKELOLA TIPE II)

**TAHUN ANGGARAN 2024
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR LAMPIRAN	10
BAB 1 PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang	11
1.2 Ruang Lingkup Pekerjaan	13
1.3 Sasaran dan Keluaran	13
BAB 2 METODE PENELITIAN	17
2.1 Spesifikasi Teknis	17
2.2 Metodologi Pelaksanaan Kegiatan	19
2.3 Penggunaan Personil	20
2.4 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	20
2.5 Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi	22
2.6 Pelaporan	23
BAB 3 PROFIL DAN GAMBARAN UMUM	24
3.1 Kependudukan	24
3.2 Fasilitas Kesehatan	25
3.3 SDM Kesehatan	26
3.3.1 Tenaga Medis	26
3.3.2 Tenaga Kesehatan Non Medis	27
3.4 Jumlah Sasaran dan Balita	28
BAB 4 ANALISIS DATA FASILITAS KESEHATAN	30
4.1 Peta Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan	30
4.2 Peta Kelayakan Puskesmas	33
4.3 Distribusi Frekuensi Kelayakan Puskesmas	41
4.3.1 Perizinan	41
4.3.2 Lokasi dan Aksesibilitas	46
4.3.3 Ruangan	49
4.3.4 Bangunan dan Fasilitas Sarana Prasarana	69
4.3.5 SPM	76
4.3.6 SDM	80
4.4 Matriks Kelayakan Fasilitas Kesehatan di tiap Puskesmas dan RSUD	83
4.4.1 Puskesmas	83
4.4.1.1 Perizinan	83
4.4.1.2 Lokasi dan Aksesibilitas	85
4.4.1.3 Ruangan	87
4.4.1.4 Fasilitas Sarana Prasarana	91
4.4.1.5 SDM	93
4.4.1.6 SPM	96
4.4.2 RSUD	98

4.4.2.1 Perizinan	98
4.4.2.2 Lokasi dan Aksesibilitas	98
4.4.2.3 Ruangan	99
4.4.2.4 Peralatan	101
4.4.2.5 SDM.....	102
4.4.2.6 SPM	106
BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	107
5.1 Kesimpulan	107
5.1.1 RSUD	107
5.1.2 Puskesmas	107
5.2 Rekomendasi.....	109
5.2.1 RSUD	109
5.2.2 Puskesmas	109
LAMPIRAN.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Rincian Produk Pekerjaan	16
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu	31
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Studi Kelayakan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Rencana Induk (Master Plan) dan Pengembangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	42
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	42
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi IMB Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	43
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sertifikat Laik Fungsi (SLF) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	44
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Izin Operasional Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	44
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Dokumen Kepemilikan Tanah Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	45
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Lokasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	46
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	47
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Ruang Administrasi Kantor Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	49
Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Ruang Kepala Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	49
Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Ruang Rapat Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	50
Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik Puskesmas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	51
Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Ruang Tunggu Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	51
Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Ruang pemeriksaan <i>umum</i> di Kabupaten Mojokerto	52
Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Ruang Gawat Darurat Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	53

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi Puskesmas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	54
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Kesehatan Ibu dan KB Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	55
Tabel 4.20. Distribusi Frekuensi Ruang kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Mojokerto	55
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang ASI Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	56
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Promosi Kesehatan/KIE Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	57
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Farmasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	57
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Persalinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	58
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Rawat Pasca Persalinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	59
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Tindakan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	59
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	60
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	61
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Kamar Mandi/WC Pasien Perempuan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	62
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Laboratorium Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	62
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Sterilisasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	63
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang KM/WC untuk Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	64
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi KM/WC Petugas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	65
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Jaga Petugas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	65

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Penyelenggaraan Makanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	66
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Gudang Umum Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	67
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	67
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Parkir Kendaraan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	68
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Kondisi Bangunan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	69
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Lambang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	70
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Tidur Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	71
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Keamanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	71
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Air Bersih Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	72
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Listrik Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	72
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Fasilitas Pengelolaan Limbah B3 Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	73
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Sarana Cuci Tangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	74
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Toilet Disabilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	75
Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Ram Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	75
Tabel 4.49. Distribusi Frekuensi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	76
Tabel 4.31. Distribusi Frekuensi SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	80
Tabel 4.51. Matriks Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	83
Tabel 4.52. Matriks Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	85

Tabel 4.53. Matriks Ruangan Kantor dan Penunjang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	87
Tabel 4.54. Matriks Ruangan Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	89
Tabel 4.55. Matriks Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	91
Tabel 4.56. Matriks SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	93
Tabel 4.57. Matriks Kebutuhan SDM Puskesmas menurut Jenis Tenaga di Kabupaten Mojokerto	94
Tabel 4.58. Matriks SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	96
Tabel 4.59. Matriks Perizinan Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	98
Tabel 4.60. Matriks Lokasi dan Aksesibilitas Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	98
Tabel 4.61. Matriks Ruangan Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	99
Tabel 4.62. Matriks Peralatan Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	101
Tabel 4.63. Matriks SDM Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	102
Tabel 4.64.. Matriks SPM Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta Kepadatan Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	24
Gambar 3.2 Grafik Jumlah Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	25
Gambar 3.3 Grafik Kepadatan Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	25
Gambar 3.4 Grafik Jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	26
Gambar 3.5 Grafik Jumlah Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, dan Perawat di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	27
Gambar 3.6 Grafik Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022	27
Gambar 3.7 Grafik Jumlah Sasaran tiap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	28
Gambar 3.8 Grafik Jumlah Balita tiap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	29
Gambar 4.1 Peta Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Mojokerto	30
Gambar 4.2 Peta Keterjangkauan Fasilitas Berdasarkan Sebaran Penduduk di Kabupaten Mojokerto	32
Gambar 4.3. Peta Kondisi Bangunan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	33
Gambar 4.4. Peta Kelengkapan Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	34
Gambar 4.5. Peta Kelayakan Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	35
Gambar 4.6. Peta Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	36
Gambar 4.7. Peta Ketersediaan Ruangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	37
Gambar 4.8. Peta Kelayakan Ruangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	38
Gambar 4.9. Peta kecukupan SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	39
Gambar 4.10. Peta Ketercapaian SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto	40

Gambar 4.11. Dokumen Studi Kelayakan Puskesmas Kutorejo	41
Gambar 4.12. Dokumen UKL-UPL Puskesmas Ngoro	43
Gambar 4.13. Dokumen IMB Puskesmas Ngoro	43
Gambar 4.14. Dokumentasi sertifikat laik fungsi(SLF) Puskesmas Ngoro	44
Gambar 4.15. Izin Operasional Puskemas Ngoro	45
Gambar 4.16. Kepemilikan tanah Puskesmas Mojosari	45
Gambar 4.17. Dokumentasi Lokasi Puskesmas Tawangsari	46
Gambar 4.18. Dokumentasi lokasi Puskesmas Ngoro yang mudah diakses	48
Gambar 4.19. Dokumentasi Puskesmas Gayaman tidak memiliki fasilitas <i>guiding block</i> untuk jalur akses disabilitas.	48
Gambar 4.20. Dokumentasi ruangan administrasi Puskesmas Mojosari	49
Gambar 4.21. Dokumentasi ruang kepala Puskemas Mojosari dengan tataruang sempit	50
Gambar 4.22. Dokumentasi ruang rapat Puskesmas Tawangsari	51
Gambar 4.23. Dokumentasi ruang pendaftaran dan rekam medis Puskesmas Mojosari	51
Gambar 4.24. Dokumentasi Ruang Tunggu Puskesmas Tawangsari	52
Gambar 4.25. Dokumentasi Ruang Pemeriksaan Umum Puskesmas Gayaman	53
Gambar 4.26. Dokumentasi UGD Puskesmas Tawangsari	54
Gambar 4.27. Dokumentasi Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi Puskesmas Trawas	54
Gambar 4.28. Dokumentasi Ruang Kesehatan Ibu dan Ruang KB Puskesmas Kutorejo	55
Gambar 4.29. Dokumentasi Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Gayaman	56
Gambar 4.30. Dokumentasi Ruang ASI Puskesmas Trawas	56
Gambar 4.31. Dokumentasi Ruang Promkes Puskesmas Kutorejo dan Puskesmas Mojosari	57
Gambar 4.32. Dokumentasi Ruang Farmasi Puskesmas Mojosari	58
Gambar 4.33. Dokumentasi Ruang Persalinan dan Pasca Persalinan Puskesmas Kutorejo	59

Gambar 4.34. Dokumentasi Ruang Tindakan Puskesmas Mojosari	60
Gambar 4.35. Dokumentasi Ruang Rawat Inap Puskesmas Tawangsari	61
Gambar 4.36. Dokumentasi WC Laki-laki Puskesmas Mojosari	61
Gambar 4.37. Dokumentasi Laboratorium Puskesmas Mojosari	62
Gambar 4.38. Dokumentasi Ruang Sterilisasi Puskesmas Mojosari	64
Gambar 4.39. Dokumentasi WC Rawat Inap Puskesmas Trawas	65
Gambar 4.40. Dokumentasi Kamar Mandi Petugas Puskesmas Kutorejo dan Puskesmas Trawas	65
Gambar 4.41. Dokumentasi Ruang Jaga Petugas Puskesmas Kutorejo	66
Gambar 4.42. Dokumentasi Ruang Penyelenggaraan Makanan Puskesmas Kutorejo	67
Gambar 4.43. Dokumentasi Gudang Umum Puskesmas Mojosari	67
Gambar 4.44. Dokumentasi lahan parkir untuk roda 2&4 serta garasi Puskesmas Ngoro	69
Gambar 4.45. Dokumentasi Puskesmas Kutorejo Pasca Kebakaran	70
Gambar 4.46. Dokumentasi Puskesmas Kutorejo tidak terdapat lambang dan Puskesmas Ngoro terdapat lambang Puskesmas	70
Gambar 4.47. Dokumentasi bed Puskesmas Tawangsari	71
Gambar 4.48. Ketersediaan keamanan(pagar) Puskesmas Gayaman	72
Gambar 4.49. Ketersediaan Listrik Puskesmas Tawangsari	73
Gambar 4.50. Dokumentasi Penyimpanan Limbah B3 di Puskesmas Ngoro	74
Gambar 4.51. Dokumentasi Kondisi Sarana CTPS Puskesmas Gayaman dan Kutorejo	74
Gambar 4.52. Dokumentasi Toilet Khusus Disabilitas Puskesmas Gayaman	75
Gambar 4.53. Dokumentasi terdapat handrail pada jalur disabilitas Puskesmas Gayaman	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pengantar Survei

Lampiran 2 Dokumentasi Kuesioner yang Telah Diisi tiap Puskesmas

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat suatu daerah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 Bagian H ayat (1) telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Selanjutnya, Ketentuan Pasal 19 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013, Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya, Sarana Pelayanan Lain, Sarana Produksi, dan Distribusi Kefarmasian.

Dalam Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Saat ini Kabupaten Mojokerto memiliki 2 Rumah sakit, 27 Puskesmas, 5 Pustu yang harus melayani di 18 Kecamatan. Saat ini puskesmas menjadi pilihan utama masyarakat pedesaan dan perkotaan.

Ketersediaan fasilitas kesehatan dalam hal jumlah merupakan isu penting namun seperti yang disampaikan oleh peter et al. (2012), yang perlu menjadi pertimbangan dalam menetapkan keberadaan fasilitas kesehatan adalah lokasi dimana fasilitas tersebut berada, khususnya bagi FKTP karena hal ini akan

berpengaruh terhadap jarak dan waktu tempuh yang diperlukan oleh pasien menuju ke fasilitas kesehatan. Distribusi FKTP yang tidak merata pada suatu wilayah meskipun dengan jumlah yang memadai akan menurunkan partisipasi masyarakat terhadap program JKN. Low et.al (2021) menyebutkan bahwa rendahnya biaya layanan juga menjadi dasar bagi masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan publik dibandingkan dengan layanan kesehatan swasta.

Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa Kurangnya Sumber Daya Manusia bidang kesehatan, sebagai laporan seharusnya 1 Dokter mengampu 5.000 kapitasi (kepesertaan JKN). Namun kenyataannya 1 Dokter mengampu 25.0000 kapitasi, dan juga apoteker idealnya pada tiap puskesmas memiliki 1 apoteker. Selain itu fasilitas Labkesda yang kurang dari segi alat dan SDM membuat potensi pasar okonsumen beralih ke swasta dan daerah lain. Oleh karena itu dibutuhkan upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan tiap unit kesehatan agar tidak kalah bersaing dengan swasta dan perlunya optimalisasi Ponkedes di desa.

Diharapkan tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara prima. Hal tersebut sejalan sesuai amanat UUD 1945 yaitu, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Selain kepesertaan, ketersediaan fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting dalam menciptakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat dengan menjamin akses ke pelayanan kesehatan. BPJS merangkul fasilitas kesehatan baik dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Tingkat Sekunder. Ketersediaan fasilitas kesehatan dapat menarik minat masyarakat dalam mengikuti JKN apabila akses terhadap fasilitas kesehatan dirasa mudah oleh pasien, dalam artian akses secara finansial (financial accessibility), geografis (Geographical accessibility), ketersediaan (availability) berbagai jenis fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan pasien dan akseptabilitas (acceptability) terhadap fasilitas pelayanan (peter et al., 2008).

Terjadinya pandemi Covid-19 4 tahun lalu menuntut penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Perlu pembenahan dalam pembangunan Kesehatan melalui enam pilar transformasi kesehatan, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan,

Transformasi Pembiayaan Kesehatan Transformasi SDM Kesehatan, dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Berdasarkan Permenkes No. 14 Tahun 2021 terkait standar fasilitas kesehatan perlu disesuaikan terhadap adanya kondisi pandemi covid-19 terutama ketersediaan ruang isolasi, puskesmas keliling, standar mobil ambulance, jumlah CT Scan, Oxygen Liquid dan Reagen yang memadai. Beberapa hal yang telah dipaparkan diatas mendasari dibutuhkanya penelitian untuk menganalisis kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto.

1.2 Ruang Lingkup Pekerjaan

Adapun target perubahan setelah dilaksanakannya analisis kelayakan antara lain :

1. Transformasi Layanan Primer,
2. Transformasi Layanan Rujukan,
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan,
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan Transformasi SDM Kesehatan, dan
5. Transformasi Teknologi Kesehatan

Adapun pekerjaan yang akan dilakukan meliputi :

- 1) Melakukan pengumpulan data sekunder fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk kondisi sumberdaya, fasilitas dan jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah di kab mojokerto.
- 2) Melakukan analisis pemetaan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto.
- 3) Menyusun prioritas kebijakan dan program pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto sesuai dengan temuan data dan hasil kajian.
- 4) Penyusunan laporan tentang analisis kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto.

1.3 Sasaran dan Keluaran

Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai dengan kegiatan Penyusunan Dokumen Analisis Kelayakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto TA 2024 adalah :

- 1) Terdokumentasikannya data dan informasi mengenai kelayakan fasilitas pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto;
- 2) Tersusunnya analisis mapping kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto TA 2024;
- 3) Tersusunnya prioritas kebijakan dan program pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto untuk masa mendatang.

Keluaran

1) Indikator Kualitatif

Keluaran dari pelaksanaan kegiatan ini yaitu Dokumen Analisis Kondisi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Mojokerto TA. 2024, yang sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto terdahulu;
- 2) Cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto terdahulu;
- 3) Fasilitas dan sumberdaya pelayanan kesehatan di Kabupaten Mojokerto terdahulu
- 4) Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan yang efektif dalam pengembangan fasilitas pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto;

2) Indikator Kuantitatif

Indikator kuantitatif dapat dilihat dari jumlah laporan yang dihasilkan. Adapun jumlah dan jadwal penyerahan laporan hasil pelaksanaan pekerjaan kegiatan ini sebagai berikut :

a) Laporan Pendahuluan

Pada laporan ini disajikan hasil observasi pendahuluan tentang tinjauan terhadap kerangka acuan kerja, rencana kerja pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal waktu pelaksanaan, metodologi pelaksanaan kegiatan, serta persiapan pengumpulan data primer dan sekunder (hardfile 2 buku).

Adapun spesifikasi Laporan Pendahuluan adalah sebagai berikut :

Judul buku	: Laporan Pendahuluan
Jumlah buku	: 2 buku
Ukuran buku	: A4 (29,7 cm x 21cm)
Spasi pengetikan	: 1.5 spasi, pada kertas HVS putih polos

Cetak : Berwarna

Kulit /sampul buku : Hardcover Lem dengan finishing laminasi glossy.

b) Laporan Akhir

Laporan akhir berisi teknis perencanaan serta indikasi program. Laporan ini terdiri dari :

- 1) Data umum (peta wilayah administrasi dan table mengenai data jumlah Kecamatan/ kelurahan/ desa, RTRW dan kebijakan daerah terkait fasilitas pelayanan kesehatan)
- 2) Data Demografi, mencakup data proporsi penduduk menurut jenis kelamin, pendidikan, mata pencaharian, sebaran kepadatan.
- 3) Data fasilitas pelayanan Kesehatan mencakup sumberdaya, cakupan serta sarana/prasarana
- 4) Hasil analisis kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan
- 5) Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan berdasarkan kondisi aktual dan analisis hasil penelitian.

Adapun spesifikasi Laporan Akhir adalah sebagai berikut :

Judul buku : Laporan Akhir

Jumlah buku : 4 buku

Ukuran buku : A4 (29,7 cm x 21cm)

Spasi pengetikan : 1.5 spasi, pada kertas HVS putih polos

Cetak : Berwarna

Kulit/ sampul buku : Hardcover Lem dengan finishing laminasi glossy.

Laporan harus diserahkan selambat-lambatnya pada bulan ke-2 sejak SPMK diterbitkan

c) Back up Data

Back up semua laporan dalam *Flashdisk* berlabel judul tahap pekerjaan masing-masing sebagaimana *hardcopy* yang diserahkan pada masing-masing tahap pelaporan.

d) *Executive Summary*

e) Video pelaksanaan kegiatan

Tabel 1.1. Rincian Produk Pekerjaan

NO	PRODUK PEKERJAAN	RANGKAP
1	Laporan Pendahuluan	2 buku
2	Laporan Akhir, yang berisi:	4 buku
	a . Profil/ Gambaran Umum	
	b . Data fasilitas pelayanan kesehatan	
	c . Rekomendasi Strategi	
3	Softcopy dalam bentuk Flashdisk 8 GB yang berisi :	4 buah
	a . Laporan Pendahuluan	
	b . Laporan Akhir	

BAB 2

METODE PENELITIAN

2.1 Spesifikasi Teknis

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Tujuan dari penelitian kuantitatif adalah untuk menganalisis kelayakan fasilitas kesehatan. Instrumen yang digunakan berasal dari standar yang sudah ada dan sekaligus dilakukan observasi.

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, terdapat beberapa pokok persyaratan yang dijadikan standar dalam penelitian ini, antara lain :

1. Ketersediaan puskesmas yang setidaknya terdapat di setiap kecamatan.
2. Persyaratan lokasi yang meliputi tersedianya :
 - a) geografis;
 - b) aksesibilitas untuk jalur transportasi;
 - c) kontur tanah;
 - d) fasilitas parkir;
 - e) fasilitas keamanan;
 - f) ketersediaan utilitas publik;
 - g) pengelolaan kesehatan lingkungan; dan
 - h) tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Persyaratan bangunan yang meliputi tersedianya :
 - a) persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja serta persyaratan teknis bangunan;
 - b) bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
 - c) bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.
4. Persyaratan prasarana yang meliputi tersedianya :

- a) sistem penghawaan (ventilasi);
- b) sistem pencahayaan;
- c) sistem air bersih, sanitasi, dan hygiene;
- d) sistem kelistrikan;
- e) sistem komunikasi;
- f) sistem gas medik;
- g) sistem proteksi petir;
- h) sistem proteksi kebakaran;
- i) sarana evakuasi;
- j) sistem pengendalian kebisingan;
- k) kendaraan puskesmas keliling.

5. Persyaratan peralatan yang meliputi tersedianya :

- a) jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan;
- b) kelengkapan izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c) standar mutu, keamanan, dan keselamatan; dan d. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

6. Persyaratan ketenagaan yang meliputi tersedianya:

- a) dokter gigi;
- b) Tenaga Kesehatan lainnya; dan
- c) tenaga nonkesehatan.

Adapun tenaga kesehatan lainnya meliputi :

- a) perawat;
- b) bidan;
- c) tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
- d) tenaga sanitasi lingkungan;
- e) nutrisionis;
- f) tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan
- g) ahli teknologi laboratorium medik.

7. Persyaratan kefarmasian yang berupa ruang farmasi.

8. Persyaratan laboratorium klinik yang berupa tersedianya ruang laboratorium klinik untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

2.2 Metodologi Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam Analisis Kelayakan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Mojokerto TA. 2024 meliputi:

1) Tahapan Persiapan Dasar

Pada tahap ini, dilakukan pengkajian data, informasi, serta studi literatur yang telah ada sebagai salah satu data pendukung dalam penyusunan laporan;

2) Tahap Pengumpulan Data

Tahap kedua adalah tahap pengumpulan data. Pengumpulan data yang dilakukan mencakup, utamanya adalah data sekunder, yang disertai data primer berupa dokumentasi lokasi fasilitas pelayanan kesehatan pada wilayah studi. Proses dokumentasi dilakukan dengan dokumentasi kondisi eksisting mencakup kondisi wilayah dan kependudukan, serta kondisi infrastruktur pelayanan kesehatan.

3) Tahap Pengolahan Data

Tahap ketiga adalah tahap pengolahan data. Tahap ini merupakan penilaian terhadap berbagai keadaan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip pendekatan dan metode, serta teknik analisis studi yang dapat dipertanggungjawabkan, baik secara ilmiah maupun secara praktis sesuai dengan ruang lingkup pekerjaan.

Beberapa pengolahan data yang dilakukan antara lain sebagai berikut.

a. Identifikasi kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan

Identifikasi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan untuk melihat bagaimana ketersediaan sumberdaya, sarana dan prasarana, peralatan, lokasi dan bangunan, serta cakupan fasilitas pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto.

b. Identifikasi kebutuhan berdasarkan demografi masyarakat

Identifikasi ini dilakukan untuk melihat kebutuhan berdasarkan demografi masyarakat di Kabupaten Mojokerto.

c. Analisis dan Evaluasi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

Analisis dan ketersediaan fasilitas pelayanan Kesehatan membandingkan fasilitas yang ada dengan kebutuhan masyarakat berdasarkan demografi di kabupaten Mojokerto.

4) Tahap Penyusunan Laporan

Tahap terakhir, yaitu penyusunan laporan, mencakup laporan pendahuluan dan laporan akhir.

2.3 Penggunaan Personil

Pelaksana kegiatan berupa Tenaga Ahli, Penunjang dan Kualifikasinya yang diperlukan untuk penyusunan dokumen kajian adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Kebutuhan Tenaga Ahli, Penunjang dan Kualifikasi

No.	POSISI	JUMLAH	KEAHLIAN	LULUSAN	TUGAS
1.	Ketua Tim	1 orang	<i>Team Leader</i>	Minimal S2. Kesehatan Masyarakat dengan pengalaman minimal 4 tahun di bidang kesehatan masyarakat	Bertanggung jawab terhadap kebijakan, keputusan dan pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan.
2.	Tenaga Ahli	3 orang	Ahli kesehatan masyarakat	Tenaga Ahli/ Konsultan Kesehatan Masyarakat/ Studi (S2)) dengan Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab dalam menganalisis, mengolah dan menyajikan data
5.	Tenaga Penunjang	7 orang	Surveior	Tenaga Surveior Studi (SMA/SMK - D3) Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab terhadap proses dan data survei.
7.	Tenaga Penunjang	1 orang	Tenaga Administrasi	Minimal SMA/SMK - D3 Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab terhadap proses administrasi

2.4 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

a. Jadwal Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan (28 Februari 2024 s/d 27 Mei 2024) kalender pada kegiatan TA 2023. Mengacu pada Keputusan Deputy Bidang

Pengembangan Strategi Dan Kebijakan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Model Dokumen Swakelola, mekanisme kegiatan dilakukan secara Swakelola Tipe II.

b. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan

Tabel 3. Jadwal Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Bulan Sejak Diterbitkan SPMK											
		Bulan ke-I				Bulan ke-II				Bulan ke-III			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A.	PERSIAPAN / PENYUSUNAN LAPORAN PENDAHULUAN												
1.	Koordinasi Persiapan Pelaksanaan Pekerjaan	✓											
2.	Studi Literatur / Survei Pendahuluan / Pengumpulan Data Awal	✓	✓										
3.	Identifikasi Permasalahan		✓										
4.	Metodologi penyusunan		✓										
5.	Penyusunan Laporan Pendahuluan		✓	✓									
6.	FGD I / Laporan Pendahuluan			✓									
B.	PENGERJAAN ANALISA												
1.	Survei dan pendataan				✓	✓	✓	✓					
2.	Inventarisasi dan pengolahan data					✓	✓	✓					
3.	Perumusan Analisis						✓	✓	✓				
C.	PENYUSUNAN LAPORAN AKHIR												
1.	Perumusan hasil identifikasi /studi /kajian									✓	✓		
2.	Penyusunan Konsep Rekomendasi										✓	✓	
3.	Penyusunan Laporan Akhir											✓	
4.	FGD III / Laporan Akhir											✓	
5.	Penyempurnaan Laporan Akhir												✓
D.	SERAH TERIMA HASIL PEKERJAAN												✓

Tabel 4. Jadwal Waktu Penugasan Tenaga Ahli

No	Tenaga Ahli	Waktu Penugasan		
		Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3
1	Ketua Tim	✓	✓	✓
2	Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat	✓	✓	✓

3	Tenaga Surveior	✓		✓
4	Tenaga Administrasi	✓	✓	✓

2.5 Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi

a. Identifikasi dan Penanganan Risiko

Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Penelitian ini akan berusaha mencegah adanya risiko pada saat pengumpulan data. Fasilitas kesehatan memiliki risiko tinggi terjadinya kecelakaan kerja. Salah satunya adalah sumber bahaya yang terdapat pada setiap pelayanannya. Upaya preventif dalam mencegah berbagai risiko kecelakaan kerja yaitu dengan melakukan manajemen risiko. Potensi bahaya dapat dianalisis menggunakan metode *Hazard Identification, Risk Assesment, and Determining Control (HIRADC)* sebagai upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja dan kejadian yang tidak diinginkan lainnya pada setiap personel yang bertugas secara langsung di Puskesmas.

b. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Penelitian adalah kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang hasilnya dijadikan parameter keberhasilan pencapaian tujuan, atau sebagai dasar pertimbangan bagi keberlanjutan penelitian tersebut.

