BUPATI LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR 49 TAHUN 2020

TENTANG

RENCANA STRATEGIS BADAN LAYANAN UMUM DAERAH UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2020-2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Menimbang : a. bahwa agar perencanaan program strategis Badan Layanan Umum Daerah dapat tercapai, maka perlu disusun Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah (Renstra-BLUD) yang menetapkan prioritas program dan kegiatan pembangunan selama 5 (lima) tahun untuk memberikan landasan kebijakan strategis dalam kerangka pencapain visi dan misi yang dapat dipertanggungjawabkan;

b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 41 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, Rencana strategis badan layanan umum daerah ditetapkan dengan Peraturan Bupati;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Strategis Badan Layanaan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2022;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaraan Negara Repulik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

OPD	KABAG HUKUM
7	9

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lampung Barat.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
6. Badan Layanan Umum Daerah unit pelaksana teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut BLUD Puskesmas adalah unit kerja pada dinas yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya disdasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah rencana pembangunan jangka menengah daerah untuk periode 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
8. Rencana strategis Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Renstra Dinas adalah dokumen perencanaan Dinas kesehatan untuk periode 3 (Tiga) tahun.
9. Rencana Strategis Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra BLUD adalah dokumen perencanaan 5 (lima) tahun yang disusun untuk menjelaskan strategi pengelolaan BLUD dengan mempertimbangkan alokasi sumber daya dan kinerja dengan menggunakan teknik analisis bisnis.
10. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD, yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran perangkat daerah.
11. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapataan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran.
12. Program adalah instrumen kebijakan yang berisi 1 (satu) atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintahan untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh anggaran sebagian atau seluruhnya dari Anggaran Pendapatan dan belanjaa Daerah (APBD).
13. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh 1 (satu) atau beberapa perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada satu program, terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut.

OPD | KABAG HUKUM

14. Keluaran *(output)* adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dari tujuan program dan kebijakan.
15. Hasil (*outcame)* adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program mengacu pada sasaran strategis dan tujuan telah di tetapkan.

Pasal 2

(1) Renstra BLUD Tahun 2020-2022 merupakan penjabaran dari RPJMD Tahun 2017-2022 dan Renstra Dinas Tahun 2017-2022.

(2) Renstra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi pedoman BLUD dalam penyusunan Renja dan RBA BLUD.

BAB II
SUSUNAN DAN SISTEMATIKA RENSTRA BLUD

Pasal 3

Penyusunan Renstra BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 memuat:
a. rencana pengembangan layanan;
b. strategi dan arah kebijakan;
c. rencana program dan kegiatan; dan
d. rencana keuangan.

Pasal 4

(1) Renstra BLUD disusun dengan sistematika sebagai berikut:
BAB I : PENDAHULUAN
BAB II : PROFIL UPT PUSKESMAS
BAB III : VISI/MISI DAN NILAI ORGANISASI
BAB IV : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN
BAB V : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN
BAB VI : PENUTUP

(2) Renstra BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

OPD | KABAG HUKUM

BAB III
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Barat.

Ditetapkan di Liwa
pada tanggal 9 Oktober 2020

BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS

Diundangkan di Liwa
pada tanggal 9 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,

AKMAL ABD. NASIR

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2020 NOMOR 49

PARAF KOORDINASI

NO	JABATAN	PARAF
1	SETDAKAB	
2	ASSISTEN I	
3	ASSISTEN	
4	D. Kesehatan	
5	Bappeda	
6		
7		
8		
9		
10	KABAG HUKUM	

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 49 TAHUN 2020
TANGGAL : 9 Oktober 2020

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

UPT Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 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.

Permendagri nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah dijelaskan Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Dengan adanya peraturan tersebut diharapkan UPT Puskesmas dapat meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat secara maksimal dengan cara melaksanakan prinsip-prinsip ekonomi yang efektif dan efisien namun tidak meninggalkan jati diri dalam mengemban misi sosial dan memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat /tata kelola yang baik.

Demikian pula halnya dengan UPT Puskesmas yang ada di Daerah sebagai UPT yang akan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), mempunyai tugas pokok untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 tahun 2018 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan BLUD.UPT/badan daerah yang akan menerapkan BLUD menyusun renstra sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan"ayat 2" penyusunan renstra sebagaimana dimaksud pada ayat 1 memuat: a. rencana pengembangan layanan; b. strategis dan arah kebijakan; c rencana program dan kegiatan; d. rencana keuangan. Maka UPT Puskesmas harus menyusun rencana strategis untuk memenuhi salah satu syarat administrasi penerapan PPK-BLUD menyusun Rencana Strategis Tahun 2020-2022.

B. PENGERTIAN DAN RUANG LINGKUP

Pengertian Renstra menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79 Tahun 2018 adalah dokumen lima tahunan yang memuat visi, misi, program strategis, pengukuran pencapaian kinerja dan arah kebijakan operasional BLUD. Renstra UPT Puskesmas adalah proses berkelanjutan dan sistematis dari pembuatan keputusan bisnis di bidang penyediaan jasa layanan kesehatan. Namun karena RPJMD dan Renstra Dinas disusun untuk periode 2017-2022, maka Renstra UPT Puskesmas disusun untuk jangka waktu 3 tahun mulai tahun 2020 sampai dengan tahun 2022.