Adapun monitoring dan evaluasi yang akan dilaksanakan meliputi :

1. Pengendalian proses penelitian
2. Menilai efektivitas suatu kegiatan apakah sudah sesuai tujuan atau telah mencapai target yang ditetapkan,
3. Menilai efisiensi kegiatan sehubungan dengan penggunaan sumber daya maupun capaian target
4. Menilai implikasi dampak panjang/ keberlanjutan (sustainability) dari penelitian.
5. Penggalan informasi yang berkait dengan pelaksanaan penelitian dan hasil-hasilnya serta memperoleh bahan informasi untuk keberlanjutan penelitian tersebut.

6. Penggalan informasi untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengambilan kebijakan penelitian lebih lanjut.
7. Membahas pencapaian kinerja, permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan
8. Menganalisis langkah-langkah pembenahan untuk mendukung perbaikan kinerja selanjutnya.

2.6 Pelaporan

a) Laporan Pendahuluan

Pada laporan ini disajikan hasil observasi pendahuluan tentang tinjauan terhadap kerangka acuan kerja, rencana kerja pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal waktu pelaksanaan, metodologi pelaksanaan kegiatan, serta persiapan pengumpulan data primer dan sekunder (hardfile 2 buku).

b) Laporan Akhir

Laporan akhir berisi teknis perencanaan serta indikasi program. Laporan ini terdiri dari :

- 1) Data umum (peta wilayah administrasi kepadatan penduduk tiap kecamatan, grafik jumlah penduduk dan kepadatan penduduk antar tahun, gambaran fasilitas kesehatan, SDM kesehatan, jumlah sasaran dan jumlah balita tiap puskesmas)
- 2) Hasil analisis kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan
- 3) Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan berdasarkan kondisi aktual dan analisis hasil penelitian.

Laporan harus diserahkan selambat-lambatnya pada bulan ke-2 sejak SPMK diterbitkan

c) Video pelaksanaan kegiatan

d) *Executive Summary*

e) Back Up Data

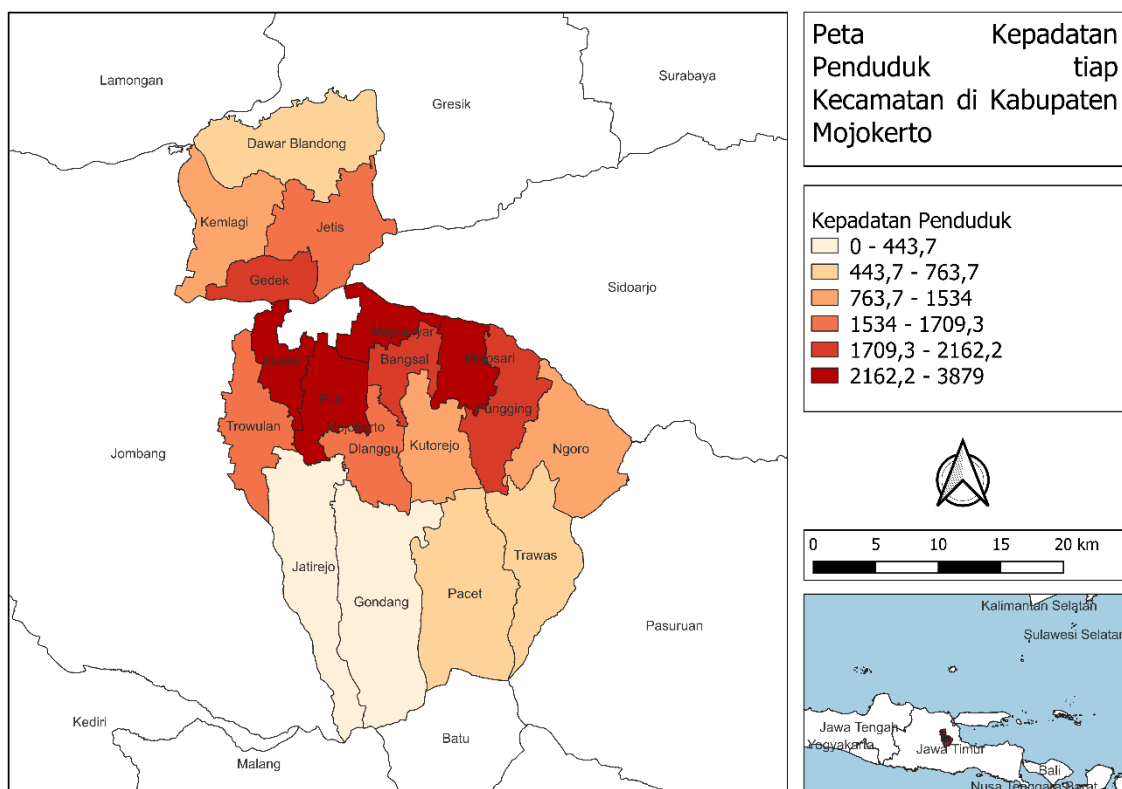
Back up semua laporan dalam Flashdisk berlabel judul tahap pekerjaan masing-masing sebagaimana hardcopy yang diserahkan pada masing-masing tahap pelaporan.

BAB 3

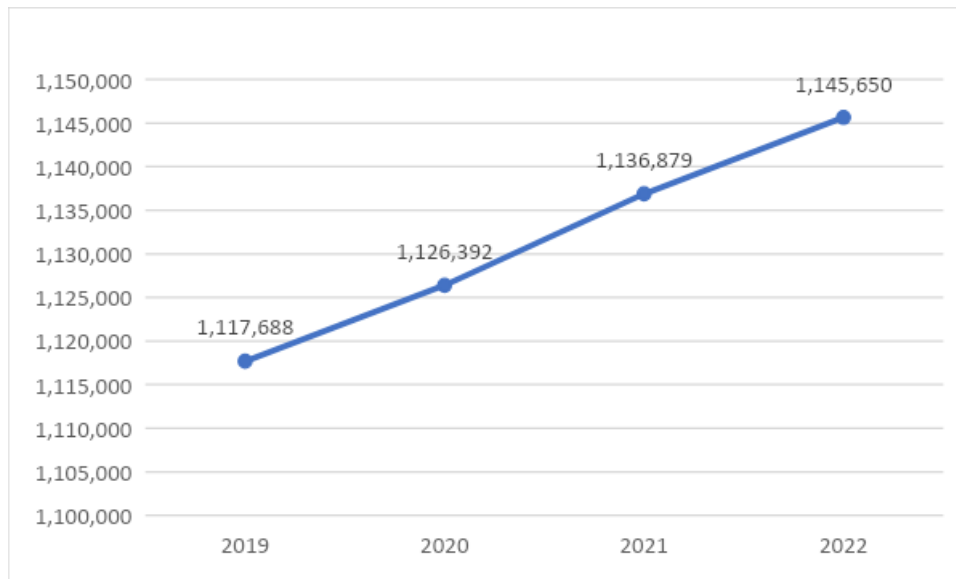
PROFIL DAN GAMBARAN UMUM

3.1 Kependudukan

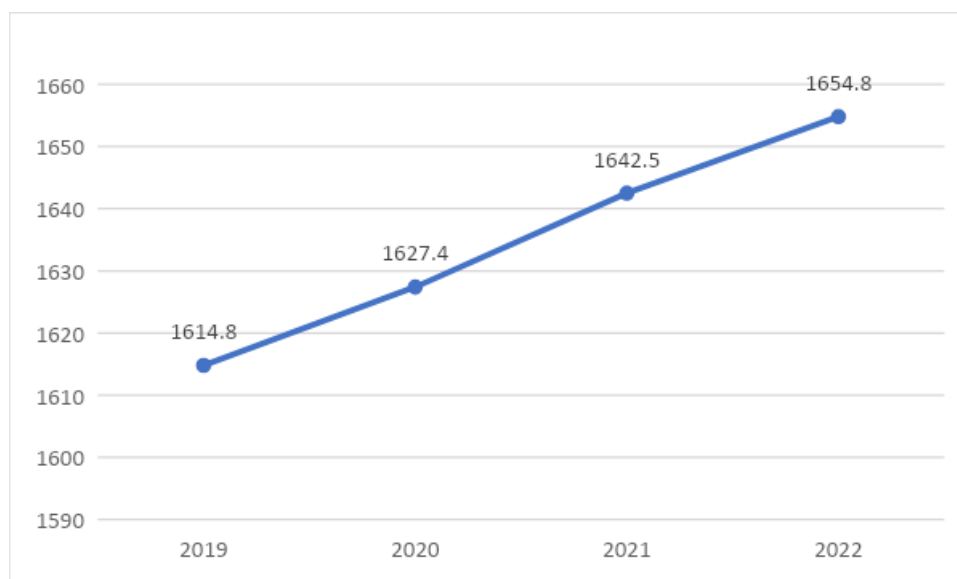
Kabupaten Mojokerto terdiri dari 18 kecamatan yaitu Jatirejo, Gondang, Pacet, Trawas, Ngoro, Pungging, Kutorejo, Mojosari, Bangsal, Mojoanyar, Dlanggu, Puri, Trowulan, Sooko, Gedeg, Jetis, Kemlagi, dan Dawarblandong. Gambar 3.1 menunjukkan peta sebaran kepadatan penduduk cenderung tinggi di daerah pusat dimana kepadatan penduduk tinggi (lebih dari 2162 per km²) berada di dekat Kota Mojokerto diantaranya Kecamatan Sooko, Kecamatan Puri, Kecamatan Mojoanyar, dan Kecamatan Mojosari. Selain itu, jumlah penduduk dan kepadatan penduduk Kabupaten Mojokerto dari tahun 2019 sampai tahun 2022 mengalami peningkatan secara berturut-turut. Jumlah penduduk tahun 2019 yaitu 1.117.768 naik menjadi 1.145.650 pada tahun 2022. Sementara kepadatan penduduk Kabupaten Mojokerto di tahun 2019 yaitu 1614,8 km² naik menjadi 1614,8 km² pada tahun 2022 (Gambar 3.2 dan Gambar 3.3)



Gambar 3.1 Peta Kepadatan Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2022



Gambar 3.2 Grafik Jumlah Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022



Gambar 3.3 Grafik Kepadatan Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022

3.2 Fasilitas Kesehatan

Kabupaten Mojokerto memiliki berbagai jenis fasilitas Kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Bersalin, Klinik, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu. Gambar 2.3 menunjukkan jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas

Pembantu di Kabupaten Mojokerto tidak mengalami perubahan dari tahun 2020 – 2022, dimana jumlah Rumah Sakit yaitu 11 RS, jumlah puskesmas yaitu 27 puskesmas, dan jumlah puskesmas pembantu yaitu 55 puskesmas pembantu.

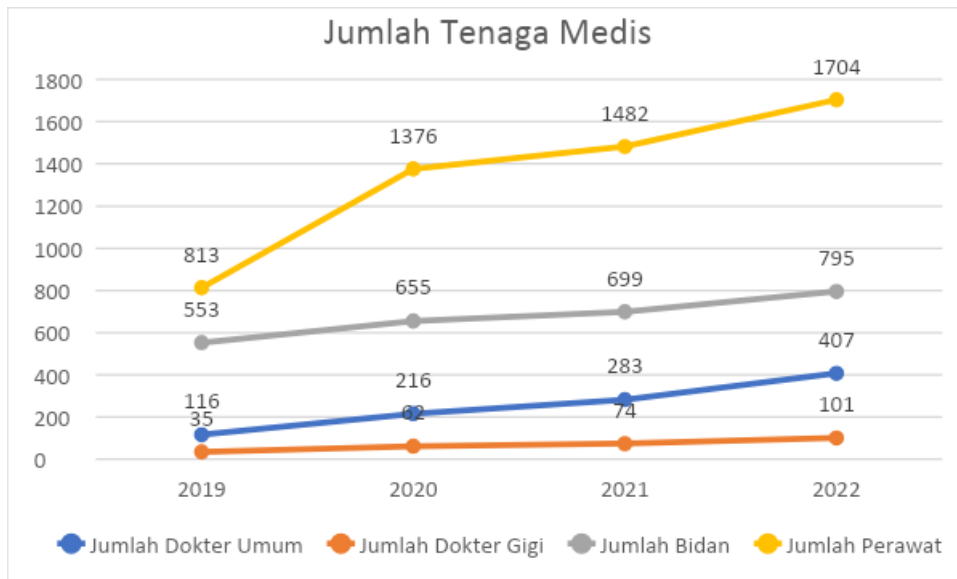


Gambar 3.4 Grafik Jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022

3.3 SDM Kesehatan

3.3.1 Tenaga Medis

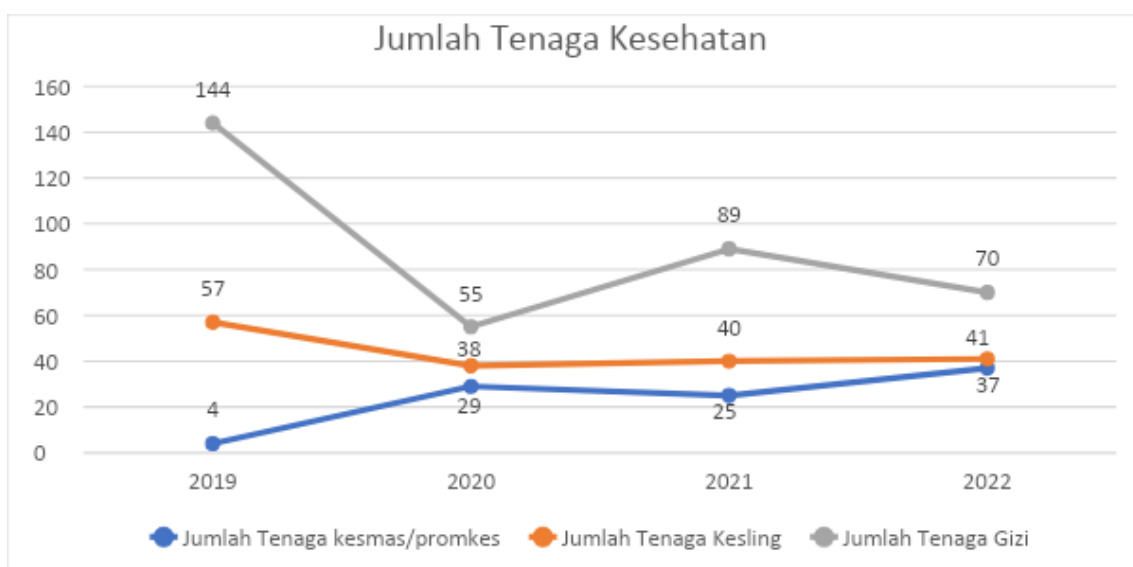
Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto diketahui bahwa jumlah dokter umum mengalami peningkatan secara berturut-turut dari tahun 2019 – 2022, Dimana jumlah dokter umum pada tahun 2019 sebesar 116 dokter kemudian menjadi 407 pada tahun 2022. Jumlah dokter gigi pada tahun 2019 sebanyak 35 menjadi 101 pada tahun 2022. Jumlah bidan pada tahun 2019 yaitu 553 naik menjadi 795 pada tahun 2022. Begitupun jumlah perawat pada tahun 2019 yaitu 813 naik menjadi 1704 pada tahun 2022.



Gambar 3.5 Grafik Jumlah Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, dan Perawat di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022

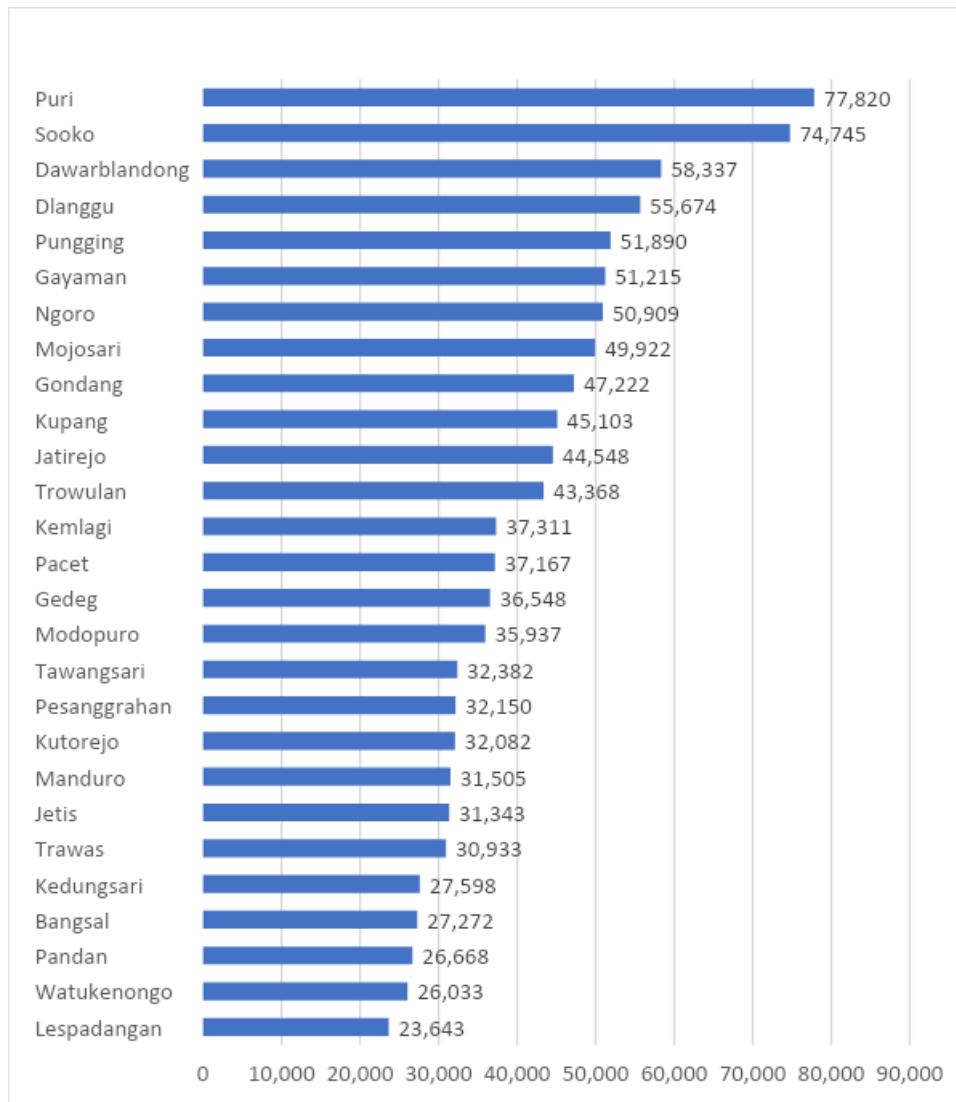
3.3.2 Tenaga Kesehatan Non Medis

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan non medis cenderung fluktuatif dari tahun 2019 – 2022. Jumlah tenaga kesling dan promosi Kesehatan mengalami peningkatan pada tahun 2022. Sementara jumlah tenaga gizi mengalami penurunan dari tahun 2021 sebanyak 89 orang menjadi 70 orang pada tahun 2022.



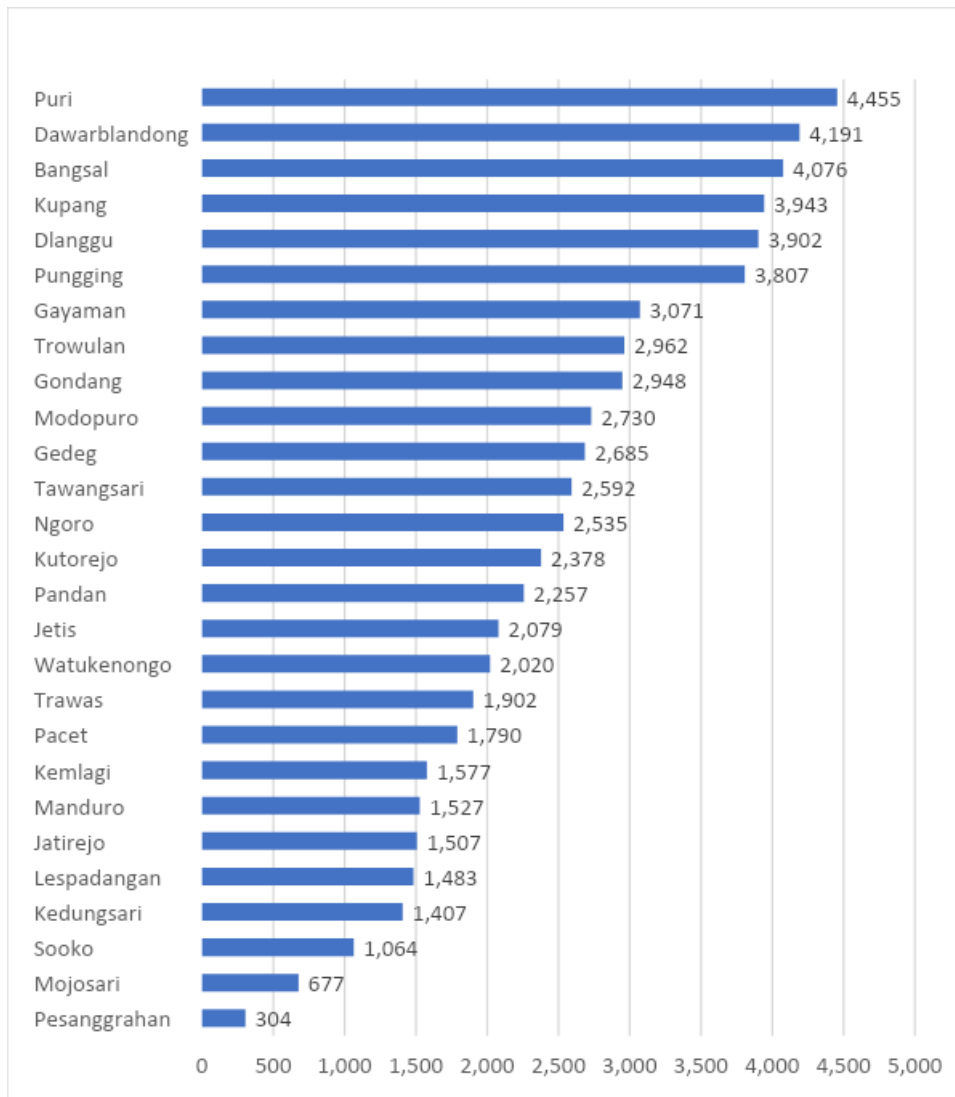
Gambar 3.6 Grafik Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Kabupaten Mojokerto Tahun 2019 – 2022

3.4 Jumlah Sasaran dan Balita



Gambar 3.7 Grafik Jumlah Sasaran tiap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Puskesmas Puri memiliki jumlah sasaran dan jumlah balita terbanyak yaitu 77.820 dan 4.455. Sementara jumlah sasaran paling kecil yaitu Puskesmas Lespadangan sebanyak 23.643, sedangkan jumlah balita paling sedikit yaitu Puskesmas Pesanggrahan sebanyak 304. (Gambar 3.7 dan Gambar 3.8)



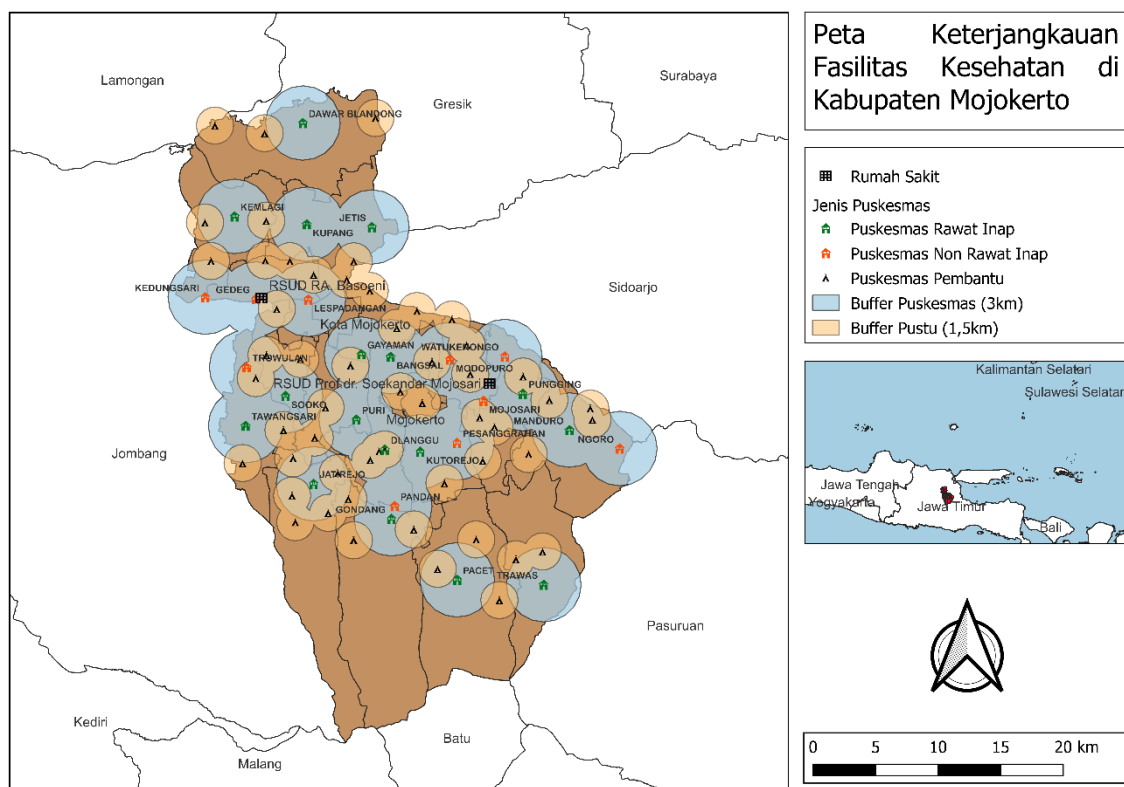
Gambar 3.8 Grafik Jumlah Balita tiap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

BAB 4

ANALISIS DATA FASILITAS KESEHATAN

4.1 Peta Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan

Jangkauan fasilitas Kesehatan diantaranya puskesmas menjangkau dalam radius 3 kilometer, sementara puskesmas pembantu menjangkau dalam radius 1,5 kilometer.



Gambar 4.1 Peta Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Mojokerto

Kabupaten Mojokerto terdiri dari 17 puskesmas rawat inap dan 10 puskesmas non rawat inap yang dapat diketahui dari peta, dimana puskesmas berwarna rawat inap berwarna hijau dan puskesmas non rawat inap berwarna jingga. Adapun puskesmas pembantu berjumlah 55 yang tersebar di peta ditandai dengan warna hitam.

Peta keterjangkauan menunjukkan terdapat wilayah yang belum terjangkau oleh adanya puskesmas diantaranya di Kabupaten Mojokerto bagian utara, timur, dan selatan. Meski begitu, Kabupaten Mojokerto bagian Selatan didominasi oleh wilayah pegunungan.

Tabel 4.1. Jumlah Penduduk, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu

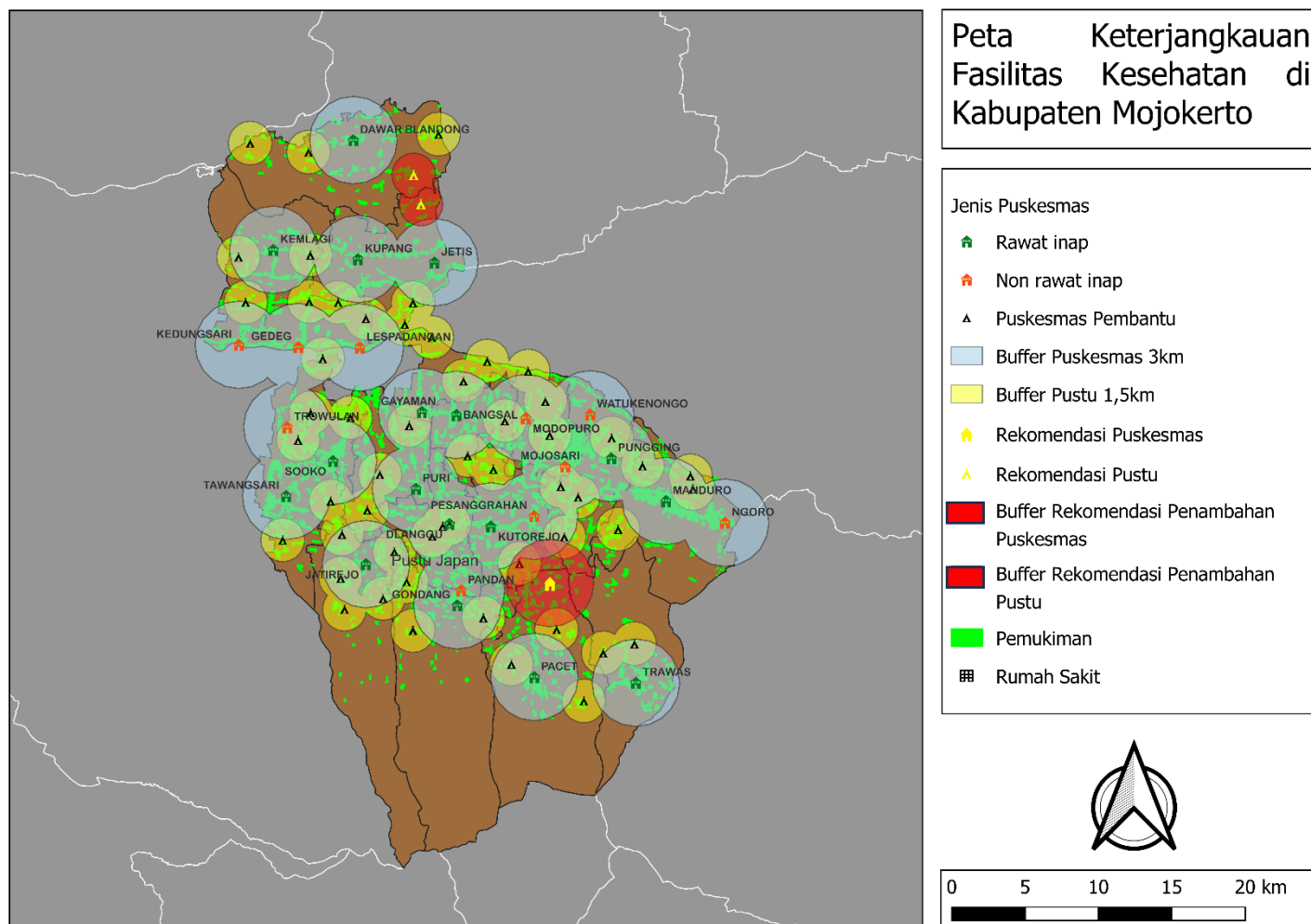
No	Variabel	Jumlah
1	Jumlah Penduduk	1.141.516
2	Jumlah Puskesmas	27
3	Jumlah Puskesmas Pembantu	55
4	Jumlah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	82
5	Rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu per satuan penduduk	7,18

Cakupan puskesmas terhadap jumlah penduduk adalah 1:30.000 sementara cakupan puskesmas pembantu terhadap jumlah penduduk adalah 1:10.000. Jumlah Penduduk di Kabupaten Mojokerto adalah 1.141.516 orang sehingga jumlah minimal puskesmas yang dibutuhkan adalah 38 puskesmas. Kabupaten Mojokerto memiliki 27 puskesmas yang artinya hanya mencakup 810.000 sehingga masih ada 331.516 orang yang terlayani oleh 55 puskesmas pembantu. Oleh karena itu, secara kuantitas jumlah puskesmas di Kabupaten Mojokerto sudah tercukupi.

Hasil pemetaan fasilitas kesehatan di Kabupaten Mojokerto menunjukkan terdapat beberapa wilayah yang kurang terjangkau oleh fasilitas kesehatan. Artinya meski secara kuantitas telah mencukupi namun sebarannya kurang merata (Gambar 4.2). Oleh karena itu, terdapat beberapa rekomendasi yang diberikan oleh tim peneliti diantaranya adalah sebagai berikut.

- a) Penambahan puskesmas di Kecamatan Dawarblandong bagian Tenggara (Desa Brayublandong)
- b) Penambahan puskesmas di Kecamatan Jetis bagian Utara (Desa Lakardowo)
- c) Relokasi puskesmas Tambakagung ke Barat (Desa Balongmojo)
- d) Penambahan puskesmas di Kecamatan Pacet bagian Utara atau Relokasi puskesmas Kemiri ke Kecamatan Pacet bagian Utara (Desa Kuripansari)

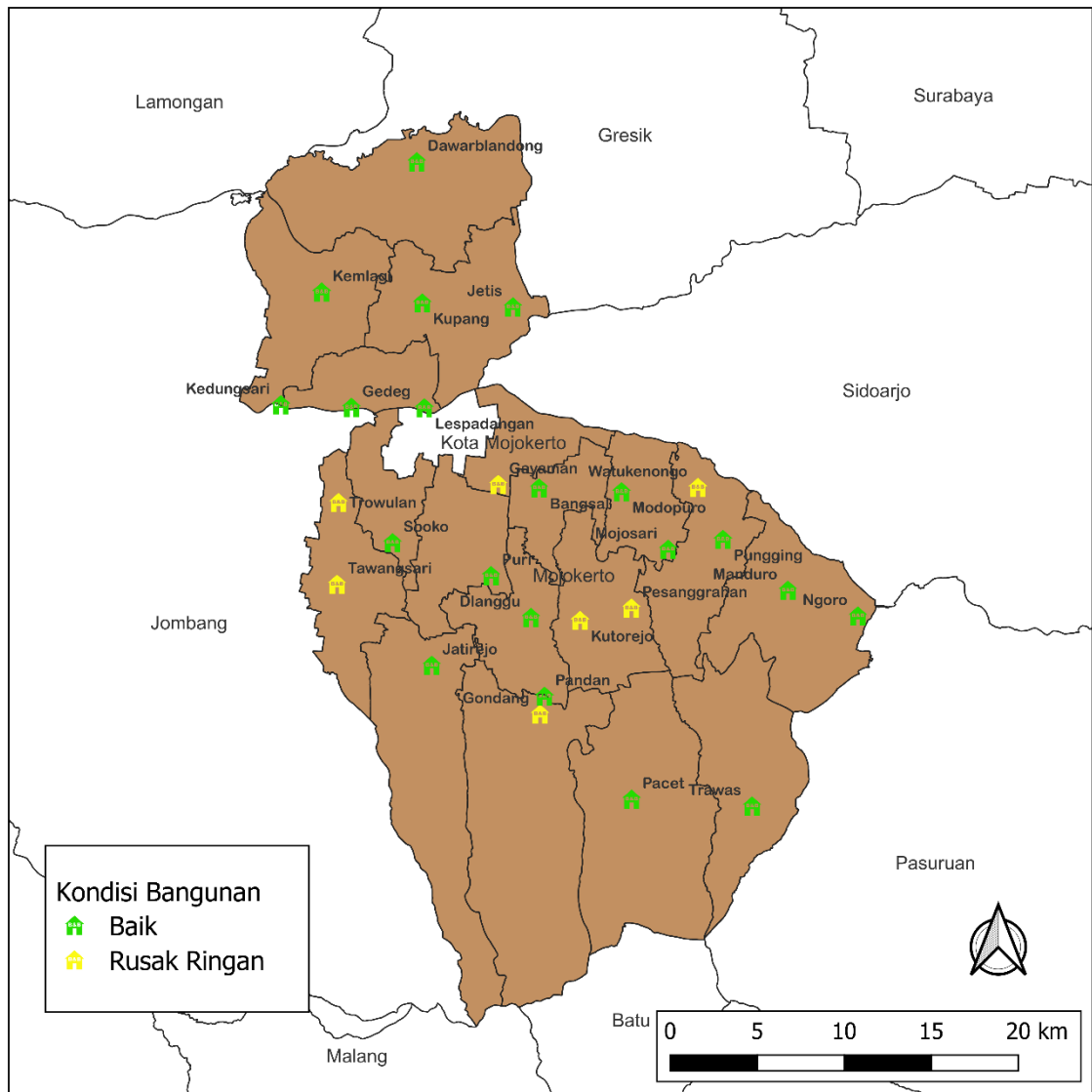
Adapun penambahan puskesmas dan puskesmas ditandai dengan warna merah dan titik berwarna kuning seperti pada Gambar 4.2.



Gambar 4.2 Peta Keterjangkauan Fasilitas Berdasarkan Sebaran Penduduk di Kabupaten Mojokerto

4.2 Peta Kelayakan Puskesmas

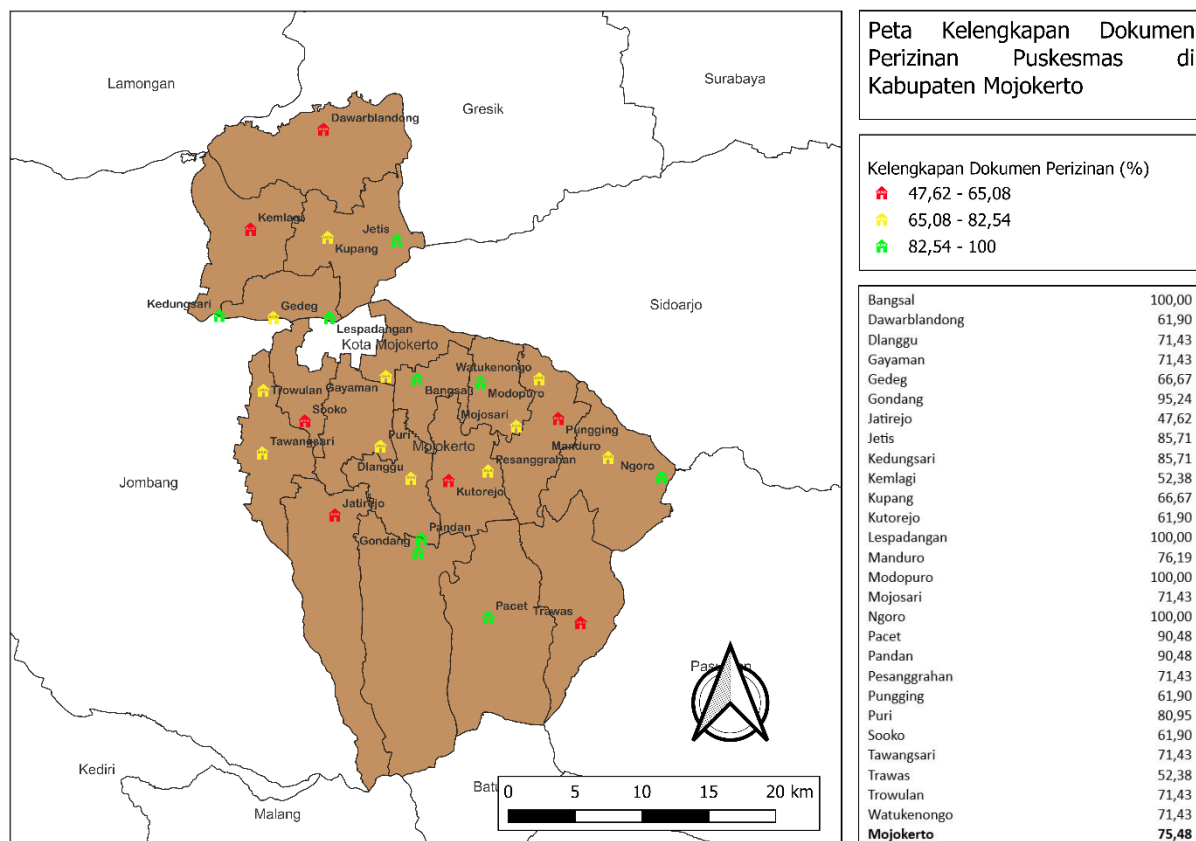
Peta kelayakan puskesmas menggambarkan seberapa kelayakan atau kondisi puskesmas dalam kriteria perizinan, lokasi dan aksesibilitas, ruangan, fasilitas sarana prasarana, kecukupan SDM, dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).



Gambar 4.3. Peta Kondisi Bangunan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan peta diatas dapat diketahui sebagian besar kondisi bangunan puskesmas di Kabupaten Mojokerto dalam keadaan baik dan tidak ada dalam keadaan rusak berat. Adapun kondisi bangunan dalam keadaan rusak ringan

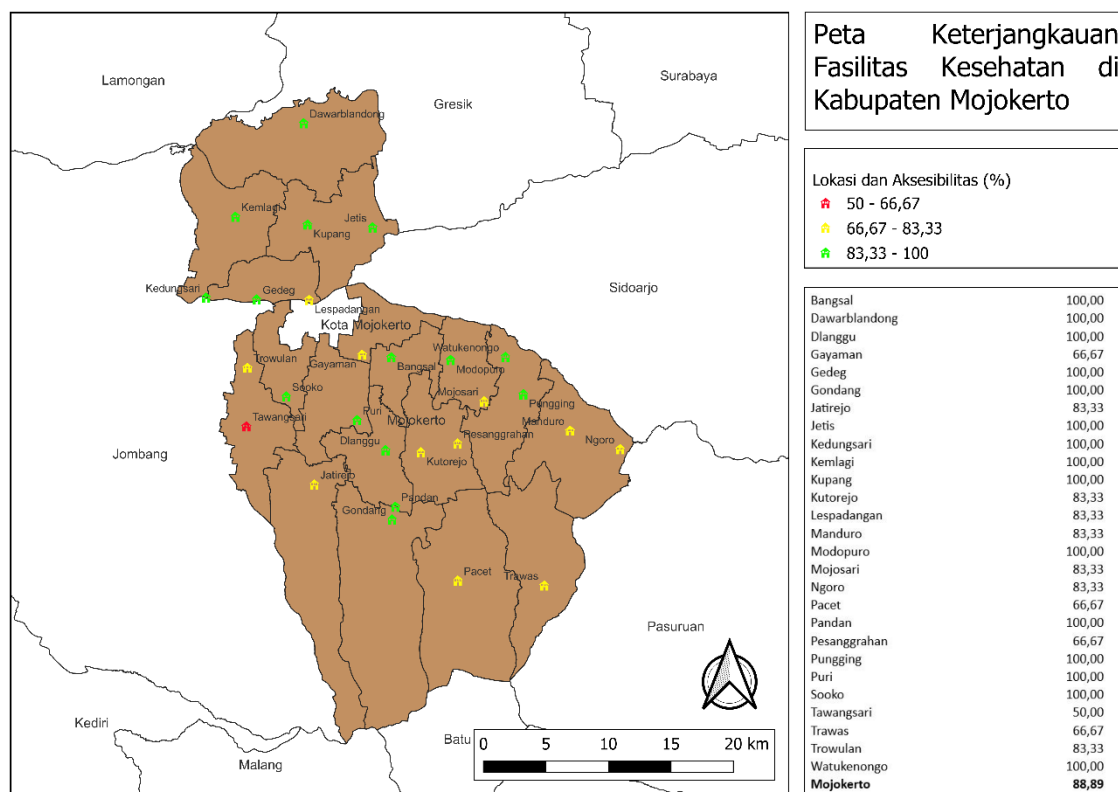
diantaranya Puskesmas Kutorejo, Puskesmas Pesanggrahan, Puskesmas Trowulan, Puskesmas Tawangsari, Puskesmas Gayaman, dan Puskesmas Modopuro.



Gambar 4.4. Peta Kelengkapan Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

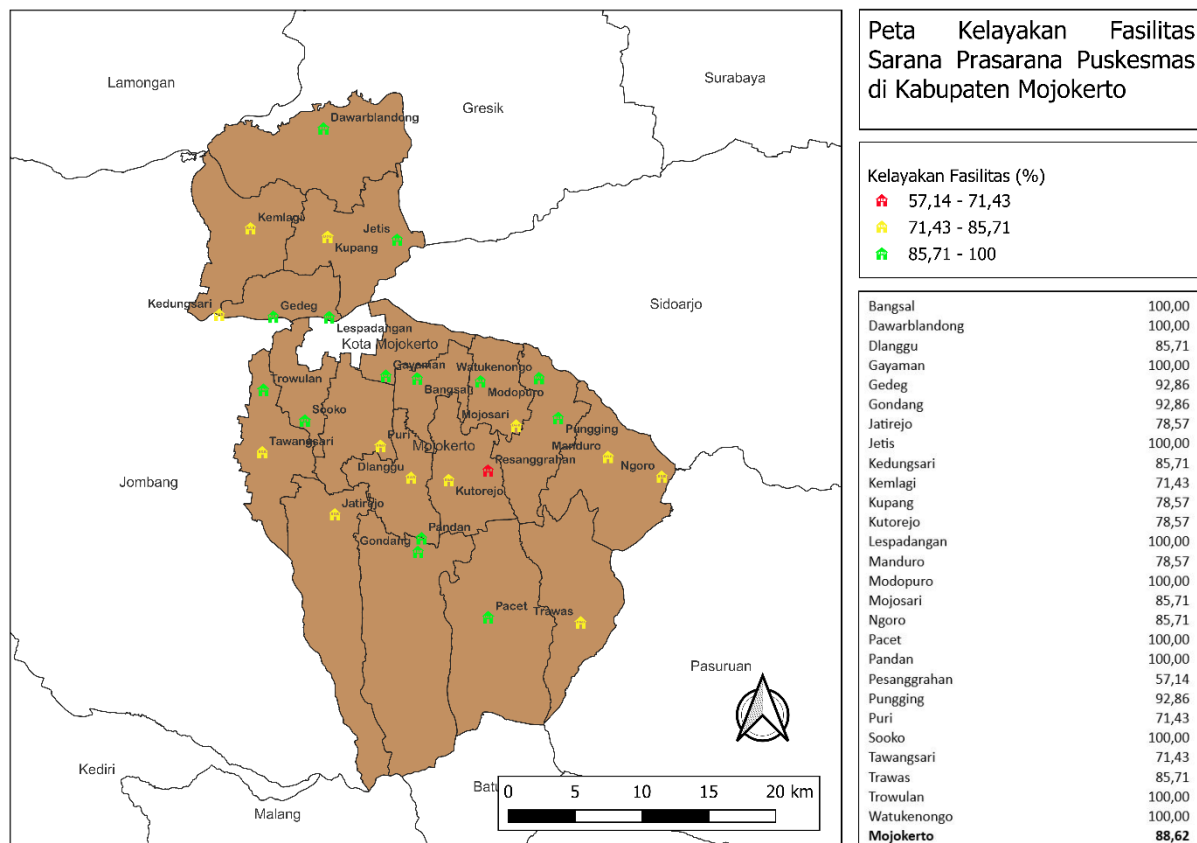
Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase Kelengkapan Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Kelengkapan Dokumen Perizinan sebesar 47,62% - 65,08% yaitu Puskesmas Trawas, Pungging, Kutorejo, Jatirejo, Soko, Kemlagi dan Dawarblandong. Sedangkan puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Kelengkapan Dokumen Perizinan sebesar 65,08% - 82,54% yaitu puskesmas Ngoro, Pesanggrahan, Mojosari, Modopuro, Dlanggu, Puri, Gayaman, Tawangsari, Trowulan, Gedeg dan Kupang. Serta Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 82,54% - 100% yaitu puskesmas Pacet, Ngoro, Pandan, Gondang, Bangsal, Watukonongo, Lespadangan, Kedungsari dan Jetis.

Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan persentase Kelengkapan Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto paling tinggi adalah puskesmas Bangsal, Lespadangan, Modopuro dan Ngoro yaitu 100% dan yang paling rendah adalah puskesmas Jatirejo yaitu 47,62%.