OPD | KABAG HUKUM

C. MAKSUD DAN TUJUAN

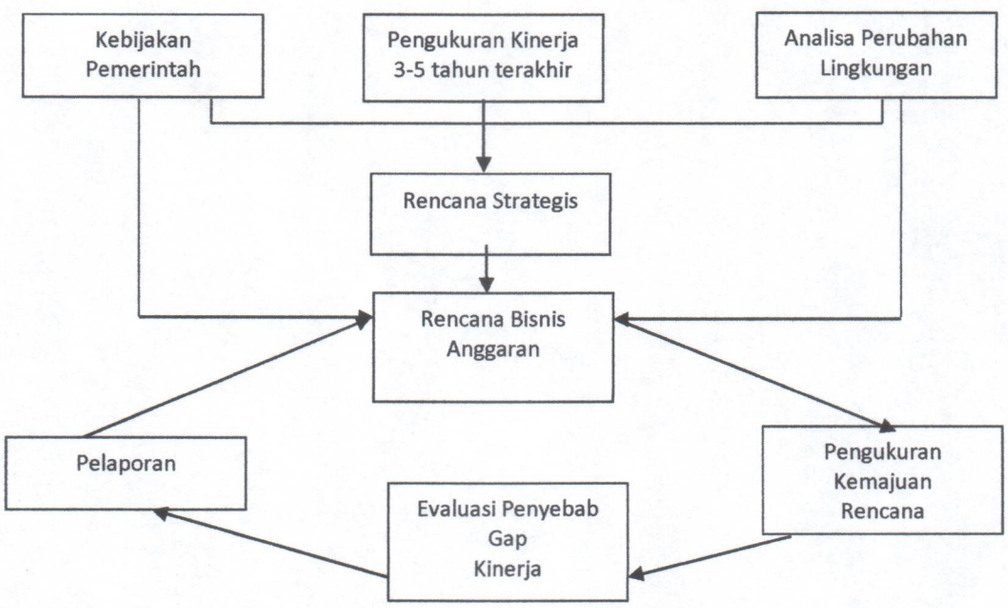
Maksud penyusunan renstra BLUD UPT Puskesmas tahun 2020-2022 adalah sebagai dokumen perencanaan pembangunan/pengembangan dan pelaksanaan kegiatan yang dapat memberikan arah kebijakan keuangan, strategi pembangunan, arah kebijakan umum, program pembangunan, sasaran-sasaran strategis dan rencana kerja yang ingin dicapai selama 3 tahun kedepan bagi seluruh BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Lampung Barat.

Tujuan penyusunan renstra BLUD UPT Puskesmas Tahun 2020 - 2022 adalah untuk menjabarkan visi, misi dan program yang telah disusun, untuk menentukan arah pembangunan/pengembangan dan pelaksanaan kegiatan UPT Puskesmas dimasa yang akan datang.

D. KONSEPSI DASAR

Pengelolaan keuangan dan non keuangan pada entitas bisnis merupakan sebuah siklus yang terus berlangsung dalam organisasi. Siklus tersebut diawali dengan aktivitas perencanaan, pengukuran, evaluasi dan pelaporan yang akan dijadikan umpan balik untuk perencanaan berikutnya. Pengelolaan pelayanan kesehatan pada UPT Puskesmas juga menuntut kecermatan, keakuratan dan kecepatan pengambilan keputusan karena menyangkut kepentingan hidup matinya pelanggan. Oleh karena itu perencanaan UPT Puskesmas di Daerah memiliki fleksibilitas dan elastisitas relatif tinggi yang mensyaratkan pemenuhan implementasi siklus tersebut dalam pelaksanaan pengelolaan kinerjanya. Konsepsi dasar penyusunan Renstra UPT Puskesmas di daerah dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 1. Konsepsi dasar penyusunan RENSTRA UPT PUSKESMAS di Kabupaten Lampung Barat



E. METODOLOGI

Rencana Strategis UPT Puskesmas di daerah disusun dengan memanfaatkan dokumen-dokumen yang tersedia, pengamatan, wawancara dan menyebarkan formulir-formulir pengumpulan data yang dilakukan oleh Tim Kerja UPT Puskesmas masing-masing.

Adapun metode penyusunan Renstra UPT Puskesmas yaitu dengan menggunakan *Balanced Score Card*. Metode ini secara komprehensif melihat seluruh perspektif dalam merumuskan strategi UPT Puskesmas yaitu meliputi :

OPD | KABAG HUKUM

1. Perspektif Pelanggan/*Stakeholder*;
2. Perspektif Proses Bisnis Internal;
3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran; dan
4. Perspektif Keuangan.

Pendekatan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pertanggung jawaban dengan menggunakan *Strategic Based Responsibility*, yang berarti seluruh unit layanan yang ada di UPT Puskesmas diukur kinerja berdasarkan perspektif tersebut.

OPD | KABAG HUKUM

BAB II
PROFIL UPT PUSKESMAS

A. SEJARAH UPT PUSKESMAS

UPT Puskesmas di Daerah merupakan bagian dari jejaring pelayanan kesehatan untuk mencapai indikator kinerja kesehatan yang ingin dicapai pemerintah daerah. Oleh karenanya UPT Puskesmas harus mempunyai hubungan koordinatif, kooperatif, dan fungsional dengan Dinas Kesehatan dan Sarana kesehatan lain. UPT Puskesmas memiliki tugas pokok melaksanakan:

1. Pelayanan, pembinaan, dan pengendalian Pos Kesehatan Desa;
2. Pengembangan Upaya Kesehatan Individu dan Kesmas; dan
3. Pendidikan dan Latihan tenaga Kesehatan.

Sedangkan dalam melaksanakan tugas UPT Puskesmas itu sendiri menyelenggarakan Fungsi Sebagai Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama.

UPT Puskesmas juga wajib berpartisipasi dalam penanggulangan bencana alam, wabah penyakit, pelaporan penyakit menular dan penyakit lain yang ditetapkan oleh tingkat nasional dan daerah, serta dalam melaksanakan program prioritas pemerintah.