Gambar 4.5. Peta Kelayakan Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Peta diatas menunjukan persentase Kelayakan Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Kelayakan Lokasi dan Aksesibilitas sebesar 50% - 66,67% yaitu puskesmas Tawang Sari. Terdapat 7 puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Kelayakan Lokasi dan Aksesibilitas sebesar 83,33% yaitu puskesmas Jatirejo, Kutorejo, Lespadangan, Manduro, Mojosari, Ngoro, dan Trowulan. Sementara sisanya (19 puskesmas) merupakan Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 100%.

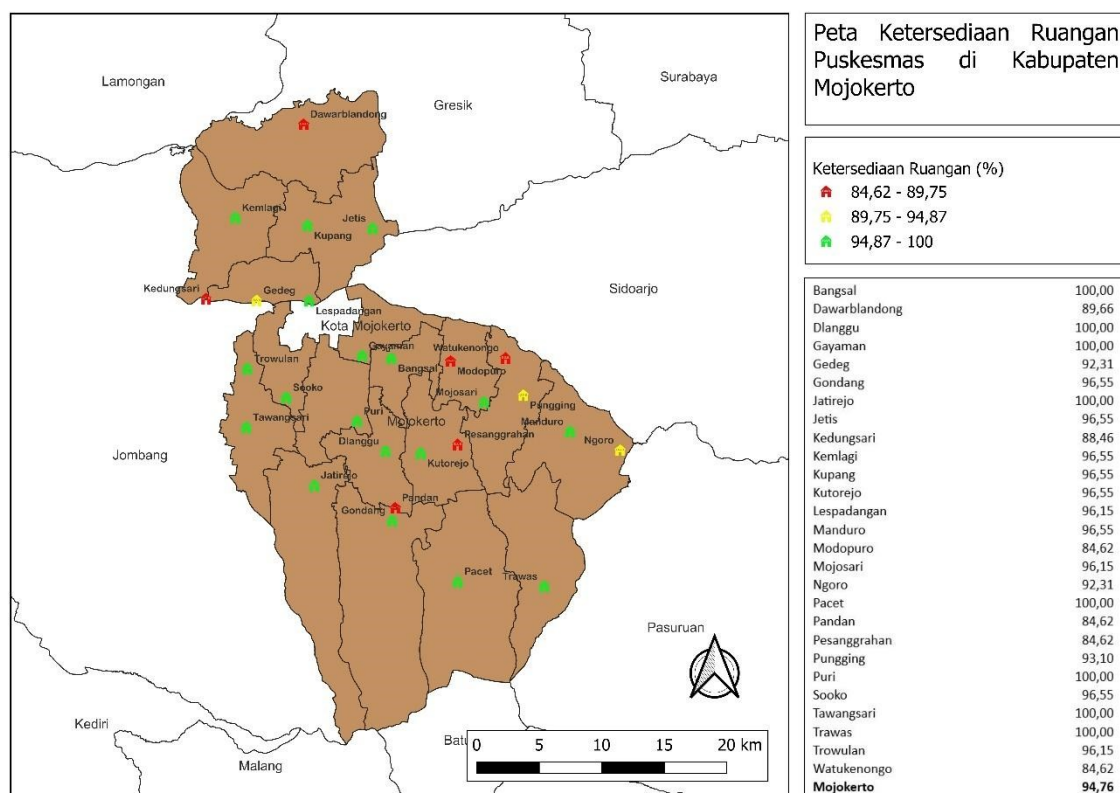


Gambar 4.6. Peta Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana sebesar 57,14% - 71,43% yaitu puskesmas Pesanggahan. Sedangkan puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana sebesar 71,43% - 85,71% yaitu Puskesmas Trawas, Ngoro, Manduro, Kutorejo, Mojosari, Jatirejo, Dlanggu, Puri, Tawangarsari, Kedungsari, Kupang dan Kemlagi. Serta Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 85,71% - 100% yaitu puskesmas Pacet, Gondangan, Pandan, Pungging, Modopuro, Bangsal, Watukonongo, Gayaman, Soko, Trowulan, Lespadangan, Gedeg, Jetis dan Dawarblandong.

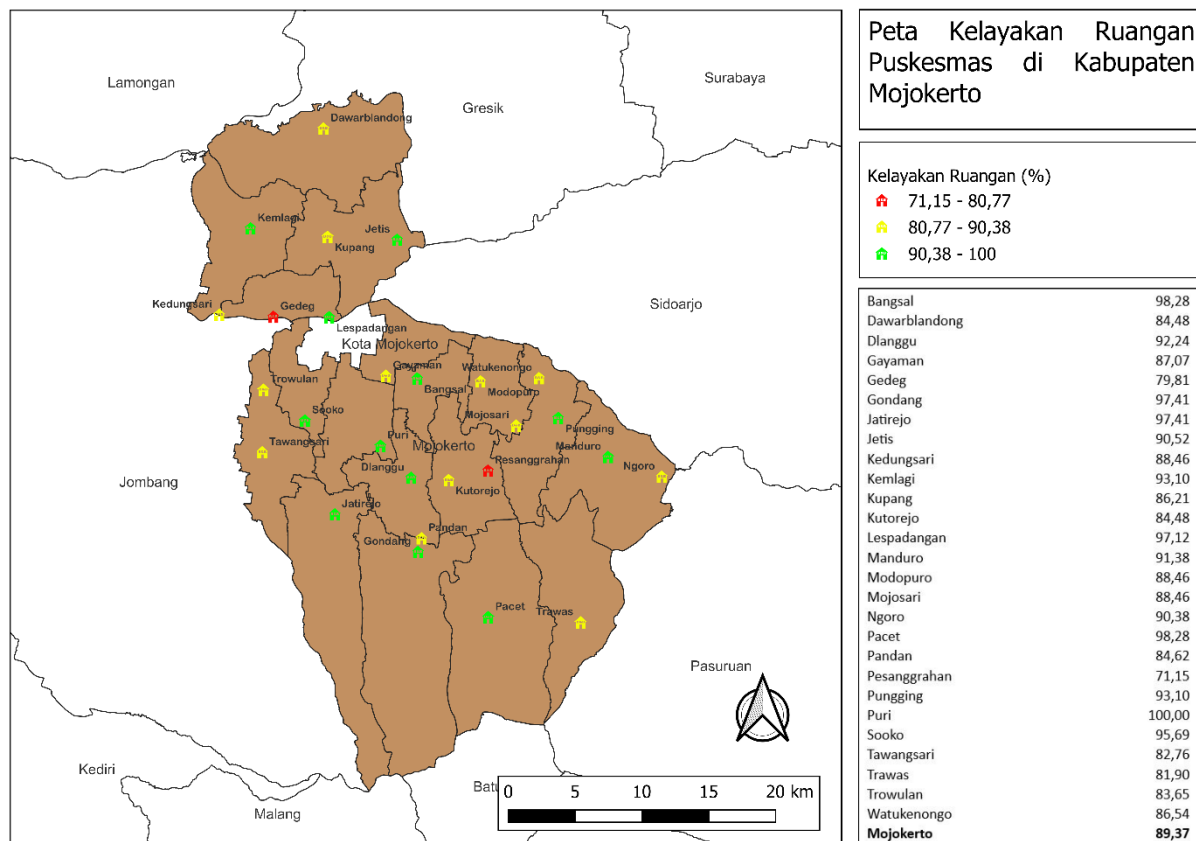
Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan persentase Kelayakan Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto paling tinggi adalah puskesmas Bangsal, Dawarblandong, Gayaman, Jetis, Lespadangan, Modopuro,

Pacer, Pandan, Sooko, Trowulan dan Watukenongo yaitu 100% dan yang paling rendah adalah puskesmas Pesanggrahan yaitu 57,14%.



Gambar 4.7. Peta Ketersediaan Ruang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

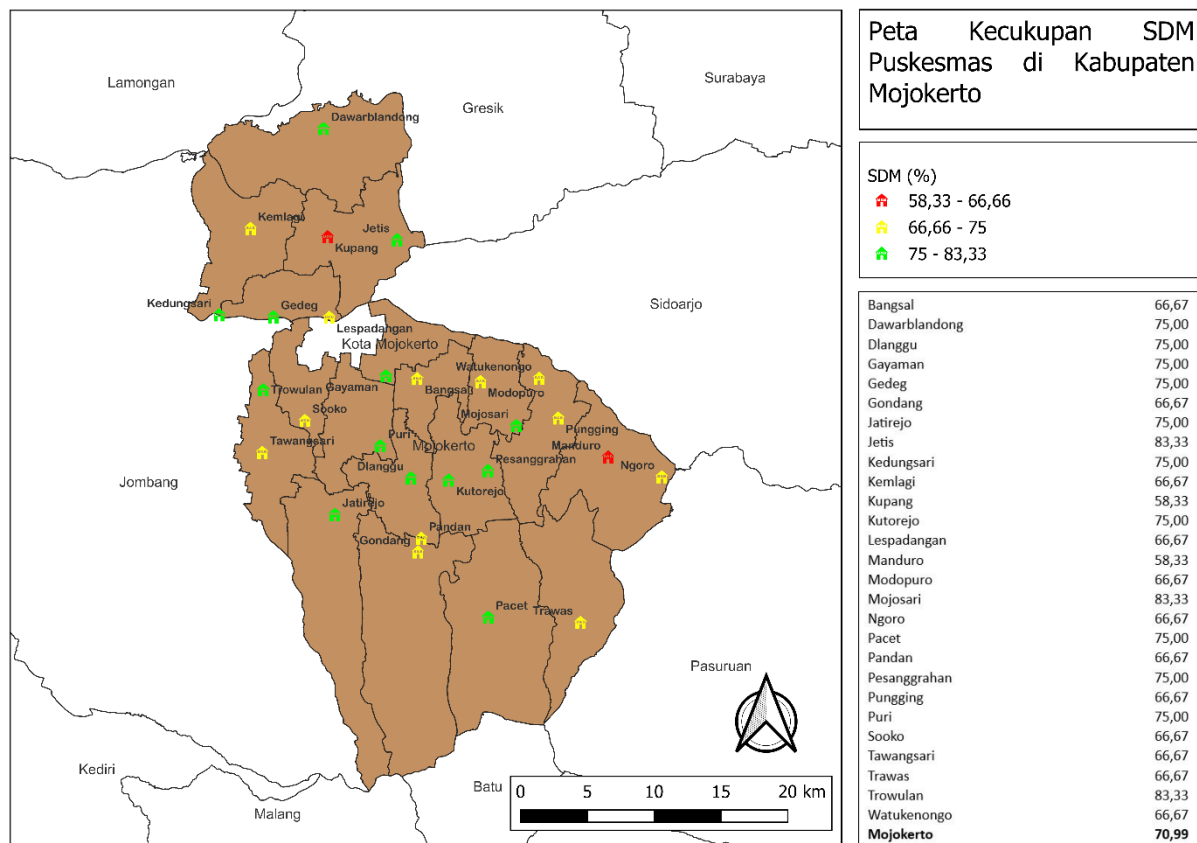
Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase Ketersediaan Ruang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Ketersediaan Ruang sebesar 84,62% - 89,75% yaitu puskesmas Dawarblandong, Kedungsari, Watukenongo, Pesanggrahan, dan Pandan. Puskesmas berwarna kuning dengan persentase Ketersediaan Ruang sebesar 89,75% - 94,87% yaitu Puskesmas Gedeg, Pungging, dan Ngoro. Sedangkan sebagian besar Puskesmas berwarna hijau memiliki persentase 94,87% - 100%. Adapun puskesmas yang memiliki ketersediaan ruang 100% yaitu Puskesmas Dlanggu, Gayaman, Jatirejo, Pacet, Puri, Tawang Sari, dan Trawas.



Gambar 4.8. Peta Kelayakan Ruangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase Kelayakan Ruangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Kelayakan Ruangan sebesar 71,15% - 80,77% yaitu puskesmas Pesanggrahan dan Gedeg. Sedangkan puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Kelayakan Ruangan sebesar 80,77% - 90,38% yaitu Puskesmas Trawas, Ngoro, Pandan, Kutorejo, Mojosari, Modopuro, Watukonongo, Gayaman, Tawangsari, Trowulan, Kedungsari, Kupang dan Dawarblandong. Serta Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 90,38% - 100% yaitu puskesmas Pacet, Manduro, Pungging, Gondang, Jatirejo, Dlanggu, Puri, Bangsal, Sooko, Lepadangan, Jetis dan Kemlagi.

Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan persentase Kelayakan Ruangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto paling tinggi adalah puskesmas Puri yaitu 100% dan yang paling rendah adalah puskesmas Pesanggrahan yaitu 71,15%.

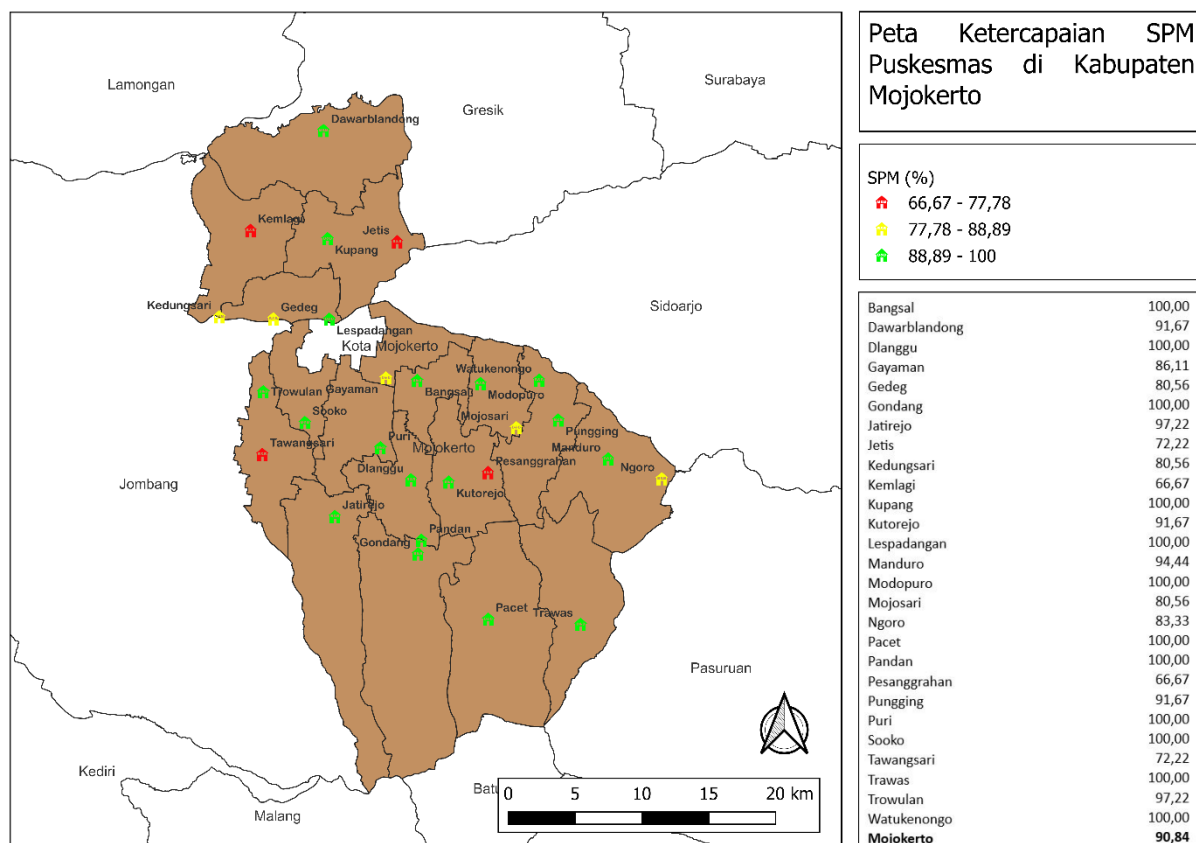


Gambar 4.9. Peta kecukupan SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase kecukupan SDM puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Kecukupan SDM sebesar 58,33% - 66,66% yaitu puskesmas Kupang dan Manduro. Sedangkan puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Kecukupan SDM sebesar 66,66% - 75% yaitu Puskesmas Trawas, Ngoro, Pandan, Gondang, Pungging, Modopuro, Watukonongo, Bangsal, Soko, Tawang Sari, Laspandangan dan Kemlagi. Serta Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 75% – 83,33% yaitu puskesmas Pacet, Jatirejo, Dlanggu, Kutorejo, Pesanggrahan, Puri, Mojosari, Gayaman, Trowulan, Kedungsari, Gedeg, Jetis dan Dawarblandong.

Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan persentase Kecukupan SDM paling tinggi adalah puskesmas Jetis, Mojosari dan Trowulan yaitu 83,33% dan yang paling rendah adalah puskesmas Manduro dan Kupang yaitu 58,33%.

Peta ini mempertimbangkan SDM yang juga berlebih, sehingga apabila dibandingkan standar peraturan, skor 50% artinya seluruh jenis SDM cukup, hingga skor 100% artinya seluruh jenis SDM berlebih. Oleh karena itu, berdasarkan standar peraturan dapat dikatakan jumlah SDM di puskesmas telah tercukupi bahkan lebih.



Gambar 4.10. Peta Ketercapaian SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Berdasarkan peta di atas menunjukkan persentase Ketercapaian SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Dengan keterangan puskesmas yang berwarna merah memiliki persentase Ketercapaian SPM sebesar 66,67% - 77,78% yaitu puskesmas Pesanggrahan, Tawangari, Jetis dan Kemlagi. Sedangkan puskesmas yang berwarna kuning memiliki persentase Ketercapaian SPM sebesar 77,78% - 88,89% yaitu puskesmas Ngoro, Mojosari, Gayaman, Gedeg dan Kedungsari. Serta Puskesmas yang berwarna hijau memiliki persentase 88,89% - 100% yaitu puskesmas Pacet, Trawas, Manduro, Pungging, Kutorejo, Pandan, Gondang, Jatirejo, Dlanggu, Puri, Modopuro, Watukonongo, Bangsal, Sooko, Trowulan, Lepadangan, Kupang dan Dawarblandong.

Berdasarkan data tersebut Puskesmas dengan persentase Ketercapaian SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto paling tinggi adalah puskesmas Bangsal, Dlanggu, Gondang, Kupang, Lespadangan, Modopuro, Pacet, Pandan, Puri, Sooko, Trawas dan Watukenongo yaitu 100% dan yang paling rendah adalah puskesmas Kemlagi dan Pesanggrahan yaitu 66,67%.

4.3 Distribusi Frekuensi Kelayakan Puskesmas

4.3.1 Perizinan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Studi Kelayakan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

1	Studi Kelayakan	N	%
	Ada, dokumen tersedia	15	55,6
	Ada, dokumen tidak tersedia	2	7,4
	Tidak ada	10	37,0

Berdasarkan hasil survei untuk perizinan puskesmas yang memiliki studi kelayakan yang tersedia hanya 55,6% dan dokumen yang tidak tersedia 7,4% dengan alasan dokumen ada di dinas namun tidak tersedia di puskesmas, serta yang tidak memiliki studi kelayakan 37,0%. Hasil survei saat turun di lapangan yang memiliki studi kelayakan dari ke-6 puskesmas, 5 puskesmas memiliki studi kelayakan dan hanya 1 puskesmas yang tidak memiliki yaitu Puskesmas Trawas.

BAB IV
PEMBAHASAN

Berdasarkan tinjauan pustaka tentang persyaratan puskesmas pada Bab 2 dan analisa situasi puskesmas Kutorejo pada Bab 3 dapat dianalisa kesesuaiannya antara lain sebagai berikut :

No	Persyaratan pendirian puskesmas	Analisa Situasi Puskesmas Kutorejo	Kesesuaian
1	Rasio kecukupan jumlah puskesmas dengan jumlah penduduk adalah 1:30.000	Jumlah penduduk 32.082 jiwa	Masih sesuai
2	Puskesmas didirikan pada setiap kecamatan	Puskesmas Kutorejo berdiri di wilayah kecamatan Kutorejo. Tetapi memiliki 2 puskesmas induk di wilayah Kutorejo dan Pesanggrahan	Masih sesuai
3	Puskesmas tidak didirikan di lokasi berbahaya : 1. tidak di tepi lereng; 2. tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor; 3. tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi; 4. tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif; 5. tidak di daerah rawan tsunami; 6. tidak di daerah rawan	Puskesmas Kutorejo didirikan di tepi jalan raya, tidak didirikan di lokasi berbahaya : 1. tidak di tepi lereng; 2. tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor; 3. tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi; 4. tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif; 5. tidak di daerah rawan tsunami; 6. tidak di daerah rawan	Masih sesuai

Studi Analisa Kelayakan Puskesmas Kutorejo / Page 27

Gambar 4.11. Dokumen Studi Kelayakan Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Rencana Induk (Master Plan) dan Pengembangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

2	Rencana Induk (Master Plan) dan Pengembangan	N	%
	Ada, dokumen tersedia	11	40,7
	Ada, dokumen tidak tersedia	5	18,5
	Tidak ada	11	40,7

Berdasarkan hasil survei untuk master plan yang memiliki dokumen dan tersedia hanya 40,7%. Dan, tidak tersedia 18,5% dengan alasan dokumen ada di dinas namun tidak tersedia di puskesmas, serta yang tidak memiliki master plan 40,7% pada hasil dilapangan Puskesmas Kutorejo terkena basah banjir sehingga berkas untuk masterplan tidak ada.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

3	Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL)	N	%
	Ada, dokumen tersedia	21	77,8
	Ada, dokumen tidak tersedia	3	11,1
	Tidak ada	3	11,1

Berdasarkan hasil survei rata-rata puskesmas memiliki UKL-UPL dengan dokumen tersedia yaitu 77,8% dan dokumen tidak tersedia 11,1% dengan alasan dokumen ada di dinas namun tidak tersedia di puskesmas, serta yang tidak memiliki UKL-UPL yaitu 11,1% hal ini masih di proses untuk kerjasama namun belum ada ditindak lanjut. Dari hasil survei lapangan Puskesmas Mojosari tidak memiliki dokumen UKL-UPL dikarenakan status kepemilikan masih dimiliki oleh desa.

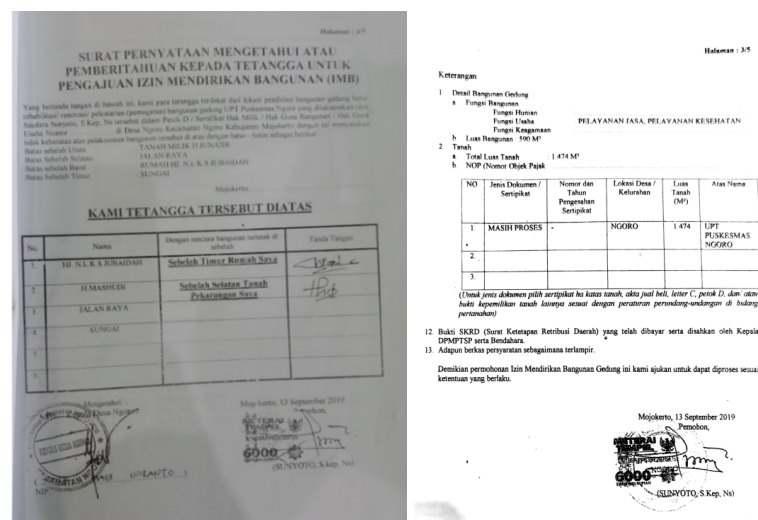


Gambar 4.12. Dokumen UKL-UPL Puskesmas Ngoro

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi IMB Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

4	IMB	N	%
	Ada, dokumen tersedia	7	25,9
	Ada, dokumen tidak tersedia	3	11,1
	Tidak ada	17	63,0

Berdasarkan hasil survei dilakukan puskesmas yang memiliki dokumen IMB hanya 25,9% dan yang tidak tersedia dokumen 11,1% dengan alasan dokumen ada di dinas namun tidak tersedia di puskesmas, serta yang tidak ada memiliki IMB 63,0% hal ini dikarenakan pembangunan melanjutkan bangunan lama, penambahan gedung dan perluasan. Hasil survei lapangan yang memiliki dokumen IMB hanya puskesmas Ngoro.



Gambar 4.13. Dokumen IMB Puskesmas Ngoro

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Sertifikat Laik Fungsi (SLF) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

5	Sertifikat Laik Fungsi (SLF)	N	%
	Ada, dokumen tersedia	10	37,0
	Ada, dokumen tidak tersedia	4	14,8
	Tidak ada	13	48,1

Berdasarkan survei yang dilakukan yang memiliki SLF dokumen tersedia 37,0% dan tidak memiliki 14,8% dengan alasan dokumen ada di dinas namun tidak tersedia di puskesmas, serta masih banyak puskesmas yang tidak memiliki SLF 48,1% hal ini sudah di ajukan namun tidak ada tindakan lebih lanjut. Hasil survei lapangan yang memiliki sertifikat laik fungsi puskesmas Ngoro dan Gayaman.