B. ASPEK LEGAL

1. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/041/KPTS/III.02/2017 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Batu Ketulis;
2. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/045.a/KPTS/III.02/2017 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Bandar Negeri Suoh;
3. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/208/KPTS/III.02/2018 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Sumberjaya;
4. Surat Keputusan Bupati Nomor:B/209/KPTS/III.02/2018 Tanggal 6 Februari 2017 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Sri Mulyo;
5. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/210/KPTS/III.02/2018 Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Fajar Bulan;
6. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/213/KPTS/III.02/2018 Tanggal 5 Februari 2018 tentang Izin Oprasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Masyarakat Liwa;
7. Keputusan Bupati Lampung Barat Nomor:B/214/KTPS/III.02/2018 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Sekincau;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor : 500/01/KPTS/III.15/2019 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Batu Brak;
9. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:500/02/KPTS/III.15/2019 tentang tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Gedung Surian;
10. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:500/03/KPTS/III.15/2019 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Kenali;

OPD | KABAG HUKUM

11. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:455/01/PUSKESMAS/III.15/2020 tentang Izin Oprasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Kebun Tebu;
12. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:455/02/PUSKESMAS/III.15/2020 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Buay Nyerupa;
13. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:455/03/PUSKESMAS/III.15/2020 tentang izin Operasional Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Air Hitam;
14. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:455/03/PUSKESMAS/III.15/2020 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Lumbok Seminung;
15. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja Nomor:455/04/PUSKESMAS/III.15/2020 tentang Izin Operasional Unit Pelaksana Tekhnis Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap Pagar Dewa.

C. LOKASI

UPT Puskesmas yang ada di Daerah tersebar di 15 Kecamatan antaralain:

1. Puskesmas Sumber Jaya berada di Kecamatan Sumber Jaya;
2. Puskesmas Kebun Tebu berada di Kecamatan Kebun Tebu;
3. Puskesmas Bungin Berada di Kecamatan Gedung Surian
4. Puskesmas Air Hitam berada di Kecamatan Air Hitam;
5. Puskesmas Fajar Bulan berada di Kecamatan Way Tenong;
6. Puskesmas Sekincau berada di Kecamatan Sekincau;
7. Puskesmas Pagar Dewa berada di Kecamatan Pagar Dewa;
8. Puskesmas Batu Ketulis berada di Kecamatan Batu Ketulis;
9. Puskesmas Kenali berada di Kecamatan Belalau;
10. Puskesmas Batu Brak berada di Kecamatan Batu Brak;
11. Puskesmas Bandar Negeri Suoh berada di Kecamatan Bandar Negeri Suoh;
12. Puskesmas Srimulyo berada di Kecamatan Suoh;
13. Puskesmas Liwa berada di Kecamatan Balik Bukit;
14. Puskesmas Buay Nyerupa berada di Kecamatan Sukau; dan
15. Puskesmas Lombok berada di Kecamatan Lumbok Seminung.

D. GAMBARAN PRODUK JASA DAN PRODUK UNGGULAN

UPT Puskesmas di daerah menyediakan layanan berupa:

a. pelayanan rawat jalan terdiri dari: 5 pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari: balai pengobatan gigi, balai pengobatan umum, KIA, UGD, dan Manajemen Terpadu Balita Sakit;
b. pelayanan gawat darurat memiliki kemampuan penanganan *life saving* dengan menyediakan fasilitas rawat inap dan penunjang medis 24 jam;
c. pelayanan rawat inap;
d. pelayanan penunjang medis yang meliputi laboratorium dan farmasi;
e. pelayanan program kesehatan remaja;
f. pelayanan program kesehatan usia lanjut;
g. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yaitu program pelayanan kesehatan UPT Puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat);
h. lingkungan sehat;
i. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);

OPD | KABAG HUKUM

j. pelayanan kesehatan dasar (usaha kesehatan sekolah, kesehatan jiwa PKPR);
k. perbaikan gizi;
l. pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular; dan
m. pembinaan kesehatan tradisional.

E. TREN PELAYANAN UPT PUSKESMAS DI DAERAH TAHUN 2020-2022

Proyeksi Segmentasi produk UPT Puskesmas di daerah dapat dilihat berdasarkan segmen pasar yang dilayani untuk Rawat Jalan maupun Rawat Inap/Persalinan. Proyeksi Segmen terbesar pada tahun 2020 s/d 2022 sebesar 90% adalah kunjungan pasien BPJS seiring peningkatan cakupan kepesertaan BPJS. Secara umum seluruh segmen pasar mengalami peningkatan kunjungan dari tahun ke tahun. Untuk lebih meningkatkan penjualan maka pengembangan produk layanan sebaiknya diarahkan pada promosi untuk layanan dasar dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) serta pengembangan kerjasama dengan pihak swasta dalam hal penyediaan jasa pelayanan kesehatan.

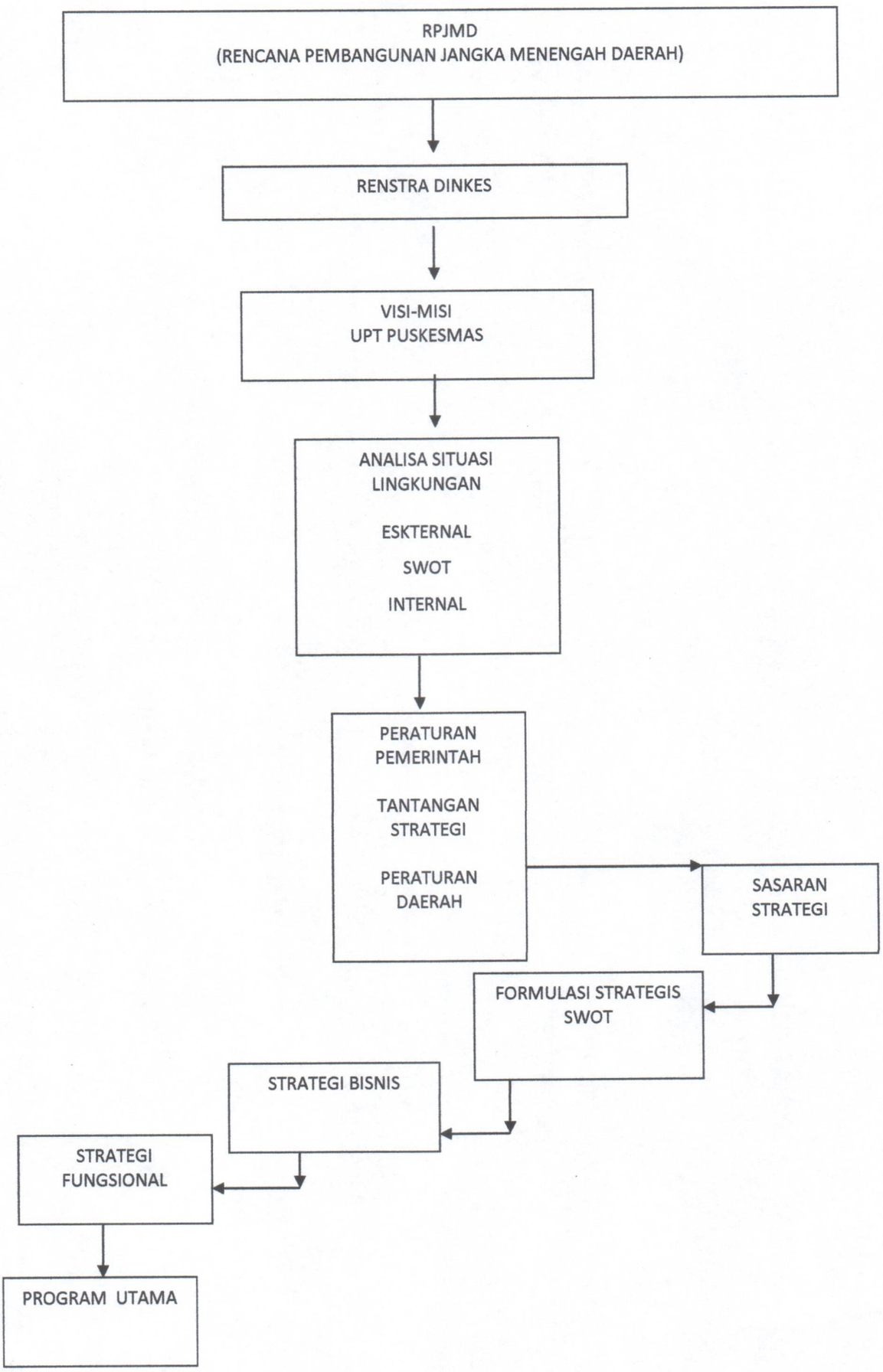
F. POLA PIKIR

Renstra UPT Puskesmas menggambarkan proyeksi target yang harus dicapai 3 tahun mendatang menggunakan data tahun sebelumnya. Pembuatan renstra ini mengacu kepada RPJMD Kabupaten Lampung Barat tahun 2017-2022 dan Renstra Dinas Tahun 2017-2022. Dalam menjawab tantangan strategi dan berdasarkan analisis situasi lingkungan eksternal dan internal, dibuatlah sasaran strategi dengan metode strategi matrik SWOT yang kemudian ditetapkan strategi bisnis dan strategi program.

Dibawah ini merupakan gambaran pola pikir (konsep) pembuatan Renstra UPT Puskesmas di daerah Tahun 2020-2022.

OPD | KABAG HUKUM

Gambar II. Kerangka konsep rencana strategis bisnis



OPD | KABAG HUKUM

G. ISU-ISU STRATEGIS

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di daerah berdasarkan data BPS Kabupaten Lampung Barat tahun 2018 sebesar 66,74%. dan *universal health coverage* pada tahun 2019 sebesar 100% Untuk menaikkan IPM dan UHC sebagai indikator keberhasilan pembangunan kesejahteraan rakyat, pemerintah Daerah bertekad membenahi kebijakan maupun program-program dibidang kesehatan. Salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kesehatan di seluruh UPT Puskesmas di daerah dengan meningkatkan PPK BLUD pada seluruh UPT Puskesmas di daerah, namun usaha itu juga tidak lepas dari peran serta masyarakat dan pemerintah daerah sebagai pemilik UPT Puskesmas itu sendiri.

Peran pihak swasta dalam pelayanan kesehatan sangat penting. Klinik swasta disamping sebagai mitra bagi pemerintah daerah sekaligus juga sebagai pesaing bagi pemerintah daerah. Apabila presentasi UPT Puskesmas pemerintah sampai dibawah klinik swasta, maka hal itu menunjukkan UPT Puskesmas kurang berhasil dalam menjalankan misinya.

Usaha UPT Puskesmas akan semakin ketat dalam persaingan, bukan hanya pelaku usaha nasional tapi juga asing akan berebut di Indonesia. Persaingan ini tentu saja bukan sekedar mengenai jumlah pelaku usaha yang akan masuk, namun juga tentang kemajuan teknologi, kualitas SDM hingga strategi pemasaran yang akan dipertarungkan untuk memperebutkan pasar potensial masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas.

Pendapatan fungsional yang terus meningkat belum diimbangi dengan pengelolaan keuangan yang profesional. Selain itu, pola tarif pelayanan yang belum memperhitungkan biaya satuan (unit cost) menyebabkan pelayanan kurang optimal.