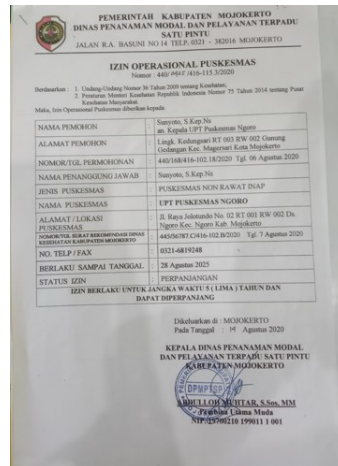


Gambar 4.14. Dokumentasi sertifikat laik fungsi(SLF) Puskesmas Ngoro

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Izin Operasional Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

6	Izin Operasional	N	%
	Ada, dokumen tersedia	27	100,0

Berdasarkan hasil survei semua puskesmas memiliki izin operasional yang jelas 100%



Gambar 4.15. Izin Operasional Puskemas Ngoro

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Dokumen Kepemilikan Tanah Puskemas di Kabupaten Mojokerto

7	Dokumen Kepemilikan Tanah		
	Ada, dokumen tersedia	18	66,7
	Tidak ada	9	33,3

Berdasarkan survei dokumen kepemilikan tanah, yang memiliki dokumen 66,7% dan Tidak ada kepemilikan tanah 33,3% hal ini dikarenakan tanah hibah dari desa sehingga untuk kepengurusan kepemilikan harus ada timbal balik dari dinas untuk desa. Hasil survei lapangan yang tidak memiliki dokumen kepemilikan tanah ada 4 puskesmas: Trawas, Gayaman, Tawangsari, dan Kutorejo.



Gambar 4.16. Kepemilikan tanah Puskesmas Mojosari

4.3.2 Lokasi dan Aksesibilitas

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Lokasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Lokasi	N	%
1	<i>Berada di Tepi lereng/dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor</i>		
	<i>Tidak</i>	24	88,9
	<i>Ya</i>	3	11,1
2	<i>Berada di Dekat anak sungai/sungai/badan air yang dapat mengikis pondasi/ daerah rawan banjir</i>	N	%
	<i>Tidak</i>	22	81,5
	<i>Ya</i>	5	18,5
3	<i>Berada Dalam zona topan/badai</i>	N	%
	<i>Tidak</i>	26	96,3
	<i>Ya</i>	1	3,7
4	<i>Didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET) sesuai dengan ketentuan perundang-undangan</i>	N	%
	<i>Tidak</i>	26	96,3
	<i>Ya</i>	1	3,7

Sebagian besar lokasi Puskesmas Tidak berada di Tepi lereng/dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor yaitu 24 Puskesmas (88,9%) dan terdapat 3 puskesmas (11,1%) yang berada di tepi lereng dikarenakan letak geografis berada di daerah pegunungan. Hasil dari survei lapangan yang dilakukan, Puskesmas Tawangsari, Kutorejo, dan Ngoro tidak berada di daerah dekat kaki gunung yang rawan akan tanah longsor.



Gambar 4.17. Dokumentasi Lokasi Puskesmas Tawangsari

Hasil survei juga menunjukkan sebagian besar Puskesmas tidak berada di dekat anak sungai/sungai/badan air yang dapat mengikis pondasi/ daerah rawan banjir yaitu sebesar 81,5% dan terdapat puskesmas yang berada dekat aliran sungai, anak sungai sebesar 18,5%. Namun, saat ini untuk puskesmas yang berada dekat dengan aliran sungai sudah tidak menimbulkan banjir atau jika banjir maka air cepat surut dikarenakan aliran sungai telah dibenahi dan pondasi depan puskesmas telah ditinggikan seperti di Puskesmas Tawangsari dan Gayaman.

Hasil survei lapangan ditelusuri Puskesmas Kutorejo mengalami banjir saat bulan Maret saja dan terjadi hanya sekali hingga pagar pintu puskesmas roboh. Sedangkan, Puskesmas Tawangsari mengalami banjir saat belum memiliki saluran drainase dan setelah dilakukan pembangunan drainase banjir tidak terjadi kembali. Selain itu, pada lokasi Puskesmas Ngoro berada tepat disamping sungai.

Puskesmas di kabupaten Mojokerto sebagian besar tidak berada dalam zona topan/badai yaitu sebesar 96,3% dan yang berada Dalam zona topan/badai sebesar 3,7%. Hasil survei lapangan didapati bahwa puskesmas tawangsari berada di zona topan atau badai dikarenakan letak geografisnya berada di daerah dataran rendah dan persawahan.

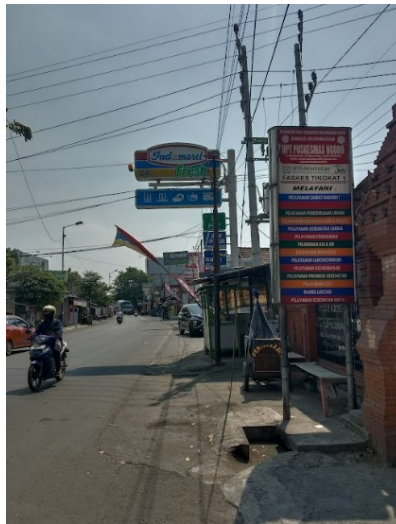
Sebagian besar puskesmas 96,3% juga tidak didirikan disekitar SUTT/SUTET, namun ada 1 puskesmas atau 3,7% berada di dekat area tersebut, salah satunya didapatkan dari hasil survei lapangan bahwa di puskesmas ngoro terdapat tiang listrik besar.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Aksesibilitas	N	%
1	<i>Didirikan di lokasi yang mudah dijangkau dan dapat diakses dengan mudah menggunakan transportasi umum (jangkauan 5 menit jalan kaki)</i>		
	<i>Ya</i>	27	100

2	<i>Tersedia pedestrian, jalur-jalur yang aksesibel untuk disable.</i>		
	<i>Ya</i>	19	70,4
	<i>Tidak</i>	8	29,6

Semua puskesmas yaitu sebesar 100% mudah untuk dijangkau, terutama untuk transportasi umum dan pajalan kaki. Berdasarkan hasil survei lapangan Puskesmas Gayaman mendapat jalur lokasi yang sulit diakses dikarenakan tikungan yang tajam dan banyak dilewati mobilitas yang ramai. sedangkan, persentase puskesmas memiliki pedestrian dan jalur disable sebesar 70,4%. Berdasarkan hasil survei lapangan semua memiliki akses namun tidak memenuhi standar seperti *guiding block*.



Gambar 4.18. Dokumentasi lokasi Puskesmas Ngoro yang mudah diakses



Gambar 4.19. Dokumentasi Puskesmas Gayaman tidak memiliki fasilitas *guiding block* untuk jalur akses disabilitas.

4.3.3 Ruangan

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Ruang Administrasi Kantor Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Ruangan	N	%
1	Ruang Administrasi Kantor		
	Ada, sudah baik	21	77,8
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	6	22,2

Semua puskesmas telah memiliki ruang Administrasi Kantor dengan 77,8% dalam kondisi sudah baik dan 22,2% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan dari ke-6 puskesmas didapati bahwa Puskesmas Gayaman memerlukan ruangan administrasi yang lebih luas dikarenakan ruangan yang ada bertepatan dengan kasir dan ruang tunggu yang memiliki ventilasi kurang . Sehingga, pertukaran udara antara ruang dalam bangunan dengan udara dari luar menjadi tidak optimal.



Gambar 4.20. Dokumentasi ruangan administrasi Puskesmas Mojosari

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Ruang Kepala Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

2	<i>Ruang Kepala Puskesmas</i>	N	%
	Ada, sudah baik	25	92,6
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	2	7,4

Semua puskesmas telah memiliki ruang Kepala Puskesmas dengan 92,6% dalam kondisi sudah baik dan 7,4% perlu renovasi sebagian kecil seperti cat

memudar dan tepi plafon ada yang terlepas. Hasil survei lapangan ruangan kepala puskesmas sudah sesuai dengan standar operasional hanya saja tata ruangnya masih kurang lebar. Ruangan yang kami kunjungi saat survei memiliki luas 3 meter x 3 meter.



Gambar 4.21. Dokumentasi ruang kepala Puskesmas Mojosari dengan tataruang sempit

Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Ruang Rapat Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

3	<i>Ruang Rapat</i>	N	%
	Ada, sudah baik	21	77,8
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	6	22,2

Semua puskesmas telah memiliki ruang Ruang Rapat dengan 77,8% dalam kondisi sudah baik dan 22,2% perlu renovasi sebagian kecil seperti di tawangsari ruang rapat masih perlu penataan karena masih terdapat lemari dokumen. Hasil survei lapangan, ruang rapat pada ke-5 puskesmas memiliki luas yang cukup untuk digunakan rapat dengan kapasitas sebanyak 30 orang.

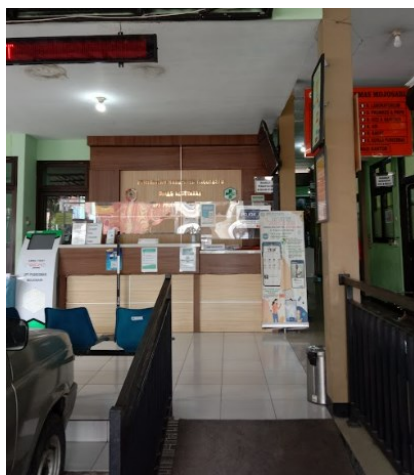


Gambar 4.22. Dokumentasi ruang rapat Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Ruang Pendaftaran dan Rekam Medik Puskesmas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

4	<i>Ruang pendaftaran dan rekam medik</i>	N	%
	Ada, sudah baik	24	88,9
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1

Semua puskesmas telah memiliki ruang Pendaftaran dan Rekam Medik dengan 88,9% dalam kondisi sudah baik, dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan saat melihat ruang pendaftaran dan rekam medis dari ke-6 puskesmas sudah sesuai, dengan tatanan yang rapi dan sudah menggunakan *electronic health record* menjadi data mudah dijangkau dan diakses dengan cepat.



Gambar 4.23. Dokumentasi ruang pendaftaran dan rekam medis Puskesmas Mojokerto

Tabel 4.15. Distribusi Frekuensi Ruang Tunggu Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

5	<i>Ruang tunggu</i>	N	%
	Ada, sudah baik	23	85,2
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	1	3,7

Semua puskesmas telah memiliki ruang Tunggu dengan 85,2% dalam kondisi sudah baik, 11,1% perlu renovasi sebagian kecil seperti di Puskesmas Tawangsari, dan 3,7% membutuhkan renovasi sebagian besar seperti di Puskesmas Gayaman karena memiliki ruang tunggu yang kecil dan bertempatan dengan antrian obat dan pelayanan. Hasil survei lapangan ke-6 puskesmas, yang memiliki ruang tunggu kecil dan kurang pertukaran udara hanya di Gayaman karena akses untuk keluar masuk sempit.



Gambar 4.24. Dokumentasi Ruang Tunggu Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.16. Distribusi Frekuensi Ruang pemeriksaan *umum* di Kabupaten Mojokerto

6	<i>Ruang pemeriksaan umum</i>	N	%
	Ada, sudah baik	24	88,9
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1

Semua puskesmas telah memiliki ruang pemeriksaan *umum* dengan 88,9% dalam kondisi sudah baik dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil seperti di Puskesmas Gayaman. Hasil survei lapangan, Puskesmas Gayaman hanya memiliki 2 bed saja pada ruang periksa umum.

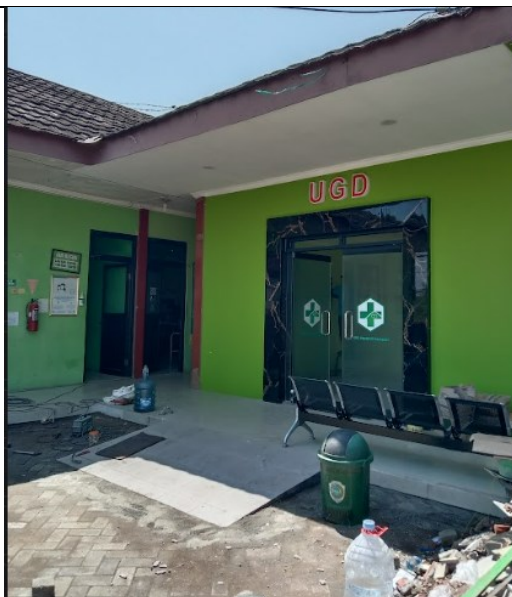


Gambar 4.25. Dokumentasi Ruang Pemeriksaan Umum Puskesmas Gayaman

Tabel 4.17. Distribusi Frekuensi Ruang Gawat Darurat Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

7	<i>Ruang gawat darurat</i>	N	%
	Ada, sudah baik	22	81,5
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1
	<i>Ada, perlu renovasi sebagian besar</i>	1	3,7
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Terdapat 96,2 % puskesmas yang telah memiliki ruang Gawat Darurat dan hanya 1 puskesmas atau 3,7% yang belum memiliki ruang Gawat Darurat. Adapun kondisi kelayakan dari ruang gawat darurat 81,5% dalam kondisi sudah baik, 11,1% perlu renovasi sebagian kecil, dan 3,7% membutuhkan renovasi sebagian besar. Hasil survei lapangan 5 puskesmas sudah memiliki ruang UGD yang sesuai, hanya saja Puskesmas Gayaman memerlukan renovasi dikarenakan ruangan yang sempit dan tidak memadai.



Gambar 4.26. Dokumentasi UGD Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.18. Distribusi Frekuensi Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi Puskesmas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

8	<i>Ruang kesehatan anak dan imunisasi</i>	N	%
	Ada, sudah baik	21	77,8
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	4	14,8
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	2	7,4

Semua puskesmas telah memiliki ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi dengan 77,8% dalam kondisi sudah baik, 14,8% perlu renovasi sebagian kecil dikarenakan ruangan masih sama dengan ruangan tindakan lainnya hanya dipisahkan dengan bilik seperti di Gayaman, Tawangsari, dan Kutorejo, sedangkan 7,4% membutuhkan renovasi sebagian besar dikarenakan sempitnya ruangan dan kurang nyaman untuk balita yang akan melakukan imunisasi.



Gambar 4.27. Dokumentasi Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi Puskesmas Trawas

Tabel 4.19. Distribusi Frekuensi Ruang Kesehatan Ibu dan KB Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

9	<i>Ruang kesehatan ibu dan KB</i>	N	%
	Ada, sudah baik	24	88,9
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1

Semua puskesmas telah memiliki ruang Kesehatan Ibu dan KB dengan 88,9% dalam kondisi sudah baik dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil dikarenakan ruangan tersebut dirasa kurang privasi. Hasil Survei lapangan dari ke-6 puskesmas, didapati bahwa Puskesmas Gayaman memerlukan renovasi berupa perluasan demi kenyamanan ibu yang akan melakukan konsultasi terkait edukasi dalam menjaga kesehatann maupun yang akan melakukan KB.



Gambar 4.28. Dokumentasi Ruang Kesehatan Ibu dan Ruang KB Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.20. Distribusi Frekuensi Ruang kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Mojokerto

10	<i>Ruang kesehatan gigi dan mulut</i>	N	%
	Ada, sudah baik	22	81,5
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	5	18,5

Semua puskesmas telah memiliki ruang kesehatan gigi dan mulut dengan 81,5% dalam kondisi sudah baik dan 18,5% perlu renovasi sebagian kecil berupa penataan ulang. Hasil survei lapangan, didapati bahwa ruang kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Gayaman membutuhkan perluasan.



Gambar 4.29. Dokumentasi Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Gayaman

Tabel 4.21. Distribusi Frekuensi Ruang ASI Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

11	<i>Ruangan ASI</i>	N	%
	Ada, sudah baik	20	74,1
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	7	25,9

Semua puskesmas telah memiliki ruang ASI dengan 74,1% dalam kondisi sudah baik dan 25,9% perlu renovasi sebagian kecil dikarenakan ruangan masih tergabung dengan ruangan lain. Hasil survei lapangan Puskesmas Gayaman masih perlu dilakukan perluasan karena masih menjadi satu dengan ruang KIA yang seharusnya terfasilitasi untuk ibu menyusui dan disediakan untuk memberikan privasi kepada ibu yang sedang menyusui tanpa perlu khawatir akan keamanan di tempat. Ruang ASI juga perlu untuk mempromosikan praktik menyusui yang lebih luas pada ibu.



Gambar 4.30. Dokumentasi Ruang ASI Puskesmas Trawas

Tabel 4.22. Distribusi Frekuensi Ruang Promosi Kesehatan/KIE Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

12	<i>Ruangan promosi kesehatan/KIE</i>	N	%
	Ada, sudah baik	22	81,5
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	4	14,8
	Tidak ada	1	3,7

Terdapat 96,2 % puskesmas yang telah memiliki ruang Promosi Kesehatan/KIE dan hanya 1 puskesmas atau 3,7% yang belum memiliki ruang Promosi Kesehatan/KIE dikarenakan ruangan masih gabung dengan ruangan lain. Adapun kondisi kelayakan dari Ruang Promosi Kesehatan/KIE, yaitu 81,5% dalam kondisi sudah baik, 14,8% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan ke-6 puskesmas, semuanya memiliki ruangan promkes namun bergabung dengan kesling.



Gambar 4.31. Dokumentasi Ruang Promkes Puskesmas Kutorejo dan Puskesmas Mojosari

Tabel 4.23. Distribusi Frekuensi Ruang Farmasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

13	<i>Ruang farmasi</i>	N	%
	Ada, sudah baik	23	85,2
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	4	14,8

Semua puskesmas telah memiliki ruang Farmasi dengan 85,2% dalam kondisi sudah baik dan 14,8% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan ruang farmasi yang memerlukan renovasi kecil hanya di Puskesmas mojosari dikarenakan bergabung dengan ruang lain disamping IGD.



Gambar 4.32. Dokumentasi Ruang Farmasi Puskesmas Mojosari

Tabel 4.24. Distribusi Frekuensi Ruang Persalinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

14	Ruangan persalinan	N	%
	Ada, sudah baik	23	85,2
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	1	3,7
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	3	11,1

Semua puskesmas telah memiliki ruang Persalinan Puskesmas dengan 85,2% dalam kondisi sudah baik, 3,7% perlu renovasi sebagian kecil, dan 11,1% membutuhkan renovasi sebagian besar dikarenakan ruangan masih gabung dengan ruangan lain dan *bed* masih belum standar. Hasil survei lapangan, didapati bahwa ruang persalinan yang paling memerlukan renovasi yaitu Puskesmas Kutorejo dikarenakan usia bangunan yang sudah lama dengan ventilasi yang kurang dan juga peralatan yang kurang memadai.



Gambar 4.33. Dokumentasi Ruang Persalinan dan Pasca Persalinan Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.25. Distribusi Frekuensi Ruang Rawat Pasca Persalinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

15	Ruangan rawat pasca persalinan	N	%
	Ada, sudah baik	19	70,4
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	5	18,5
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	2	7,4
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Terdapat 96,2 % puskesmas yang telah memiliki ruang rawat pasca persalinan dan hanya 1 puskesmas atau 3,7% yang belum memiliki ruang rawat pasca persalinan. Adapun kondisi kelayakan Ruang Rawat Pasca Persalinan Puskesmas di kabupaten mojokerto yaitu 70,4% dalam kondisi sudah baik, 18,5% perlu renovasi sebagian kecil, dan 7,4% membutuhkan renovasi sebagian besar.

Hasil survei lapangan ke-6 puskesmas, didapati bahwa pemeliharaan ruang pasca persalinan sudah baik. Namun, puskesmas Kutorejo dan Gayaman memerlukan renovasi besar dikarenakan tempat yang sempit dan kurang nyaman serta kebutuhan ruang persalinan yang harus dilengkapi dengan peralatan yang steril.

Tabel 4.26. Distribusi Frekuensi Ruang Tindakan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

16	Ruangan tindakan	N	%
	Ada, sudah baik	23	85,2
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	4	14,8

Semua puskesmas telah memiliki ruang Tindakan dengan 85,2% dalam kondisi sudah baik dan 14,8% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan ruang tindakan diharapkan memiliki peralatan lengkap dan steril.



Gambar 4.34. Dokumentasi Ruang Tindakan Puskesmas Mojosari

Tabel 4.27. Distribusi Frekuensi Ruang Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

17 a	<i>Ketersediaan Ruangan rawat inap</i>	N	%
	Ada (Rawat Inap)	17	62,9
	Tidak ada (Non Rawat Inap)	10	37,1
17 b	<i>Kelayakan Ruangan rawat inap</i>	N	%
	Ada, sudah baik	13	76,4
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	17,6
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	1	5,8

Terdapat 18 puskesmas (62,9%) yang telah memiliki ruang rawat inap dan 9 puskesmas (37,1%) yang belum memiliki ruang rawat inap karena merupakan kategori puskesmas non rawat inap. Dari ruang rawat inap yang sudah ada, 76,4% dalam kondisi sudah baik, 17,6% perlu renovasi sebagian kecil, dan 5,8% membutuhkan renovasi sebagian besar. Hasil dari survei lapangan Puskesmas Mojosari dan Ngoro tidak memiliki ruang rawat inap dikarenakan hanya menerima rawat jalan saja. Sedangkan, puskesmas tawangsari membutuhkan renovasi sebagian besar karena ruang rawat inap yang ada memiliki usia yang sudah lama dan kondisi bangunan yang tidak layak, banyak terdapat bekas bocor pada plafon, sistem ventilasi yang tidak baik, serta sistem pendingin udara yang tidak baik, serta belum adanya fasilitas oksigen terintegrasi.

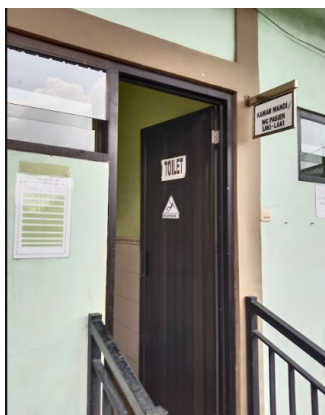


Gambar 4.35. Dokumentasi Ruang Rawat Inap Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.28. Distribusi Frekuensi Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

18	<i>Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki</i>	N	%
	Ada, sudah baik	17	63,0
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	8	29,6
	Tidak ada	2	7,4

Terdapat 25 puskesmas (92,6%) yang telah memiliki Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki dan 2 puskesmas (7,4%) yang belum memiliki Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki. Adapun kondisi kelayakan Kamar Mandi/WC Pasien Laki-laki yaitu 63,0% dalam kondisi sudah baik dan 29,6% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan penempatan kamar mandi/wc laki-laki dalam ke-6 puskesmas sudah sesuai dan dengan kondisi baik, sedangkan pada Puskesmas Gayaman membutuhkan renovasi dikarenakan masih sangat kurang dalam pemeliharaan fasilitasnya.



Gambar 4.36. Dokumentasi WC Laki-laki Puskemas Mojosari

Tabel 4.29. Distribusi Frekuensi Kamar Mandi/WC Pasien Perempuan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

19	<i>Kamar Mandi/WC Pasien Perempuan</i>	N	%
	Ada, sudah baik	18	66,7
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	8	29,6
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Terdapat 26 puskesmas (96,3%) yang telah memiliki kamar mandi/WC pasien perempuan dan 1 puskesmas (3,7%) yang belum memiliki kamar mandi/WC pasien perempuan. Adapun kondisi kelayakan kamar mandi/WC pasien perempuan yaitu 66,7% dalam kondisi sudah baik dan 29,6% perlu renovasi sebagian kecil.

Berdasarkan Hasil survei lapangan penempatan kamar mandi/ wc Perempuan sudah sesuai hanya saja sama dengan yang telah dipaparkan di wc laki-laki yaitu tentang kondisi yang masih membutuhkan renovasi dalam pemeliharaan fasilitasnya.

Tabel 4.30. Distribusi Frekuensi Ruang Laboratorium Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

20	<i>Laboratorium</i>	N	%
	Ada, sudah baik	24	88,9
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1

Semua puskesmas telah memiliki ruang laboratorium dengan 88,9% dalam kondisi sudah baik dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan, laboratorium yang dimiliki ke-6 puskesmas sudah sangat baik dalam pemeliharanya, hanya saja pada Puskesmas Gayaman memerlukan renovasi kecil untuk keperluan pengujian dan penelitian.



Gambar 4.37. Dokumentasi Laboratorium Puskesmas Mojosari

Tabel 4.31 Distribusi Frekuensi Ruang Cuci Linen Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

21	<i>Ruangan cuci linen</i>	N	%
	Ada, sudah baik	10	37,0
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	5	18,5
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	5	18,5
	<i>Tidak ada</i>	7	25,9

Terdapat 20 puskesmas (74,1%) yang telah memiliki ruang cuci linen dan 7 puskesmas (25,9%) yang belum memiliki ruang cuci linen. Adapun kondisi kelayakan ruang cuci linen yaitu 37,0% dalam kondisi sudah baik, 18,5% perlu renovasi sebagian kecil, dan 18,5% membutuhkan renovasi sebagian besar seperti di Puskesmas Tawang Sari. Hasil survei lapangan ruang cuci linen di Puskesmas Tawang Sari membutuhkan renovasi dikarenakan ketersediaan linen harus dipastikan untuk memastikan penyediaan linen yang cukup dan siap digunakan.

Tabel 4.31. Distribusi Frekuensi Ruang Sterilisasi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

22	<i>Ruangan Sterilisasi</i>	N	%
	Ada, sudah baik	18	66,7
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	5	18,5
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	1	3,7
	<i>Tidak ada</i>	3	11,1

Terdapat 24 puskesmas (88,9%) yang telah memiliki ruang Sterilisasi dan 3 puskesmas (11,1%) yang belum memiliki ruang sterilisasi. Adapun kondisi kelayakan ruang sterilisasi yaitu 66,7% sudah baik, 18,5% perlu renovasi sebagian kecil, dan 3,7% perlu renovasi besar. Hasil survei lapangan Puskesmas Gayaman memerlukan renovasi untuk pencegahan penyebaran infeksi dan penyakit dari pasien dan renovasi harus diatur dalam kondisi steril dalam kontrol suhu, kelembaban, dan ventilasi yang tepat.



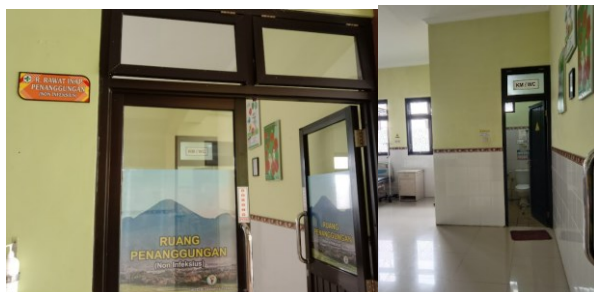
Gambar 4.38. Dokumentasi Ruang Sterilisasi Puskesmas Mojosari

Tabel 4.32. Distribusi Frekuensi Ruang KM/WC untuk Rawat Inap Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

23	<i>KM/WC untuk Rawat Inap</i>	N	%
	Ada, sudah baik	15	55,6
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	2	7,4
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	1	3,7
	<i>Tidak ada</i>	9	33,3

Terdapat 18 puskesmas (66,7%) yang telah memiliki KM/WC untuk rawat inap dan 9 puskesmas (33,13) yang belum memiliki KM/WC untuk ruang rawat inap karena merupakan kategori puskesmas non rawat inap. Adapun kondisi kelayakan KM/WC yaitu 55,6% sudah baik, 7,4% perlu renovasi sebagian kecil dan 3,7% perlu

renovasi sebagian besar. Hasil survei lapangan perlu adanya renovasi seperti di Puskesmas Tawangsari dan kutorejo untuk rawat inap perlu direnovasi dikarenakan *bed* yang terdapat pada ruangan rawat inap sangat membutuhkan pembaruan dan masih kurangnya ventilasi namun sudah terbantu dengan kipas angin.

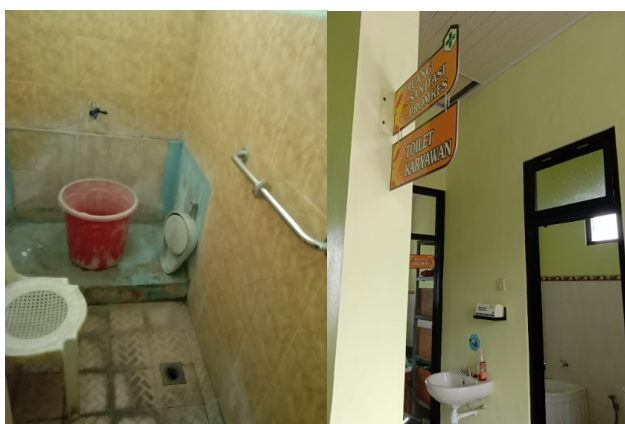


Gambar 4.39. Dokumentasi WC Rawat Inap Puskemas Trawas

Tabel 4.33. Distribusi Frekuensi KM/WC Petugas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

24	<i>KM/WC Petugas</i>	N	%
	Ada, sudah baik	23	85,2
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Terdapat 26 puskesmas (96,3%) yang telah memiliki KM/WC petugas dan 1 puskesmas (3,7%) yang belum memiliki KM/WC untuk petugas. Adapun kondisi kelayakan KM/WC petugas yaitu 85,2% sudah baik dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan didapati bahwa pada Puskesmas Kutorejo memerlukan perbaikan, dikarenakan dalam bangunan kamar mandi seperti pintu masih kurang memadai karena saat digunakan menyebabkan pengguna WC terkunci.



Gambar 4.40. Dokumentasi Kamar Mandi Petugas Puskesmas Kutorejo dan Puskesmas Trawas

Tabel 4.34. Distribusi Frekuensi Ruang Jaga Petugas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

25	<i>Ruangan Jaga Petugas</i>	N	%
	Ada, sudah baik	11	40,7
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	8	29,6
	<i>Tidak ada</i>	8	29,6

Terdapat 19 puskesmas (70,4%) yang telah memiliki Ruang Jaga Petugas dan 8 puskesmas (29,6%) yang belum memiliki Ruang Jaga Petugas. Adapun kondisi kelayakan Ruang Jaga Petugas yaitu 40,7% sudah baik dan 29,6% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan didapati bahwa Puskesmas Kutorejo sementara menjadikan ruang jaga sebagai gudang karena menumpuknya barang di puskesmas.



Gambar 4.41. Dokumentasi Ruang Jaga Petugas Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.35. Distribusi Frekuensi Ruang Penyelenggaraan Makanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

26	<i>Ruangan Penyelenggaraan Makanan</i>	N	%
	Ada, sudah baik	17	63,0
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	3	11,1
	<i>Tidak ada</i>	7	25,9

Terdapat 20 puskesmas (74,1%) yang telah memiliki Ruang Penyelenggaraan Makanan dan 7 puskesmas (25,9%) yang belum memiliki Ruang Penyelenggaraan Makanan. Adapun kondisi kelayakan Ruang Penyelenggaraan Makanan yaitu 63% sudah baik dan 11,1% perlu renovasi sebagian kecil. Hasil survei lapangan didapati bahwa ruang penyelenggaraan makanan atau dapur di Puskesmas Gayaman menjadi satu dengan gudang.



Gambar 4.42. Dokumentasi Ruang Penyelenggaraan Makanan Puskesmas Kutorejo

Tabel 4.36. Distribusi Frekuensi Gudang Umum Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

27	<i>Gudang Umum</i>	N	%
	Ada, sudah baik	12	44,4
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	8	29,6
	Ada, perlu renovasi sebagian besar	5	18,5
	<i>Tidak ada</i>	2	7,4

Terdapat 25 puskesmas (92,6%) yang telah memiliki gudang umum dan 2 puskesmas (7,4%) yang belum memiliki gudang umum. Adapun kondisi kelayakan gudang umum yaitu 44,4% sudah baik, 29,6% perlu renovasi sebagian kecil dan 18,5% perlu renovasi sebagian besar. Hasil survei lapangan didapati bahwa dikarenakan keterbatasan ruangan dan Gedung sehingga beberapa puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Gudang umum.



Gambar 4.43 Dokumentasi Gudang Umum Puskesmas Mojosari

Tabel 4.37. Distribusi Frekuensi Rumah Dinas Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

28	<i>Rumah Dinas tenaga kesehatan</i>	N	%
----	-------------------------------------	---	---

	Ada, sudah baik	2	7,4
	Ada, perlu renovasi sebagian kecil	14	51,9
	<i>Tidak ada</i>	11	40,7

Terdapat 16 puskesmas (59,3%) yang telah memiliki Rumah Dinas Tenaga Kesehatan dan 11 puskesmas (40,7%) yang belum memiliki Rumah Dinas Tenaga Kesehatan. Adapun kondisi kelayakan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yaitu hanya 7,4% yang sudah baik dan 51,9% perlu renovasi sebagian kecil. Banyaknya puskesmas yang belum memiliki Rumah Dinas Tenaga Kesehatan dikarenakan kurangnya penataan ruangan dan kurang luasnya lahan.

Tabel 4.38. Distribusi Frekuensi Parkir Kendaraan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

29	<i>Parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans</i>	N	%
	Ada, sudah baik	15	55,6
	Ada, perlu penambahan luas area	12	44,4

Semua puskesmas telah memiliki lahan parkir. Adapun kondisi lahan parkir yang sudah memadai yaitu sebesar 55,6% dan didapati bahwa masih banyak puskesmas yang memerlukan perluasan lahan parkir yaitu sebesar 44,4%. Hasil survei lapangan Puskesmas Kutorejo dan Ngoro memerlukan perluasan lahan karena sangat berdempetan dengan rumah warga menjadikan susah mencari parkir dalam keadaan darurat. Selain itu, di puskesmas mojosari lahan parkir sangat terbatas, sehingga kendaraan pengunjung diparkir disepanjang jalan desa yang mengganggu lalu lintas masyarakat sekitar. Akses keluar masuk juga sulit karena pintu pagar yang terlalu sempit.



Gambar 4.44. Dokumentasi lahan parkir untuk roda 2&4 serta garasi Puskesmas Ngoro

4.3.4 Bangunan dan Fasilitas Sarana Prasarana

Tabel 4.39. Distribusi Frekuensi Kondisi Bangunan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Bangunan dan Sarpras	N	%
1	Kondisi Bangunan Puskesmas		
	Baik	20	74,1
	Rusak Ringan	7	25,9

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan, hampir semua memiliki kondisi bangunan puskesmas baik 74,1% dan rusak ringan 25,9% seperti di Puskesmas Tawangsari dikarenakan usia bangunan rawat inap yang sudah tua namun juga didapati pembangunan gedung IGD baru yang masih dalam tahap penyelesaian. Hasil survei lapangan didapati bahwa Puskesmas Kutorejo sempat mengalami kebakaran pada ruang vaksinasi yang mengakibatkan bangunan hangus dan harus merenovasi secara keseluruhan kembali.



Gambar 4.45. Dokumentasi Puskesmas Kutorejo Pasca Kebakaran

Tabel 4.40. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Lambang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

2	Terdapat lambang Puskesmas	N	%
	Ada	26	96,3
	Tidak ada	1	3,7

Berdasarkan hasil survei hampir semua puskesmas memiliki lambang puskesmas, hanya 1 Puskesmas yaitu puskesmas Kutorejo yang tidak memiliki lambang dikarenakan masih dalam tahap renovasi dan perbaikan, namun sudah ditindaklanjuti untuk rencana pemasangan lambang.



Gambar 4.46. Dokumentasi Puskesmas Kutorejo tidak terdapat lambang dan Puskesmas Ngoro terdapat lambang Puskesmas

Tabel 4.41. Distribusi Frekuensi Kondisi Tempat Tidur Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

3	<i>Kondisi Tempat tidur</i>	N	%
	<i>Seluruhnya baik</i>	17	63,0
	<i>Sebagian besar baik</i>	10	37,0

Berdasarkan hasil survei sebagian besar puskesmas memiliki tempat tidur dengan kondisi seluruhnya baik 63,0% dan sebagian besar baik 37,0%, namun tidak semua *bed* sesuai standar pelayanan, kondisi *bed* harus dilapisi sprei dahulu seperti di Puskesmas Tawangsari dan Mojosari. Hasil survei lapangan kondisi *bed* yang memerlukan perbaikan di Puskesmas Gayaman, Tawangsari dan mojosari yang sementara menyediakan sprei jika ada pasien yang akan rawat inap.



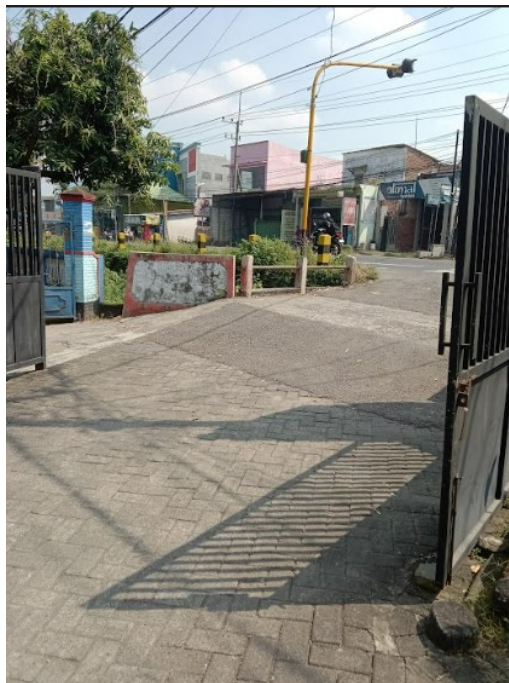
Gambar 4.47. Dokumentasi bed Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.42. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Fasilitas Keamanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

4	<i>Ketersediaan Fasilitas keamanan (minimal menggunakan pagar)</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	21	77,8
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	5	18,5
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Berdasarkan hasil survei sebagian besar puskesmas memiliki pagar dengan kondisi baik 77,8% dan kondisi kurang baik 18,5% serta tidak ada pagar 3,7%. Hasil survei lapangan di Puskesmas Kutorejo memiliki pagar namun didapati

bahwa karena adanya hujan lebat dan banjir disekitaran wilayah gayaman hingga menyebabkan pintu pagar puskesmas roboh.



Gambar 4.48. Ketersediaan keamanan(pagar) Puskesmas Gayaman

Tabel 4.43. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Air Bersih Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

5	<i>Ketersediaan air bersih</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	25	92,6
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	2	7,4

Berdasarkan hasil survei sebagian besar puskesmas memiliki ketersediaan air yang baik 92,6%, namun juga terdapat puskesmas yang memiliki kondisi air bersih kurang baik 7,4%. Hasil survei lapangan Puskesmas Kutorejo mengalami kesulitan air saat kemarau, sehingga memerlukan penampungan air lebih agar tidak kekurangan, namun air yang ditampung juga agak keruh dan sulit untuk disalurkan.

Tabel 4.44. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Listrik Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

6	<i>Ketersediaan Listrik</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	26	96,3
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	1	3,7

Berdasarkan survei sebagian besar puskesmas memiliki kelistrikan yang baik 96,3%, namun juga terdapat puskesmas yang memiliki sistem kelistrikan dengan kondisi kurang baik sebesar 3,7%. Hasil survei lapangan Puskesmas Tawangsari memiliki saluran Listrik yang kurang baik karena pembagian arus Listrik yang tidak merata antar Gedung.



Gambar 4.49. Ketersediaan Listrik Puskesmas Tawangsari

Tabel 4.45. Distribusi Frekuensi Fasilitas Pengelolaan Limbah B3 Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

7	<i>Ketersediaan fasilitas Pengelolaan limbah B3</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	23	85,2
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	3	11,1
	<i>Tidak ada</i>	1	3,7

Berdasarkan survei untuk pengolahan limbah B3 sebagian besar sudah baik 85,2%. Namun juga terdapat puskesmas yang memiliki fasilitas pengolahan limbah B3 dengan kondisi kurang baik 11,1% dan tidak ada 3,7%. Hasil survei lapangan pembuangan akhir B3 dilakukan dengan bekerjasama dengan Perusahaan pengelolaan limbah B3 untuk penjagaan lingkungan.

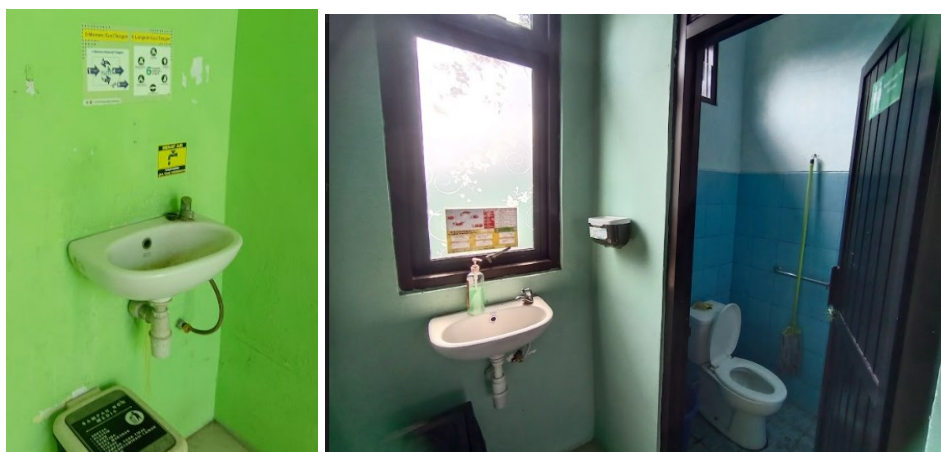


Gambar 4.50. Dokumentasi Penyimpanan Limbah B3 di Puskesmas Ngoro

Tabel 4.46. Distribusi Frekuensi Sarana Cuci Tangan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

8	<i>Tersedia sarana Cuci tangan pakai sabun</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	25	92,6
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	2	7,4

Berdasarkan hasil survei semua puskesmas memiliki sarana cuci tangan pakai sabun, dengan kondisi baik 92,6% dan kondisi kurang baik 7,4%. Hasil survei lapangan ketersediaan pada 6 puskesmas sudah sangat baik hanya saja kebutuhan pada sabun cuci tangan dan tata cara cucitangan tidak diperlihatkan di setiap adanya wastafel.



Gambar 4.51. Dokumentasi Kondisi Sarana CTPS Puskesmas Gayaman dan Kutorejo

Tabel 4.47. Distribusi Frekuensi Toilet Disabilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

9	<i>Terdapat toilet khusus disabilitas</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	16	59,3
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	4	14,8
	<i>Tidak ada</i>	7	25,9

Sebagian besar puskesmas telah memiliki toilet khusus disabilitas yaitu sebesar 74,1% dan terdapat 25,9% puskesmas yang belum memiliki toilet khusus disabilitas. Adapun kondisi kelayakan toilet disabilitas yaitu dalam kondisi baik 59,3% dan kondisi kurang baik 14,8%. Hasil survei lapangan didapati bahwa di Puskesmas Gayaman memiliki namun tidak memenuhi standar, seperti kursi roda tidak bisa masuk sampai ke dalam toilet hanya di luar saja.



Gambar 4.52. Dokumentasi Toilet Khusus Disabilitas Puskesmas Gayaman

Tabel 4.48. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Ram Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

10	<i>Terdapat ram (jalur khusus disabilitas)</i>	N	%
	<i>Ada, kondisi baik</i>	22	81,5
	<i>Ada, kondisi kurang baik</i>	2	7,4
	<i>Tidak ada</i>	3	11,1

Berdasarkan hasil survei sebagian besar puskesmas memiliki ram (jalur khusus disabilitas), dengan kondisi baik 81,1% dan kondisi kurang baik 7,4% serta yang tidak memiliki 11,1%. Hasil survei lapangan ke-6 puskesmas telah memberikan

fasilitas untuk jalur khusus disabilitas namun, pada handrailnya masih kurang kuat dan perlu adanya penggantian.



Gambar 4.53. Dokumentasi terdapat handrail pada jalur disabilitas Puskesmas Gayaman

4.3.5 SPM

Tabel 4.49. Distribusi Frekuensi Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Pelayanan	N	%
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil		
	Ada, seluruhnya tercapai	21	77,8
	Ada, sebagian tercapai	6	22,2
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin		
	Ada, seluruhnya tercapai	22	81,5
	Ada, sebagian tercapai	5	18,5
3	Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir		
	Ada, seluruhnya tercapai	23	85,2
	Ada, sebagian tercapai	3	11,1
	Ada, tidak tercapai	1	3,7
4	Pelayanan Kesehatan balita		
	Ada, seluruhnya tercapai	21	77,8
	Ada, sebagian tercapai	6	22,2
5	Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar		
	Ada, seluruhnya tercapai	23	85,2
	Ada, sebagian tercapai	4	14,8
6	Pelayanan Kesehatan pada usia produktif		
	Ada, seluruhnya tercapai	18	66,7
	Ada, sebagian tercapai	9	33,3

No	Pelayanan	N	%
7	Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut		
	Ada, seluruhnya tercapai	18	66,7
	Ada, sebagian tercapai	9	33,3
8	Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi		
	Ada, seluruhnya tercapai	18	66,7
	Ada, sebagian tercapai	9	33,3
9	Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus		
	Ada, seluruhnya tercapai	20	74,1
	Ada, sebagian tercapai	7	25,9
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat		
	Ada, seluruhnya tercapai	19	70,4
	Ada, sebagian tercapai	8	29,6
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberculosi		
	Ada, seluruhnya tercapai	18	66,7
	Ada, sebagian tercapai	9	33,3
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)		
	Ada, seluruhnya tercapai	17	63,0
	Ada, sebagian tercapai	9	33,3
	Tidak ada	1	3,7

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada 12 jenis pelayanan dasar harus sebesar 100%. Sehingga, jika isian jenis pelayanan dasar seluruhnya tercapai maka memenuhi target SPM 100% dan jika isian jenis pelayanan dasar sebagian tercapai maka tidak memenuhi target SPM 100%. Sedangkan, jika isian tidak ada maka puskesmas tidak melaksanakan jenis pelayanan dasar yang dimaksud.

Berdasarkan hasil survei, seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan pada ibu hamil adalah sebanyak 77,8%, dan masih terdapat sebanyak 22,2% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM. Hasil survei lapangan didapati sebagian kecil puskesmas masih kurang dikarenakan

keterbatasan dalam sumber daya manusia dan infrastruktur yang memerlukan investasi besar.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan ibu bersalin. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah sebanyak 81,5% dan masih terdapat sebanyak 18,5% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM dikarenakan ketersediaan sistem kesehatan yang kurang memadai.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebanyak 85,2% dan masih terdapat 11,1% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM dikarenakan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Namun masih terdapat 3,7% puskesmas yang tidak mencapai target SPM pelayanan kesehatan bayi baru lahir dikarenakan kualitas pelayanan yang tidak memadai.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan balita. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan balita adalah sebanyak 77,8% dan masih terdapat sebanyak 22,2% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM dikarenakan ketidakpercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan pada balita.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar adalah sebanyak 85,2% dan masih terdapat sebanyak 14,8% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM. Berdasarkan hasil survei lapangan didapati bahwa ada kecenderungan masyarakat tidak memercayai pelayanan kesehatan karena merasa diasingkan secara sosial.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada usia produktif. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan usia produktif adalah sebanyak 66,7% dan masih terdapat sebanyak 33,3% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM dikarenakan akses ke pelayanan kesehatannya masih terbatas.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada usia lanjut atau lansia. Persentase puskesmas yang memenuhi target SPM pelayanan kesehatan usia lanjut atau lansia adalah sebanyak 66,7% dan masih terdapat sebanyak 33,3% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM dikarenakan akses dan kurangnya pelatihan untuk petugas dalam merawat orang usia lanjut.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan penderita hipertensi. Persentase puskesmas yang telah memenuhi target SPM pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah sebanyak 66,7% dan masih terdapat sebanyak 33,3% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus. Persentase puskesmas yang telah memenuhi target SPM pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus adalah sebanyak 74,1% dan masih terdapat sebanyak 25,9% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat. Persentase puskesmas yang telah memenuhi target SPM pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat adalah sebanyak 70,4% dan masih terdapat sebanyak 29,6% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM.

Seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan pada orang dengan Tuberkulosis. Persentase puskesmas yang telah memenuhi target SPM pelayanan pada orang dengan Tuberkulosis adalah sebanyak 66,7% dan masih terdapat sebanyak 33,3% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM.

Sebagian besar puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) dan terdapat 1 puskesmas yang tidak ada yaitu Puskesmas Ngoro. Persentase puskesmas yang telah memenuhi target SPM pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) adalah sebanyak 63,0% dan masih terdapat sebanyak 33,3% puskesmas yang baru mencapai sebagian dari target SPM.