OPD | KABAG HUKUM

BAB III
PERNYATAAN VISI/MISI DAN NILAI ORGANISASI

A. VISI DAN MISI UPT PUSKESMAS

Visi UPT Puskesmas untuk tiga tahun mendatang menunjukkan kondisi ideal yang akan dicapai oleh UPT Puskesmas sampai dengan Tahun 2022.
Misi merupakan sesuatu yang harus diemban atau dilakukan oleh instansi/ organisasi dalam rangka pencapaian suatu visi yang selanjutnya dijadikan pedoman dalam penyusunan tujuan, sasaran, dan strategi dalam mengalokasikan sumber daya organisasi. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan lainnya dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran organisasi secara lebih jelas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan yang dimiliki.
Berdasarkan kajian-kajian yang telah dilakukan terhadap aspirasi berbagai pihak yang berkepentingan, maka misi UPT Puskesmas ditetapkan sebagai berikut :

1. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima;
2. mendorong kemandirian masyarakat dalam hidup bersih dan sehat;
3. meningkatkan profesonalisme tenaga kesehatan; dan
4. pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan.

B. UKURAN KEBERHASILAN

a. perbaikan mutu pelayanan;
b. perbaikan manajemen sumberdaya manusia;
c. penataan kelembagaan (struktur dan sistem);
d. meningkatkan dan memantapkan sistem informasi UPT Puskesmas;
e. pemantapan nilai-nilai dasar menjadi budaya organisasi;
f. penataan sistem akuntansi keuangan;
g. pengendalian biaya dan struktur anggaran;
h. perbaikan manajemen logistik medik dan non medik;
i. pengembangan aliansi strategis lintas sektoral; dan
j. pemantapan sarana dan prasarana Puskesmas.

C. NILAI-NILAI *(VALUES)* YANG DIANUT UPT PUSKESMAS

UPT Puskesmas telah membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap insan Puskesmas agar pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memuaskan pasien (konsumen).
Budaya kerja Puskesmas dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar sebagai acuan bagi UPT Puskesmas dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut, nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi di UPT Puskesmas itu sendiri.

OPD | KABAG HUKUM
7 | 9

BAB IV
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN UPT PUSKESMAS

A. ANALISIS LINGKUNGAN BISNIS

Semakin tingginya persaingan khususnya Pelayanan Kesehatan Swasta penerapan manajemen modern yang juga berorientasi pada profit, sebagai akibat mahalnya biaya operasional UPT Puskesmas yang terus mengikuti harga pasar. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan Pemerintah, Puskesmas lebih diuntungkan, karena sumber pendanaan Puskesmas masih ditopang dari anggaran pemerintah, baik APBN maupun APBD selain Dana Kapitas BPJS maupun Klaim BPJS. Namun dengan semakin banyaknya fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta yang menerima klaim BPJS maka persaingan menjadi tidak terhindarkan. Untuk itu Puskesmas harus mempersiapkan diri untuk masuk dalam peta persaingan penyedia layanan kesehatan.

Suatu perencanaan yang baik selalu didasarkan pada kondisi obyektif lingkungan sebagai bahan evaluasi untuk proyeksi rencana tindakan. Sampai sejauh mana pengaruh lingkungan bisnis terhadap kinerja, agresifitas, pertumbuhan, daya saing dan budaya kerja pada UPT Puskesmas maka akan diuraikan analisa lingkungan internal dan eksternal.

B. ANALISA LINGKUNGAN INTERNAL

1. Kinerja Puskesmas 3 Tahun Terakhir

Untuk mengukur kinerja Puskesmas digunakan beberapa indikator yang dapat mewakili penilaian pada masing-masing perspektif *Balanced Scorecard*. Kerangka indikator kinerja yang digunakan dibatasi pada ketersediaan data. Dimungkinkan adanya indikator-indikator lainnya yang lebih tepat digunakan dalam menilai kinerja Puskesmas, namun hal itu belum dapat disajikan dalam dokumen ini dikarenakan belum terbangunnya pengelolaan kinerja pada unit kerja yang digunakan dalam proses penyusunan program dan kegiatan pada setiap penyusunan anggaran tahunan.

1.1 Perspektif Pelanggan

Salah satu kinerja pelayanan adalah bagaimana memperoleh gambaran dari perilaku pelanggan. Terdapat indikator-indikator yang dapat menunjukkan perilaku pelanggan, yaitu:

Tabel I. Cakupan Kunjungan Pasien

	Tahun			KET
	2017	2018	2019	
Jumlah Kunjungan RJ	69922	74327	80436	Mengalami fluktuatif

Perkembangan kunjungan pasien selama 3 tahun terakhir menunjukkan fluktuatif pada tahun 2017 cakupan kunjungan pasien adalah 69.922 dan menjadi 74.327 kunjungan di tahun 2018 dan data kunjungan pasien di tahun 2019 sebanyak 80.436, hal ini disebabkan karena adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

OPD | KABAG HUKUM

1.1.2 Keluhan Pasien

Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Data kepuasan pelanggan pada tahun 2018 adalah 72%.

1.2 Perspektif Proses Pelayanan Internal

Kinerja Pelayanan juga dapat diukur dari aspek teknis yang diharapkan dari tujuan (*goal)* pelayanan medis, yang meliputi kualitas fisik (*quality of place*) maupun mutu pelayanan (*quality of services*).

1.2.1 *Quality of Place*

Indikator yang menggambarkan secara agregat kualitas fisik layanan Puskesmas yaitu: *Bed Occupation Ratio (BOR).*

Indikator ini untuk mengukur tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur. Berdasarkan data dari tahun 2018 sebesar 1,3 %.