4.3.6 SDM

Tabel 4.50. Distribusi Frekuensi SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Jenis SDM	N	%
1	<i>Dokter</i>		
	<i>Kurang</i>	3	11,1
	<i>Sesuai</i>	13	48,1
	<i>Lebih</i>	11	40,7
2	<i>Dokter gigi</i>		
	<i>Kurang</i>	2	7,4
	<i>Sesuai</i>	24	88,9
	<i>Lebih</i>	1	3,7
3	<i>Perawat</i>		
	<i>Lebih</i>	27	100
4	<i>Bidan</i>		
	<i>Lebih</i>	27	100
5	<i>Tenaga Kesmas/ promosi kesehatan dan ilmu perilaku</i>		
	<i>Kurang</i>	7	25,9
	<i>Sesuai</i>	20	74,1
6	<i>Tenaga Kesling</i>		
	<i>Kurang</i>	5	18,5
	<i>Sesuai</i>	22	81,5
7	<i>Ahli Teknologi Laboraturium Medik</i>		
	<i>Sesuai</i>	20	74,1
	<i>Lebih</i>	7	25,9
8	<i>Tenaga Gizi/ Nutrisisionis</i>		
	<i>Kurang</i>	13	48,1
	<i>Sesuai</i>	13	48,1
	<i>Lebih</i>	1	3,7
9	<i>Tenaga Kefarmasian/ apoteker</i>		
	<i>Kurang</i>	6	22,2
	<i>Sesuai</i>	15	55,6
	<i>Lebih</i>	6	22,2
10	<i>Tenaga sistem informasi kesehatan</i>		
	<i>Kurang</i>	17	63,0
	<i>Sesuai</i>	10	37,0
11	<i>Tenaga administrasi keuangan dan tatausaha</i>		
	<i>Kurang</i>	1	3,7
	<i>Sesuai</i>	6	22,2
	<i>Lebih</i>	20	74,1
12	<i>Pekarya</i>		
	<i>Kurang</i>	15	55,6

No	Jenis SDM	N	%
	<i>Sesuai</i>	6	22,2
	<i>Lebih</i>	6	22,2

Berdasarkan analisis data, jika dibandingkan dengan standar ketenagaan pada Permenkes nomor 43 tahun 2019, didapati bahwa pada jenis tenaga dokter, sebanyak 13 puskesmas atau 48,1% telah memiliki jumlah dokter yang sesuai. Namun, masih terdapat 3 puskesmas atau 11,1% yang kekurangan dan terdapat 11 puskesmas atau 40,7% yang kelebihan tenaga dokter.

Pada jenis tenaga dokter gigi, sebanyak 24 puskesmas atau 88,9% telah memiliki jumlah dokter gigi yang sesuai. Namun, masih terdapat 2 puskesmas atau 11,1% yang kekurangan dan terdapat 1 puskesmas atau 3,7% yang kelebihan tenaga dokter gigi.

Pada jenis tenaga perawat dan bidan, seluruh puskesmas di kabupaten Mojokerto kelebihan tenaga jika dibandingkan dengan standar minimal ketenagaan pada permenkes nomor 43 tahun 2019.

Pada jenis tenaga kesehatan masyarakat (kesmas), sebanyak 20 puskesmas atau 74,1% telah memiliki jumlah tenaga kesmas yang sesuai. Namun, masih terdapat 7 puskesmas atau 25,9% yang kekurangan tenaga kesmas.

Pada jenis tenaga kesehatan lingkungan (kesling), sebanyak 22 puskesmas atau 81,5% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 5 puskesmas atau 18,5% yang kekurangan tenaga kesling.

Pada jenis tenaga ahli teknologi laboratorium medik, sebanyak 20 puskesmas atau 74,1% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 7 puskesmas atau 25,9% yang kekurangan tenaga ahli teknologi laboratorium medik.

Pada jenis tenaga gizi/nutrisisionis, sebanyak 13 puskesmas atau 48,1% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 13 puskesmas atau 48,1% yang kekurangan tenaga dan terdapat 1 puskesmas atau 3,7% yang kelebihan tenaga gizi/nutrisisionis.

Pada jenis tenaga kefarmasian/apoteker, sebanyak 15 puskesmas atau 55,6% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 6 puskesmas atau 22,2% yang kekurangan tenaga dan terdapat 6 puskesmas atau 22,2% yang kelebihan tenaga apoteker.

Pada jenis tenaga sistem informasi kesehatan, sebanyak 10 puskesmas atau 37% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 17 puskesmas atau 63% yang kekurangan tenaga sistem informasi kesehatan.

Pada jenis tenaga administrasi keuangan dan tata usaha, sebanyak 6 puskesmas atau 22,2% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 20 puskesmas atau 74,1% yang kelebihan tenaga dan terdapat 1 puskesmas atau 3,7% yang kelebihan tenaga.

Pada jenis tenaga pekarya, sebanyak 6 puskesmas atau 22,2% telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai. Namun, masih terdapat 15 puskesmas atau 55,6% yang kekurangan tenaga dan terdapat 6 puskesmas atau 22,2% yang kelebihan tenaga.

4.4 Matriks Kelayakan Fasilitas Kesehatan di tiap Puskesmas dan RSUD

4.4.1 Puskesmas

4.4.1.1 Perizinan

Tabel 4.51. Matriks Dokumen Perizinan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Nama Puskesmas	Studi Kelayakan	RIP	UKL-UPL	IMB	SLF	Izin Operasional	Kepemilikan Tanah
Sooko							
Trowulan							
Tawang Sari							
Puri							
Gayaman							
Bangsar							
Gedeg							
Lepadangan							
Kemlagi							
Kedungsari							
Dawarblondong							
Kupang							
Jetis							
Mojosari							
Modopuro							
Pungging							
Watukonong							
Ngoro							

Nama Puskesmas	Studi Kelayakan	RIP	UKL-UPL	IMB	SLF	Izin Operasional	Kepemilikan Tanah
Manduro							
Dlanggu							
Kutorejo							
Pesanggrahan							
Pacet							
Pandan							
Trawas							
Gondang							
Jatirejo							

Keterangan :

	Ada, Dokumen Ada
	Ada, Dokumen Tidak Ada
	Tidak Ada

Berdasarkan tabel 4.51. dokumen yang paling banyak dimiliki Puskesmas di Kabupaten Mojokerto adalah dokumen Izin Operasional dan dokumen yang paling banyak tidak dimiliki oleh Puskesmas adalah dokumen Izin Mendirikan Bangunan (IMB). Dari 27 Puskesmas di Kabupaten Mojokerto yang paling lengkap kepemilikan dokumen adalah Puskesmas Bangsal, Lepadangan, Modopuro dan Ngoro. Sedangkan Puskesmas yang paling banyak tidak lengkap dokumennya adalah Puskesmas Kemlagi dan Jatirejo.

4.4.1.2 Lokasi dan Aksesibilitas

Tabel 4.52. Matriks Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

Nama Puskesmas	Tidak Tepi Lareng/Kaki Gunung/Rawan Longsor	Tidak Dekat anak sungai/sungai/badan air/rawan banjir	Tidak Dalam Zona Topan dan Badai	Tidak didirikan di area sekitar SUTT dan SUTET	Mudah Dijangkau dan diakses kendaraan Umum	Pedestrian dan Jalur disabel
Sooko						
Trowulan						
Tawang Sari						
Puri						
Gayaman						
Bangsar						
Gedeg						
Lespadangan						
Kemlagi						
Kedungsari						
Dawarblandong						
Kupang						
Jetis						
Mojosari						
Modopuro						
Pungging						
Watukonongo						
Ngoro						

Nama Puskesmas	Tidak Tepi Lareng/Kaki Gunung/Rawan Longsor	Tidak Dekat anak sungai/sungai/ba dan air/rawan banjir	Tidak Dalam Zona Topan dan Badai	Tidak didirikan di area sekitar SUTT dan SUTET	Mudah Dijangkau dan diakses kendaraan Umum	Pedestrian dan Jalur disabel
Manduro						
Dlanggu						
Kutorejo						
Pesanggrahan						
Pacet						
Pandan						
Trawas						
Gondang						
Jatirejo						

Keterangan : Ya
 Tidak

Berdasarkan Tabel 4.52. Matriks Lokasi dan Aksesibilitas Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, dari 27 Puskesmas yang ada seluruhnya memiliki lokasi yang mudah dijangkau dan diakses kendaraan Umum. Selain itu secara keseluruhan kriteria lokasi dan aksesibilitas, terdapat 15 puskesmas yang sudah sesuai dan layak, yaitu terdiri dari puskesmas sooko, puri, bangsal, gedeg, kemlagi, kedungsari, dawarblandong, kupang, jetis, modopuro, punggging, watukenongo, dlanggu, pandan, dan gondang. Sedangkan, Puskesmas paling banyak tidak memenuhi aspek lokasi geografis adalah puskesmas tawangsari dan puskesmas pacet. Lokasi puskesmas tawangsari

berada di daerah rawan banjir dan dalam zona topan/badai, sedangkan lokasi puskesmas pacet berada di tepi lereng/rawan longsor dan di daerah rawan banjir.

4.4.1.3 Ruangan

Tabel 4.53. Matriks Ruangan Kantor dan Penunjang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Nama Puskesmas	R. Adm Kantor (renov kecil)	R. Kapus	R. Rapa t	R. Tungg u	R. ASI	R. Sterilisasi	R. Cuci Linen	R. Dapur/Pantry	Gudang Umum	Rumah Dinas Nakes	Parkir & Garasi	Ruang Jaga Petugas
1	Sooko												
2	Trowulan												
3	Tawang Sari												
4	Puri												
5	Gayaman												
6	Bangsar												
7	Gedeg												
8	Lepadangan												Non Ranap
9	Kemlagi												
10	Kedungsari												
11	Dawarblandon g												
12	Kupang												
13	Jetis												
14	Mojosari												
15	Modopuro												Non Ranap
16	Pungging												
17	Watukonongo												
18	Ngoro												
19	Manduro												
20	Dlanggu												

No	Nama Puskesmas	R. Adm Kantor (renov kecil)	R. Kapus	R. Rapa t	R. Tungg u	R. ASI	R. Sterilisasi	R. Cuci Linen	R. Dapur/Pantry	Gudang Umum	Rumah Dinas Nakes	Parkir & Garasi	Ruang Jaga Petugas
21	Kutorejo												
22	Pesanggrahan												Non Ranap
23	Pacet												
24	Pandan												
25	Trawas												
26	Gondang												
27	Jatirejo												

Keterangan

	Ada, Sudah Baik
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Kecil
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Besar/Butuh Penambahan Luas Area (utk Parkir)
	Tidak Ada
	Bukan Pkm Rawat Inap
	Pkm Rawat Inap

Berdasarkan Tabel 4.53. Matriks Ruangan Kantor dan Penunjang Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, Ruangan Kepala Puskesmas semuanya dalam kondisi yang sudah baik. Sedangkan ruangan yang perlu diperhatikan secara khusus adalah Rumah Dinas Nakes karena sebagian besar puskesmas belum memiliki maupun butuh renovasi sebagian besar. Dari 27 Puskesmas, yang telah memiliki ruang penunjang paling lengkap dan dengan kondisi yang baik adalah Puskesmas Puri. Sedangkan, puskesmas yang paling banyak tidak memiliki beberapa ruangan penunjang adalah puskesmas pesanggrahan. Serta terdapat puskesmas yang membutuhkan banyak renovasi baik sebagian kecil maupun sebagian besar yaitu Puskesmas Gedeg.

Tabel 4.54. Matriks Ruang Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

N o	Nama Puskesmas	R. Pendaftar n & Rekam Medis	R.Pemeriksaa n Umum	R. Tindaka n & Gawat Darurat	R.Ib u & KB	R. Kes Anak & Imunisa si	R. Kes Gigi & Mulu t	R. KI E	R. Farmas i	R. Persalina n	R. Rawat Pasca Persalina n	R. Rawat Inap	R. Laboraturiu m	KM/W C Pria	KM/W C Wanita
1	Sooko														
2	Trowulan														
3	Tawang Sari														
4	Puri														
5	Gayaman														
6	Bangsalsari														
7	Gedeg														
8	Lepadangan											Non Ranap			
9	Kemlagi														
10	Kedungsari														
11	Dawarblandong														
12	Kupang														
13	Jetis														
14	Mojosari														
15	Modopuro														
16	Pungging											Non Ranap			
17	Watukenongo														

N o	Nama Puskesmas	R. Pendaftar n & Rekam Medis	R.Pemeriksaa n Umum	R. Tindaka n & Gawat Darurat	R.Ibu & KB	R. Kes Anak & Imunisa si	R. Kes Gigi & Mulu t	R. KI E	R. Farmas i	R. Persalina n	R. Rawat Pasca Persalina n	R. Rawat Inap	R. Laboraturiu m	KM/W C Pria	KM/W C Wanita
18	Ngoro														
19	Manduro														
20	Dlanggu														
21	Kutorejo														
22	Pesanggrahan														
23	Pacet														
24	Pandan														
25	Trawas														
26	Gondang														
27	Jatirejo														

Keterangan

	Ada, Sudah Baik
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Kecil
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Besar/Butuh Penambahan Luas Area (utk Parkir)
	Tidak Ada
	Bukan Pkm Rawat Inap
	Pkm Rawat Inap

Berdasarkan Tabel 4.54. Matriks Ruangan Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, yang paling banyak memiliki ruangan pelayanan sudah baik adalah ruang Pendaftaran & Rekam Medis, Ruang Pemeriksaan Umum, Ruang Ibu & KB dan Ruang Laboratorium. Sedangkan ruang yang paling banyak membutuhkan renovasi dan tidak ada ruang adalah KM/WC Pria. Dari 27 Puskesmas yang memiliki

ruangan pelayanan sudah ada dan baik adalah Sooko, Puri, Bangsal, Lespadangan, Kemlagi, Pacet, Gondang dan Jatirejo. Serta yang memiliki ruang pelayanan yang perlu renovasi adalah Puskesmas Pesanggrahan.

4.4.1.4 Fasilitas Sarana Prasarana

Tabel 4.55. Matriks Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Nama Puskesmas	Kondisi Bangunan	Lambang Puskesmas	Kondisi Tempat Tidur	Fasilitas Keamanan (Pagar)	Fasilitas Pengelolaan Air/Air Bersih	Fasilitas Listrik	Fasilitas Pengelolaan Limbah B3	Fasilitas Cuci Tangan pakai Sabun	Fasilitas Toilet Khusus Disabilitas	Fasilitas Ram (Jalur Khusus Disabilitas)
1	Sooko										
2	Trowulan										
3	Tawang Sari										
4	Puri										
5	Gayaman										
6	Bangsal										
7	Gedeg										
8	Lespadangan										
9	Kemlagi										
10	Kedungsari										
11	Dawarblandong										
12	Kupang										
13	Jetis										
14	Mojosari										
15	Modopuro										

No	Nama Puskesmas	Kondisi Bangunan	Lambang Puskesmas	Kondisi Tempat Tidur	Fasilitas Keamanan (Pagar)	Fasilitas Pengelolaan Air/Air Bersih	Fasilitas Listrik	Fasilitas Pengelolaan Limbah B3	Fasilitas Cuci Tangan pakai Sabun	Fasilitas Toilet Khusus Disabilitas	Fasilitas Ram (Jalur Khusus Disabilitas)
16	Pungging										
17	Watukenongo										
18	Ngoro										
19	Manduro										
20	Dlanggu										
21	Kutorejo										
22	Pesanggrahan										
23	Pacet										
24	Pandan										
25	Trawas										
26	Gondang										
27	Jatirejo										

Keterangan :

	Ada/Kondisi Baik/Seluruhnya Baik
	Rusak Ringan/Sebagian Besar Baik
	Rusak Sedang/Sebagian Besar Buruk/Kondisi Kurang Baik
	Rusak Berat/Seluruhnya Buruk/Tidak Ada

Berdasarkan data matriks di atas Fasilitas Sarana Prasarana Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, yang paling banyak ada memiliki Sarana Prasarana dengan kondisi baik adalah Fasilitas Listrik, sedangkan yang paling banyak tidak ada adalah Fasilitas Toilet Khusus Disabilitas. Dari 27 Puskesmas yang ada dan memiliki Sarana Prasarana yang kondisi baik adalah Puskesmas Sooko, Bangsal, Lespadangan,

Dawarblandong, Modopuro, Pacet dan Pandan. Serta dengan kondisi yang paling banyak memerlukan renovasi dan tidak ada Sarana Prasarana adalah Puskesmas Pesanggrahan.

4.4.1.5 SDM

Tabel 4.56. Matriks SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Nama Puskesmas	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Kesmas	Kesling	Laboratorium	Ahli Gizi	Farmasi	IT	Admin/TU	Pekarya
1	Sooko												
2	Trowulan												
3	Tawang Sari												
4	Puri												
5	Gayaman												
6	Bangsar												
7	Gedeg												
8	Lespadangan												
9	Kemlagi												
10	Kedungsari												
11	Dawarblandong												
12	Kupang												
13	Jetis												
14	Mojosari												
15	Modopuro												
16	Pungging												
17	Watukonongo												

No	Nama Puskesmas	Dokter	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Kesmas	Kesling	Laboratorium	Ahli Gizi	Farmasi	IT	Admin/TU	Pekarya
18	Ngoro												
19	Manduro												
20	Dlanggu												
21	Kutorejo												
22	Pesanggrahan												
23	Pacet												
24	Pandan												
25	Trawas												
26	Gondang												
27	Jatirejo												

Keterangan :

	Cukup
	Lebih
	Kurang

Tabel 4.57. Matriks Kebutuhan SDM Puskesmas menurut Jenis Tenaga di Kabupaten Mojokerto

No	Jenis Tenaga	Standar Minimal	Ketersediaan	Kekurangan	Kelebihan	Analisis
1	Dokter	44	54	-	10	
2	Dokter Gigi	27	26	1	-	
3	Perawat	186	423	-	237	
4	Bidan	159	406	-	247	

5	Kesmas	27	20	7	-	
6	Kesling	27	22	5	-	
7	Laboraturium	27	34	-	7	
8	Ahli Gizi	44	15	29	-	
9	Farmasi	27	27	0	-	
10	IT	27	10	17	-	
11	Admin/TU	27	46	-	19	
12	Pekarya	27	18	9	-	

Berdasarkan data matriks SDM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, yang memiliki paling banyak tenaga berlebih adalah jenis tenaga perawat dan bidan, sedangkan jenis tenaga yang memiliki banyak kekurangan adalah Tenaga IT. Dari 27 Puskesmas, yang memiliki kecukupan tenaga paling baik adalah Puskesmas Trowulan dan Mojosari. Sedangkan, yang masih banyak kekurangan tenaga adalah Puskesmas Lespadangan dan Manduro.

Berdasarkan data matriks kebutuhan SDM Puskesmas menurut jenis tenaga, didapati fakta bahwa hanya satu jenis tenaga yang telah sesuai dengan kebutuhan standar minimal ketenagaan puskesmas, yaitu tenaga farmasi. Sedangkan, terdapat 5 jenis tenaga yang melebihi standar minimal ketenagaan puskesmas, yaitu tenaga dokter, perawat, bidan, laboratorium, dan admin/TU. Yang perlu menjadi perhatian adalah terdapat 6 jenis tenaga yang masih kurang dari standar minimal, yaitu tenaga dokter gigi, tenaga kesmas, tenaga kesling, ahli gizi/nutrisionis, tenaga IT, dan pekarya.

4.4.1.6 SPM

Tabel 4.58. Matriks SPM Puskesmas di Kabupaten Mojokerto

No	Nama Puskesmas	Indikator 1	Indikator 2	Indikator 3	Indikator 4	Indikator 5	Indikator 6	Indikator 7	Indikator 8	Indikator 9	Indikator 10	Indikator 11	Indikator 12
1	Sooko												
2	Trowulan												
3	Tawang Sari												
4	Puri												
5	Gayaman												
6	Bangsalsari												
7	Gedeg												
8	Lespadangan												
9	Kemlagi												
10	Kedungsari												
11	Dawarblandong												
12	Kupang												
13	Jetis												
14	Mojosari												
15	Modopuro												
16	Pungging												
17	Watukenongo												
18	Ngoro												
19	Manduro												
20	Dlanggu												
21	Kutorejo												

No	Nama Puskesmas	Indikator 1	Indikator 2	Indikator 3	Indikator 4	Indikator 5	Indikator 6	Indikator 7	Indikator 8	Indikator 9	Indikator 10	Indikator 11	Indikator 12
22	Pesanggrahan												
23	Pacet												
24	Pandan												
25	Trawas												
26	Gondang												
27	Jatirejo												

Keterangan :

	Ada Pelayanan, Target Tercapai
	Ada Pelayanan, Target Tidak Tercapai
	Tidak Ada Pelayanan

Berdasarkan data matriks SPM diatas, indikator capaian SPM puskesmas paling baik di kabupaten Mojokerto adalah indikator 5 yaitu pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar, sedangkan yang belum memenuhi indikator SPM adalah indikator 12, Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV. Dari 27 Puskesmas yang paling baik capaiannya dalam SPM adalah Puskesmas Sooko, Puri, Bangsal, Lespadangan, Kupang, Modopuro, Watukenongo, Dlanggu, Pacet, Pandan, Trawas dan Gondang. Serta puskesmas yang masih belum memenuhi target SPM 100% di semua indikator adalah Puskesmas Kemlagi dan Pesanggrahan.

4.4.2 RSUD

4.4.2.1 Perizinan

Tabel 4.59. Matriks Perizinan Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
1	<i>Izin Mendirikan</i>		
2	<i>Izin Operasional</i>		
3	<i>Dokumen Kepemilikan Tanah</i>		

Keterangan:

	<i>Ada, Dokumen Ada</i>
	<i>Ada, Dokumen Tidak Ada</i>
	<i>Tidak ada</i>

Berdasarkan matriks di atas bahwa ke dua Rumah Sakit tersebut sudah memiliki surat perizinan dokumen tersedia.

4.4.2.2 Lokasi dan Aksesibilitas

Tabel 4.60. Matriks Lokasi dan Aksesibilitas Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
	<i>Lahan</i>		
1	<i>Secara geografis, lokasi rumah sakit tidak berada pada area berbahaya atau rawan terhadap bencana.</i>		
2	<i>Kontur lahan rumah sakit relatif datar dan siap dikembangkan dengan permukaan lahan di atas peil banjir.</i>		
3	<i>Luas lahan Kawasan rumah sakit telah memperhatikan fasilitas parkir, area terbuka untuk penanganan bencana.</i>		
4	<i>Tersedia lahan/area untuk parkir minimal 20% dari luas total bangunan (sudah</i>		

	<i>termasuk jalur sirkulasi kendaraan). Penyediaan lahan parkir tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan.</i>		
	Aksesibilitas		
5	<i>Akses lahan yang jelas, paling sedikit untuk akses utama, akses pelayanan gawat darurat dan akses untuk penunjang pelayanan rumah sakit.</i>		
6	<i>Akses/pintu bangunan direncanakan sesuai fungsi dan kebutuhan aktivitas ruangan dengan memperhatikan ukuran, jumlah, dan peletakan.</i>		

Keterangan:

	<i>Sesuai</i>
	<i>Kurang sesuai</i>
	<i>Tidak sesuai</i>

Berdasarkan matriks di atas bahwa ke dua Rumah Sakit tersebut memiliki lokasi lahan dan aksesibilitas yang sudah sesuai seluruhnya 100%. Meski begitu, hasil survei lapangan melalui wawancara RS Basoeni masih membutuhkan perluasan fasilitas lahan parkir.

4.4.2.3 Ruangan

Tabel 4.61. Matriks Ruang Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
1	Ruang gawat darurat		
2	Ruang rawat jalan		
3	Ruang rawat inap		
4	Ruang operasi		
	Ruang Rawat Intensif		
5	a. HCU		
6	b. ICU		

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
7	c. ICCU/ICVCU		
8	d. RICU		
9	e. NICU		
10	f. PICU		
11	Ruang kebidanan dan penyakit kandungan		
12	Ruang radiologi		
13	Ruang laboratorium		
14	Ruang bank darah rumah sakit		
15	Ruang farmasi		
16	Ruang gizi		
17	Ruang rehabilitasi medik		
18	Ruang pemeliharaan sarana prasarana		
19	Ruang pengelolaan limbah		
20	Ruang sterilisasi		
21	Ruang laundry		
22	Kamar jenazah		
23	Ruang administrasi dan manajemen		
24	Ruang rekam medis		
25	Ruang parkir		
26	Ambulans		
27	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi		
28	Ruang penanggulangan kebakaran		
29	Ruang pengelolaan gas medik		

Keterangan:

	Ada, Sudah Baik
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Kecil
	Ada, Butuh Renovasi sebagian Besar
	Tidak Ada

Berdasarkan matriks di atas bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar lebih lengkap memiliki Bangunan dan Prasarana yang sudah baik hanya ruangan RICU yang tidak ada, sedangkan RSUD R.A. Basoeni masih banyak memiliki ruangan yang tidak tersedia, dan banyak ruangan yang perlu renovasi baik itu sebagian kecil dan besar.