Berdasarkan indikator kinerja di atas, *quality of place* UPT Puskesmas belum sesuai dengan standar Nasional, yang mengindikasikan kualitas pengelolaan pelayanan rawat inap belum optimal di karenakan UPT Puskesmas baru membuka rawat inap.

1.2.2 *Quality Of Services*

Kualitas Layananan Puskesmas dapat diwakili dari 2 indikator mutu sebagai berikut:

a. Jumlah Kematian bayi.

Indikator ini digunakan untuk mengukur kematian bayi per jumlah kelahiran di wilayah Puskesmas . Pada tahun 2019 total kematian bayi berjumlah 17 bayi, Standar Nasional untuk angka Kematian Bayi adalah < 20 per 1000 kelahiran. Kondisi tersebut menunjukkan pelayanan neonatal sudah cukup optimal.

b. Jumlah Kematian Ibu .

Indikator ini digunakan untuk mengukur jumlah kematian ibu di wilayah Puskesmas di daerah, pada tahun 2019 total kematian ibu adalah sebanyak 4 orang.

	Tahun 2019	Keterangan
Jumlah Kematian IBU	4	Fluktuatif

Secara umum *quality of services* UPT Puskesmas relatif tidak di bawah standar Nasional.

1.3 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Dalam pencapaian mutu layanan pada perspektif proses bisnis internal, dibutuhkan upaya manajemen dalam penyediaan sumberdaya pelayanan baik dari aspek sumberdaya manusia, infrastruktur dan sistem dan prosedur.

OPD | KABAG HUKUM

a. Ketersediaan SDM

		Jumlah tenaga yang ada			
		PNS	PTT	TKS	JML
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
1	Dokter Layanan Primer	9	12	-	21
2	Dokter Gigi	1	-	-	1
3	Perawat Gigi	9	4	1	14
4	Perawat	97	33	56	186
5	Bidan	167	48	151	366
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	19	2	9	30
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	4	6	2	12
8	Ahli teknologi laboratorium	7	6	5	18
9	Tenaga Kefarmasian	5	6	2	13
10	Tenaga Gizi	8	8	0	16
11	Tenaga Administrasi	6	-	11	17
12	Supir	-	8	7	15
13	Cleaning Service	-	5	16	21
14	Jaga Malam	-	-	3	3
Jumlah Total		332	138	263	733

Berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas produk jasa pelayanan kesehatan berupa kesesuaian diagnosa dan terapi yang sepenuhnya merupakan kompetensi tenaga medis dan paramedis, maka sangat diperlukan penambahan ilmu berkaitan dengan peningkatan kompetensi berupa peningkatan pendidikan pada medis maupun paramedis sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dapat di optimalkan.

Secara umum SDM UPT Puskesmas jumlahnya sudah memadai jika dibandingkan dengan beban kerja yang menjadi tugas dan tanggung jawab yang diemban oleh UPT Puskesmas serta pembagian *job description* yang telah dilaksanakan belum berfungsi secara maksimal.

Dari segi SDM untuk mengoptimalkan pelayanan yang perlu dilakukan adalah:

1. penempatan personal sesuai dengan kompetensi yang sudah ditetapkan;
2. pembagian kerja rangkap sesuai dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja;
3. kinerja dan interaksi dari semua fungsi yang sesuai dengan pedidikan, *training record*, pengalaman kerja serta kompetensi personal; dan
4. training tidak hanya meliputi *hard skill* tetapi juga *soft skill* beserta evaluasi pasca training.

OPD | KABAG HUKUM

b. Komitmen SDM

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah komitmen SDM. Komitmen tersebut diukur dari seberapa jauh petugas pelayanan memanfaatkan sumberdaya yang ada untuk pelayanan klinik kedokteran melalui aktivitas-aktivitas sebagai berikut :

1. Diagnosa: Komitmen petugas pelayanan diukur dari sejauh mana setiap aktivitas diagnosa didukung dengan pemanfaatan peralatan, ruangan dan tenaga penunjang medis yang dimiliki Puskesmas;
2. Tindakan: Komitmen petugas pelayanan berkaitan dengan aktivitas tindakan medis berupa pemanfaatan ruangan rawat inap oleh petugas pelayanan atas hasil diagnosis dari Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat; dan
3. Terapi: Komitmen petugas pelayanan berkaitan dengan aktivitas terapi medis berupa pemanfaatan Sumberdaya Farmasi dan Rehabilitasi Medis Puskesmas oleh petugas pelayanan atas hasil diagnosis dari Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat dan Rawat Inap.

Komitmen SDM terhadap pemanfaatan infrastruktur pelayanan diatas telah dilaksanakan secara maksimal sesuai dengan SOP pada masing-masing pelayanan.

c. Pengelolaan Infrastruktur

Unsur pengukuran kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran lainnya adalah kondisi infrastruktur. Dalam menilai kondisi infrastruktur digunakan 2 indikator yaitu: Peralatan Medis dan Gedung Pelayanan

1. Peralatan Medis
   Kelengkapan infrastruktur peralatan medis sudah mencukupi untuk Puskesmas rawat inap.
2. Gedung Pelayanan
   Adapun pengembangan infrastruktur yang berhubungan dengan tempat pelayanan dapat diindikasikan dari kecukupan luas ruangan pelayanan berdasarkan standar Puskesmas. Luas ruangan yang ditetapkan dalam master plan UPT Puskesmas telah sesuai dengan Standar UPT Puskesmas, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel I. Tabel Luas Ruang Pelayanan Puskesmas

NO	RUANG	LUAS (M2)
1	Ruang Administrasi.	35
2	Ruang Kespro	15
3	Poli Umum	10
4	Poli Gigi	35
5	Ruang MTBS	10
6	Ruang Apotik	15
7	Ruang Poned	30
8	Ruang Instalasi Gawat Darurat	21

OPD | KABAG HUKUM

NO	RUANG	LUAS (M2)
9.	Ruang Laboratorium Klinik	15
10.	Ruang Pendaftaran	5
11	Ruang Perawatan/Rawat Inap	60
12	Ruangan Gudang Obat	15
13	Kantor Pimpus	15
14	Aula	49
15	Gudang Barang	15

1.4 Perspektif Keuangan

Kinerja keuangan adalah gambaran posisi keuangan Puskesmas baik dari sumber pendanaan maupun pembiayaan. Dalam mengukur perspektif keuangan digunakan 3 indikator yaitu :

a. *Sales Growth Rate (SGR)*

Indikator digunakan untuk mengukur kemampuan Puskesmas menggali pendapatan fungsional dari jasa layanan kesehatan dan kegiatan pokok Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas. Berdasarkan data 2 tahun terakhir, pendapatan UPT Puskesmas mengalami kenaikan. Hal tersebut disebabkan adanya kenaikan kunjungan pasien dan banyaknya kegiatan Puskesmas. Perkembangan pendapatan fungsional UPT Puskesmas di daerah selama 2 tahun terakhir dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel II. Tabel Pendapatan Puskesmas Tahun 2018 dan Tahun 2019

No	Jenis Pendapatan	Tahun	
		2018	2019
1.	Operasional/APBD	538.548.015	607.449.712
2.	JKN Kapitasi	7.006.281358	6.847.522.612
3.	Jkn Non Kaptasi	692.883.975	905.706.203
4.	BOK	4.864.171.073	6.535.251.657
	JUMLAH		

b. *Cost Recovery Ratio (CRR)*

Indikator ini digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional Puskesmas terhadap Belanja Operasional. Berdasarkan data historis 3 tahun terakhir dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 menunjukkan kondisi yang sehat. Rata-rata 101,77% biaya operasional Puskesmas dapat ditutupi dari hasil pendapatan Fungsional. Perkembangan kemampuan pembiayaan operasional Puskesmas dapat di lihat dari tabel sebagai berikut :

OPD | KABAG HUKUM

Tabel III. Tabel Realisasi Pendapatan Fungsional dan Realisasi Belanja Operasional

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN FUNGSIONAL	REALISASI BELANJA OPERASIONAL	CRR
2018	10.875.055349,-	11.455.551.137,-	0,9%
2019	11.743.689.309,-	13.054.236.958,-	0,8%
RATA-RATA			0,85%

CRR : A/B X 100%
Pendapatan Fungsional: Pendapatan Kapitasi, Non Kapitasi, dan Umum
Belanja Operasional: Belanja yang berkaitan dengan pendapatan fungsional.

c. Tingkat Kemandirian Keuangan Puskesmas
Indikator ini untuk mengukur sampai sejauh mana kontribusi pendapatan fungsional terhadap Total Belanja. Kemampuan kemandirian Keuangan Puskesmas dapat di lihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel IV. Tabel Tingkat Kemandirian Puskesmas

TAHUN	REALISASI PENDAPATAN FUNGSIONAL	REALISASI BELANJA	TINGKAT KEMANDIRIAN
2018	10.768.879.679,-	10.882.229.591 ,-	0,98%
2019	12.205.934.744,-	12.230.567.462,-	0,99%
RATA-RATA			0,98%

Tingkat Kemandirian: A/B x 100%
Pendapatan Fungsional: pendapatan umum, kapitasi, non kapitasi
belanja keseluruhan (APBD, BOK, KAPITASI, NON UMUM)

Kondisi keuangan Puskesmas belum cukup memadai meskipun karena alokasi biaya lebih didominasi pada pengeluaran belanja operasional dan realisasi pendapatan kapitasi tidak semua dapat dibelanjakan. Belanja Investasi diproyeksikan masih cukup dominan untuk lima tahun ke depan yang memungkinkan untuk dibiayai secara mandiri oleh Puskesmas dan dimungkinkan Pemerintah masih terus mengucurkan dana untuk mendukung program penguatan kapasitas infrastruktur sesuai dengan pesatnya perkembanganan teknologi kedokteran dan perkembangan jenis penyakit. Dari hasil pengukuran kinerja 3 tahun terakhir menunjukkan perspektif *pelanggan dan pertumbuhan pembelajaran* adalah kekuatan Puskesmas. Berbagai penyebab perspektif tersebut menunjukkan kekuatan karena:

1. UPT Puskesmas menjadi pusat rujukan Pustu, Posyandu, dan masyarakat yang ada di wilayah Kecamatan yang juga didominasi oleh segmen pasar masyarakat kurang mampu yang pembiayaannya ditanggung dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah atau dikenal dengan program Jaminan Kesehatan Nasional;
2. UPT Puskesmas telah memiliki SOP untuk masing-masing pelayanan dan telah dilaksanakan oleh petugas pelayanan;

OPD | KABAG HUKUM

3. Peralatan medis sudah mencukupi standar UPT Puskesmas dan berkualifikasi baik karena merupakan milik Pemerinta Daerah Kabupaten yang mana anggaran pengadaan peralatan medis dan non medis masih di subsidi dari Pemerintah Pusat dan Daerah; dan
4. Akses transportasi lancar dengan lokasi UPT Puskesmas yang strategis dan didukung dengan tersedia Transportasi yang lengkap.

Dilain pihak *perspektif bisnis internal dan keuangan* masih menunjukkan kelemahan yang disebabkan:
Pasien UPT Puskesmas masih didominasi pasien JKN 85%, dan pasien lain yang tidak tercover Jaminan Sosial sebesar 15%, Sehingga pendapatan Puskesmas sebagian besar berasal dari JKN.