4.4.2.4 Peralatan

Tabel 4.62. Matriks Peralatan Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
	Peralatan		
1	Peralatan di ruang gawat darurat		
2	Peralatan di ruang rawat jalan		
3	Peralatan di ruang rawat inap		
4	Jumlah tempat tidur rawat inap		
5	Peralatan di ruang operasi		
	Peralatan di ruang rawat intensif		
6	a. HCU		
7	b. ICU		
8	c. ICCU/ICVCU		
9	d. RICU		
10	e. NICU		
11	f. PICU		
12	Peralatan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan		
13	Peralatan di ruang radiologi		
14	Peralatan di ruang laboratorium		
15	Peralatan di ruang bank darah rumah sakit		
16	Peralatan di ruang farmasi		
17	Peralatan di ruang gizi		
18	Peralatan di ruang rehabilitasi medik		
19	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana		
20	Peralatan di ruang pengelolaan limbah		
21	Peralatan di ruang sterilisasi		
22	Peralatan di ruang laundry		
23	Peralatan di kamar jenazah		

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
	Peralatan		
24	Peralatan di ruang administrasi dan manajemen		
25	Peralatan di ruang rekam medis		
26	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi		
27	Peralatan penanggulangan kebakaran		
28	Peralatan pengelolaan gas medik		

Keterangan:



Ada, kondisi baik



Ada, kondisi kurang baik



Tidak Ada

Berdasarkan matriks di atas bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar lebih memiliki ketersediaan dan kondisi yang baik hanya peralatan di RICU yang tidak ada, sedangkan RSUD R.A. Basoeni masih banyak memiliki peralatan dan kondisi yang tidak tersedia seperti peralatan PICU, RICU dan ICCU, serta beberapa kondisi kurang baik seperti HCU, Peralatan di ruang rekam medis dan Peralatan penanggulangan kebakaran.

4.4.2.5 SDM

Tabel 4.63. Matriks SDM Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
	Tenaga Medis		
1	1. Dokter		
2	2. Dokter gigi		
3	3. Dokter spesialis		
	a. Spesialis dasar		
4	1) Penyakit dalam		
5	2) Anak		
6	3) Bedah		
7	4) Obstetri dan ginekologi		
	b. Spesialis lain		
8	1) Mata		

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
9	2) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL)		
10	3) Saraf		
11	4) Jantung dan pembuluh Darah		
12	5) Kulit dan kelamin		
13	6) Kedokteran jiwa		
14	7) Paru		
15	8) Orthopedi dan Traumatology		
16	9) Urologi		
17	10) Bedah saraf		
18	11) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika		
19	12) Bedah anak		
20	13) Bedah thorax kardiak dan Vaskuler		
21	14) Kedokteran forensic		
22	15) Bedah mulut		
23	16) Emergensi		
24	17) Konservasi/endodon-si		
25	18) Orthodonti		
26	19) Periodonti		
27	20) Prosthodonti		
28	21) Pedodonti		
29	22) Penyakit mulut		
30	23) Spesialis lainnya		
31	24) Anestesi		
32	25) Kedokteran fisik dan rehabilitasi		
33	26) Radiologi		
34	27) Patologi klinik		
35	28) Patologi anatomi		
36	29) Mikrobiologi klinik		
37	30) Parasitologi klinik		
38	31) Gizi klinik		
39	32) Farmakologi klinik		
40	33) Akupunktur		
41	34) Onkologi radiasi		
42	35) Kedokteran nuklir		
43	36) Dokter spesialis lainnya		
	4. Dokter subspesialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi tambahan		

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
	a. Subspesialis dasar		
44	1) Subspesialis bedah		
45	2) Subspesialis penyakit dalam		
46	3) Subspesialis anak		
47	4) Subspesialis obstetri dan Ginekologi		
	b. Subspesialis lain dan/atau spesialis lain dengan kualifikasi tambahan		
48	1) Kedokteran jiwa		
49	2) Mata		
50	3) Telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher (THT-KL)		
51	4) Paru		
52	5) Saraf		
53	6) Bedah Saraf		
54	7) Jantung dan pembuluh darah		
55	8) Orthopedi dan traumatology		
56	9) Bedah Anak		
57	10) Kulit dan Kelamin		
58	11) Anestesi dan terapi intensif		
59	12) Radiologi		
60	13) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi		
61	14) Patologi Klinik		
	15) Dokter subspesialis lainnya dan/atau dokter spesialis lainnya dengan kualifikasi Tambahan		
62	Tenaga keperawatan		
63	Tenaga kebidanan		
	Tenaga kefarmasian		
64	a. Apoteker		
65	b. Tenaga teknis kefarmasian		
	Tenaga kesehatan lainnya		
66	a. Tenaga gizi		
67	b. Tenaga psikologi klinis		
	c. Tenaga keterampilan fisik		
68	1) Fisioterapis		
69	2) Terapis wicara		
70	3) Okupasi terapis		
	d. Tenaga keteknisian medis		

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandar	RSUD R.A. Basoeni
71	1) Perekam medis dan informasi kesehatan		
72	2) Penata anestesi		
	e. Tenaga teknik biomedika		
73	1) Radiografer		
74	2) Elektromedis		
75	3) Fisikawan medik		
76	4) Ortotis prostetis		
77	5) Radioterapis		
78	6) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)		
79	f. Tenaga Kesehatan Lingkungan		
80	g. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)		
81	h. Tenaga kesmas/ promosi kesehatan dan ilmu perilaku		
82	Tenaga nonkesehatan		
83	Keterangan (Ketercukupan ketenagaan RS)	Beberapa dokter spesialis belum lengkap	Cukup

Keterangan:

	Ada, SDM
	Tidak Ada, Tidak Wajib Ada
	Tidak Ada, SDM (Diwajibkan minimal 2 pada subspecialis dasar)

Berdasarkan matriks di atas bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar dan RSUD R.A. Basoeni masih banyak SDM tidak ada, seperti dokter spesialis masih banyak yang belum lengkap. Ketersediaan dokter spesialis tidak terpenuhi baik di RSUD Prof. dr. Soekandar dan RSUD R.A. Basoeni diantaranya adalah spesialis urologi, bedah plastic rekonstruksi dan estetika, bedah thorax kardiak dan vaskuler, kedokteran forensic, bedah mulut, emergensi, orthodenti, pedodonti, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, gizi klinik, farmakologi klinik, akupuntur, onkologi radiasi, dan kedokteran nuklir. Hal ini didukung oleh hasil survei lapangan bahwa di RSUD Prof. dr. Soekandar bahwa beberapa dokter spesialis masih belum lengkap.

4.4.2.6 SPM

Tabel 4.64.. Matriks SPM Rumah Sakit di Kabupaten Mojokerto

Nomor	Pertanyaan	RSUD Prof. dr. Soekandarr	RSUD R.A. Basoeni
1	Pelayanan gawat darurat		
2	Pelayanan rawat jalan		
3	Pelayanan rawat inap		
4	Pelayanan bedah		
5	Pelayanan persalinan dan perinatologi		
6	Pelayanan intensif		
7	Pelayanan radiologi		
8	Pelayanan laboratorium patologi klinik		
9	Pelayanan rehabilitasi medik		
10	Pelayanan farmasi		
11	Pelayanan gizi		
12	Pelayanan transfusi darah		
13	Pelayanan keluarga miskin		
14	Pelayanan rekam medis		
15	Pengelolaan limbah		
16	Pelayanan administrasi manajemen		
17	Pelayanan ambulans/kereta jenazah		
18	Pelayanan pemulasaraan jenazah		
19	Pelayanan laundry		
20	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit		
21	Pencegah Pengendalian Infeksi		
22	<i>Pelayanan inovasi lainnya (.....)</i>		

Keterangan

	Ada, seluruhnya tercapai
	Ada, sebagian tercapai
	Ada, tidak tercapai
	Tidak ada

Berdasarkan matriks di atas bahwa RSUD Prof. dr. Soekandar dan RSUD R.A. Basoeni untuk sistem pelayanan yang diberikan sudah ada dan seluruhnya tercapai.

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

5.1.1 RSUD

1. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner dan kunjungan lapangan ke RS Soekandar dan RS Basoeni dapat disimpulkan bahwa tidak ada keluhan dan permasalahan mengenai perizinan, lokasi dan aksesibilitas, serta capaian SPM.
2. Secara umum ruangan di kedua Rumah Sakit baik RSUD Prof. dr. Soekandar dan RSUD R.A. Basoeni sudah tersedia. Adapun kondisi ruangan di RSUD R.A Basoeni yang membutuhkan renovasi besar seperti parkir, ruang gizi, dan ruang rawat jalan.
3. Dari segi ketenagaan baik di RSUD R.A. Basoeni sudah mencukupi, sementara di RSUD Prof. dr. Soekandar masih kurang beberapa dokter spesialis, diantaranya yang dibutuhkan adalah minimal 2 dari 4 jenis subspesialis dasar (subspesialis bedah, subspesialis penyakit dalam, subspesialis anak, dan subspesialis obstetric dan ginekologi).

5.1.2 Puskesmas

1. Pemenuhan dokumen administratif Puskesmas di kabupaten Mojokerto rata-rata sebesar 75,48%. Puskesmas dengan persentase kelengkapan dokumen perizinan paling tinggi adalah puskesmas Bangsal, Lespadangan, Modopuro dan Ngoro yaitu 100% dan yang paling rendah adalah puskesmas Jatirejo yaitu 47,62%. Masih ditemukan puskesmas yang telah memiliki persyaratan administratif namun tidak memiliki dokumen asli ataupun dokumen salinanannya.. Persyaratan terbanyak yang belum dipenuhi adalah izin mendirikan bangunan (IMB), dengan 17 puskesmas belum memiliki persyaratan tersebut.
2. Masih terdapat 9 puskesmas yang kepemilikan tanahnya bukan milik pemerintah daerah (Pemda). Hal tersebut dapat berpengaruh pada efektifitas puskesmas dalam memberikan pelayanan yang optimal. Banyak kasus yang terjadi di Indonesia terkait dengan penyegelan puskesmas karena adanya sengketa lahan. Sehingga, warga yang hendak berobat tidak dapat dilayani.
3. Terdapat 15 puskesmas yang telah berada pada lokasi dan aksesibilitas yang baik sesuai dengan standar terdiri dari puskesmas Sooko, Puri, Bangsal, Gedeg, Kemlagi, Kedungsari, Dawarblandong, Kupang, Jetis, Modopuro, Pungging, Watukenongo, Dlanggu, Pandan,

dan gondang. Sedangkan masih terdapat 1 puskesmas yang memiliki lokasi geografis maupun aksesibilitas tidak sesuai dengan 3 kriteria dari 6 kriteria yang ada, yaitu puskesmas tawangsari. Ketidaksesuaian tersebut meliputi, dekat anak sungai/sungai/badan air/rawan banjir, dalam zona topan dan badai, dan tidak terdapat jalur pedestrian maupun jalur untuk difabel.

4. Ketersediaan ruang terendah yaitu sebesar 84,62 terdapat di 4 puskesmas yang terdiri dari puskesmas Modopuro, Watukenongo, Pesanggrahan, dan Pandan. Ruang yang paling banyak tidak dimiliki oleh puskesmas di kabupaten Mojokerto adalah ruang cuci linen 7 puskesmas, ruang penyelenggaraan makanan 7 puskesmas, rumah dinas nakes 11 puskesmas.
5. Kelayakan ruang berupa kebutuhan renovasi pada setiap puskesmas juga penting, Terdapat 2 puskesmas yang memiliki tingkat kelayakan dibawah 80% yaitu puskesmas gedeg dan puskesmas pesanggrahan. Ruang yang membutuhkan renovasi terbanyak adalah rumah dinas nakes 14 puskesmas, gudang umum 13 puskesmas, penambahan luas area parkir 12 puskesmas.
6. Kondisi bangunan puskesmas sebagian besar dalam kondisi baik yaitu 74,1%, sedangkan 7 puskesmas atau 25,9% kondisi bangunannya rusak ringan. Sedangkan, untuk kondisi tempat tidur terdapat 17 puskesmas yang seluruhnya baik dan 10 puskesmas sebagian besar baik.
7. Tingkat kelayakan fasilitas Sarana Prasarana terendah berada di puskesmas Pesanggrahan dengan 57,14% dan masih terdapat 7 puskesmas yang memiliki tingkat kelayakan fasilitas sarana prasarana dibawah 80% yaitu, puskesmas jatirejo, kemlagi, kupang, kutorejo, manduro, puri, tawangsari. Sedangkan 11 puskesmas telah memiliki tingkat kelayakan 100%, yaitu puskesmas Bangsal, Dawarblandong, Gayaman, Jetis, Lespadangan, Modopuro, Pacet, Pandan, Sooko, Trowulan, Watukenongo. Sedangkan kelayakan fasilitas sarana prasarana yang membutuhkan renovasi terbanyak yaitu, fasilitas keamanan 5 puskesmas, toilet khusus disabilitas 4 puskesmas, dan fasilitas pengelolaan limbah B3
8. Ketercukupan tenaga kerja yang ada di puskesmas Kabupaten Mojokerto masih berada pada tingkat 70,99 % dari standar minimal ketengaan puskesmas. Puskesmas dengan tingkat pemenuhan ketenagaan terendah terdapat di 2 puskesmas yaitu puskesmas kupang dan puskesmas manduro dengan 58,33%. Sedangkan, terdapat 3 puskesmas dengan tingkat pemenuhan ketenagaan tertinggi yaitu puskesmas Jetis, Mojosari, dan Trowulan dengan 83,33%. Jenis tenaga dengan tingkat pemenuhan berlebih disemua

puskesmas yaitu perawat dan bidan. Jenis tenaga dengan tingkat kekurangan tertinggi adalah tenaga ahli gizi/nutrisi dengan kebutuhan sebanyak 29 orang dan tenaga sistem informasi sebanyak 17 orang. Sedangkan, juga terdapat kekurangan pada jenis tenaga dokter gigi sebanyak 1 orang.

9. Capaian SPM bidang Kesehatan kabupaten Mojokerto rata-rata sebesar 90,84%. Puskesmas dengan capaian SPM 100% atau memenuhi target sebanyak 12 puskesmas yaitu puskesmas Bangsal, Dlanggu, Gondang, Kupang, Lespadangan, Modopuro, Pacet, Pandan, Puri, Sooko, Trawas dan Watukenongo dan yang paling rendah adalah puskesmas Kemlagi dan Pesangrahan yaitu 66,67%.

5.2 Rekomendasi

5.2.1 RSUD

1. Perlu adanya perhatian dari Pemerintah Daerah untuk meningkatkan fasilitas di RSUD R.A. Basoeni seperti ruang gizi, ruang rawat jalan, dan ruang parkir khususnya ruang parkir sehingga penting adanya upaya **perluasan lahan parkir** di RSUD R.A. Basoeni.
2. Untuk memenuhi standar kebutuhan ketenagaan di RSUD Prof. dr. Soekandar, perlu adanya **pengadaan ketenagaan yaitu minimal 2 dari 4 subspesialis dasar** (subspesialis bedah, subspesialis penyakit dalam, subspesialis anak, dan subspesialis obstetric dan ginekologi).

5.2.2 Puskesmas

1. Hasil pemetaan berdasarkan sebaran kepadatan penduduk menunjukkan sebaran yang kurang merata sehingga direkomendasikan perlu adanya **penambahan dan relokasi** baik puskesmas maupun puskesmas sebagai berikut.
 - e) Penambahan puskesmas di Dawarblandong bagian Tenggara (Desa Brayublandong)
 - f) Penambahan puskesmas di Jetis bagian Utara (Desa Lakardowo)
 - g) Relokasi puskesmas Tambakagung ke Barat (Desa Balongmojo)
 - h) Penambahan puskesmas di Kecamatan Pacet bagian Utara atau Relokasi puskesmas Kemiri ke Kecamatan Pacet bagian Utara (Desa Kuripansari)
2. **Perlu koordinasi dan komitmen multisektor** antara puskesmas, dinas kesehatan, dinas PU, dinas penanaman modal PTSP, dan Pemkab Mojokerto untuk pemenuhan persyaratan-persyaratan administratif tersebut. Yang kedua, **secara teknis dapat**

dengan cara **pengurusan IMB/dokumen secara kolektif**, maupun dengan mekanisme dan prosedur yang cepat dan berbeda dengan prosedur reguler. Dokumen IMB dan persyaratan administratif yang lain diperlukan salah satunya dalam menjamin kelayakan bangunan sehingga masyarakat yang datang ke puskesmas mendapatkan pelayanan dengan tenang dan nyaman.

3. Pemda perlu melakukan **negosiasi dengan pemilik lahan** untuk membeli atau mengganti lahan puskesmas tersebut dengan lahan lain milik pemda, jika belum terjadi kesepakatan maka pilihan terakhir adalah melakukan **relokasi puskesmas** dengan memperhatikan kelayakan lokasi dan aksesibilitas masyarakat.
4. Dinas kesehatan selaku pembina UPT Puskesmas dapat **memberikan Salinan dokumen kelengkapan pendirian maupun perizinan secara lengkap kepada setiap UPT Puskesmas**. Hal tersebut sebagai kelengkapan dokumen operasional puskesmas yang dibutuhkan dalam rangka pemenuhan syarat akreditasi, kesiapan dalam pengurusan perpanjangan izin maupun pengembangan puskesmas.
5. Direkomendasikan pada puskesmas yang berada di daerah rawan banjir seperti puskesmas tawangsari, gayaman, lespadangan, ngoro, pacet untuk dapat **meninggikan muka tanah, pondasi dan bangunan puskesmas**. sedangkan untuk puskesmas yang berada ditepi lereng/daerah rawan longsor seperti puskesmas pacet, trawas, dan jatirejo untuk dapat diperkuat pondasi bangunan maupun area puskesmas, **pembangunan bangunan penahan, dan pemberian *warning system* atau teknologi peringatan bencana longsor**. Seluruh puskesmas diharapkan dapat **menyusun rencana pecegahan dan penanggulangan** terjadinya kejadian bencana banjir, tanah longsor, topan/badai, tegangan tinggi listrik, maupun radiasi.
6. **Pemenuhan ruang puskesmas terutama yang terkait dengan pelayanan utama** yaitu ruang gawat darurat di puskesmas watukenongo, ruang rawat pasca persalinan di puskesmas pandaan, ruang KIE/promkes dan kamar mandi/WC pria di puskesmas dawarblandong. **Renovasi sebagian besar** pada ruang kesehatan anak & imunisasi, ruang persalinan, ruang rawat pasca persalinan di puskesmas Trowulan, ruang rawat inap di puskesmas Tawangsari, ruang tindakan dan gawat darurat, ruang persalinan, ruang rawat pasca persalinan di puskesmas Kutorejo, ruang kesehatan anak & imunisasi, ruang persalinan di puskesmas Trawas.
7. **Penggantian tempat tidur** yang kondisinya tidak baik terutama pada puskesmas rawat inap yaitu puskesmas Tawangsari, Gayaman, Kupang, Jetis, Pungging, Manduro, Kutorejo, Trawas, dan Gondang.

8. **Perbaikan** pada **fasilitas listrik** di puskesmas tawang Sari dan **fasilitas air bersih** di puskesmas Pungging dan Kutorejo yang merupakan fasilitas dasar dari puskesmas. Perbaikan **fasilitas pengelolaan limbah B3** diperlukan agar pengelolaan limbah secara aman dapat dilakukan sebelum diambil oleh pihak ketiga, sehingga dapat memastikan keamanan dan perlindungan terhadap pengunjung maupun lingkungan dari cemaran limbah B3. **Perbaikan fasilitas keamanan** untuk memastikan kenyamanan pengunjung maupun keamanan aset puskesmas. Sedangkan untuk fasilitas toilet khusus disabilitas baik yang membutuhkan renovasi di 4 puskesmas maupun yang belum memiliki di 7 puskesmas dapat melakukan perbaikan atau renovasi pada fasilitas toilet yang sudah ada dengan menambahkan fasilitas untuk penyandang disabilitas di dalamnya seperti handrail sehingga memenuhi standar toilet difabel.
9. Berdasarkan analisis menggunakan korelasi Pearson didapatkan kesimpulan bahwa peningkatan kelayakan fasilitas sarana prasarana berhubungan secara positif dengan peningkatan capaian SPM, sehingga diharapkan dengan melakukan perbaikan fasilitas dapat meningkatkan capaian SPM masing-masing puskesmas.
10. Terdapat beberapa jenis tenaga yang ketersediaannya masih bervariasi. Sehingga pemda **wajib melakukan fasilitasi kolaborasi** dalam proses perencanaan dan evaluasi pemenuhan tenaga. Pemda dapat mengambil kebijakan **redistribusi atau pemindahtugasan tenaga** dari puskesmas yang berlebih ke puskesmas yang kurang pada jenis tenaga yang sama, seperti pada jenis tenaga dokter, dokter gigi, dan apoteker. **Pemenuhan tenaga** jika setelah dilakukannya redistribusi masih didapati jenis tenaga tertentu masih kurang, seperti dokter gigi, ahli gizi/nutrisi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan ahli IT. Pemenuhan dapat dilakukan dengan cara rekrutmen tenaga baik dengan skema CASN maupun BLU/kontrak kerja tergantung dari kemendesakan kebutuhan. **Meningkatkan retensi tenaga yang ada** melalui upaya peningkatan kesejahteraan, pengembangan karir, peningkatan kompetensi, perlindungan hukum dan jaminan sosial. **Redesain tugas pokok dan fungsi** pada jenis tenaga yang berlebih, untuk menjalankan tugas yang masih relevan pada jenis tenaga yang masih kurang dengan memberikan penambahan kompetensi dan sertifikasi.
11. Upaya – upaya yang dapat dilakukan untuk pencapaian target SPM 100% diantaranya dengan menetapkan Kebijakan Bupati atas Pemenuhan SPM, menetapkan Perjanjian Kinerja Bupati dan Kepala Dinas, melakukan Konsultasi Perumusan Target SPM ke Kementerian Teknis, melakukan Validasi data basis, menetapkan rencana pemenuhan SPM dalam RPJMD, merumuskan Renaksi, Koordinasi Lintas

Sektoral, sosialisasi dan edukasi kepada pihak terkait, melakukan penguatan pengawasan, membuat aplikasi evaluasi rutin yang bersifat realtime, menegakkan sanksi serta membuat saluran/ kanal pengaduan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pengantar Survei



**PEMERINTAH KABUPATEN MOJOKERTO
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)**

Jalan Jend. A. Yani Nomor 16 Mojokerto, Kode Pos 61318 Jawa Timur
Telp. (0321) 321262 – 325919 Fax. (0321) 321262
Website : <http://www.bappeda.mojokertokab.go.id>

Mojokerto, 21 Maret 2024

Nomor : 050/803/416-201.L/2024
Sifat : Segera
Lampiran : 2 (dua) lembar
Hal : Pengantar Survei

Kepada :
Yth. Sdr. (Daftar Terlampir)
di -
MOJOKERTO

Sehubungan dengan kegiatan “Penyusunan Dokumen Analisis Kelayakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mojokerto Tahun 2024” kerjasama antara Badan Kerjasama dan Manajemen Pengembangan Universitas Airlangga dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), berikut disampaikan dengan hormat Surat Tugas Pengantar Survei kepada :

No	Nama	Jabatan
1.	Dr. Muthmainnah, S.KM., M.Kes	Ketua Tim
2.	Pulung Siswantara, S.KM., M.Kes	Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat
3.	Eka Cahya Febriyanto S.Stat. M.Kes. HCS. AIBIZ	Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat
4.	Yuli Puspita Devi, S.KM., M.KM	Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat
5.	Galuh Mega Kurnia S.KM	Surveyor
6.	Rery Afianto S.KM	Surveyor
7.	Aldiella Ayu PA S.T	Surveyor
8.	Rika Satyadewi S.KM	Surveyor
9.	Iitdrie S.KM	Surveyor
10.	Rino Tryanto Keya, S.KM	Surveyor
11.	Welldelin Yufuria S.KM	Surveyor
12.	Tasya Azelya Putri Andiani, S.KM	Tenaga Administrator

Selaku personil lapangan pada Tim Pelaksana BKMP Universitas Airlangga yang bertugas melakukan pengumpulan data dan informasi guna mendapatkan data-data primer maupun sekunder yang dibutuhkan pada Dinas/Instansi yang ada di Kab. Mojokerto. Pelaksanaan survei dilaksanakan mulai tanggal 28 Februari s/d 27 Mei 2024.

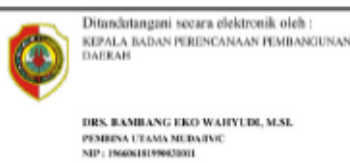
Sehubungan dengan hal tersebut, mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk dapat memenuhi kebutuhan data dan bekerjasama untuk kelancaran kegiatan yang dimaksud.

Demikian, atas bantuan dan kerja samanya disampaikan terimakasih

**KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN MOJOKERTO**



**Balai
Sertifikasi
Elektronik**



Catatan :
1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik.
2. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah”.

Lampiran 2 Dokumentasi Kuesioner yang Telah Diisi tiap Puskesmas