Secara rinci, data-data pengukuran pada masing-masing perspektif merupakan obyek analisa. Dengan menggunakan skala ordinal dapat dipetakan Kekuatan atau kelemahan dengan hasil lingkungan internal pada titik ordinat positif atau merupakan kekuatan yang dimiliki UPT Puskesmas UPT, yang dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel V. Tabel Analisis Kekuatan dan Kelemahan Lingkungan Internal

No	Perspektif/Obyek Analisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
A.	PELANGGAN						
1.	Cakupan Kunjungan Pasien Rawat Jalan	0	2	0	0	0	0
2.	Cakupan Kunjungan Pasien Rawat Inap	0	2	0	0	0	0
	Score A	4			0		
B.	PROSES BISNIS INTERNAL						
1.	*Quality of place* (B0R)	0	2	0	0	0	0
		2			0		
2.	*Quality of services*						
	Kematian bayi	0	2	0	0	0	0
	Kematian ibu	0	0	0	0	0	0
		2			0		
	Score B	2			0		
C.	PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
1.	KETERSEDIAAN SDM						
	Ketersediaan tenaga medis	0	2	0	0	0	0
	Ketersediaan tenaga paramedis keperawatan	0	0	3	0	0	0
	Ketersediaan tenaga paramedis Non keperawatan	0	0	3	0	0	0
	Ketersediaan tenaga non medis	0	0	3	0	0	0
		11			0		
2.	Komitmen SDM						
	Komitmen memanfaatkan Infrastruktur pelayanan	0	0	3	0	0	0
		3			0		

OPD | KABAG HUKUM

No	Perspektif/Obyek Analisa	Kekuatan			Kelemahan		
		1	2	3	-1	-2	-3
3.	Pengelolaan Infrastruktur						
	Peralatan Medis	0	0	3	0	0	0
	Gedung Pelayanan	0	0	3	0	0	0
		6			0		
	Score C	15			0		
D.	KEUANGAN						
1.	SGR	1	0	0	0	0	0
2.	CRR	1	0	0	0	0	0
3.	Tingkat kemandirian keuangan	0	2	0		0	0
					0		
	Score D	3			0		
	Score	24			0		
	TOTAL *SCORE*	24					

1. Analisis Lingkungan Eksternal

   Analisis lingkungan eksternal dengan menggunakan metode *Competitive Setting Profile* menilai kondisi persaingan dalam bisnis pelayanan kesehatan dengan faktor-faktor yang dinilai adalah :

   1. Aspek sosial ekonomi dan budaya masyarakat yang terdiri dari variabel-variabel berikut ini :
      a. daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
      b. sebagai Puskesmas rujukan;
      c. meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan pesaing;
      d. *image* masyarakat yang buruk terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas;
      e. adanya persaingan antar sarana kesehatan;
      f. adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan; dan
      g. pola pikir masyarakat yang semakin kritis.
   2. Aspek Ekonomi Nasional/Daerah terdiri dari variabel-variabel berikut ini:
      a. pertumbuhan ekonomi daerah;
      b. kenaikan harga listrik, BBM; dan
      c. Kenaikan UMR.
   3. Aspek Dukungan Dari Pemda dan DPRD / Masyarakat terdiri dari variabel-variabel berikut ini :
      a. jaminan biaya kesehatan untuk orang miskin;
      b. penetepan tarif dari Pemda/DPRD;
      c. dukungan standar pelayanan minimal dari pemda/DPRD; dan
      d. dukungan moril dari masyarakat.
   4. Aspek Hukum terdiri dari variable-variabel berikut:
      a. Peraturan Daerah; dan
      b. Otonomi Daerah
   5. Aspek Geografis, Tata Ruang dan Lingkungan terdiri dari variable-variabel berikut:
      a. Kecamatan merupakan kawasan perbukitan; dan
      b. Kecamatan terdiri dari perumahan dan perkebunan.

OPD | KABAG HUKUM

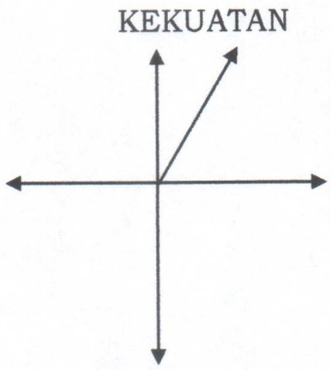
Tabel VI. Analisis peluang dan ancaman
Lingkungan Eksternal

No	Obyek Analisa	Peluang			Ancaman		
A.	Aspek social ekonomi dan budaya masyarakat	1	2	3	-1	-2	-3
1.	Daya beli masyarakat terhadap pelayanan kesehatan	0	2	0	0	0	0
2.	Sebagai Puskesmas rujukan	0	0	3	0	0	0
3.	Meningkatnya pertumbuhan sarana kesehatan pesaing	1	0	0	0	-2	0
4.	Image masyarakat yang buruk terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas	1	0	0	-1	0	0
5	Adanya persaingan antar sarana kesehatan	1	0	0	0	0	0
6.	Adanya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan	0	2	0	0	0	0
7	Pola pikir masyarakat yang semakin kritis	0	2	0	0	0	0
	Score A	13			-3		
B.	Aspek Ekonomi Nasional / Daerah						
1.	Pertumbuhan ekonomi daerah	1	0	0	0	0	0
2.	Kenaikan harga listrik, BBM	0	0	0	-1	0	0
3	Kenaikan UMR	0	2	0	0	0	0
	Score B	3			-1		
C.	Aspek Dukungan Dari Pemda dan DPRD/Masyarakat						
1.	Jaminan biaya kesehatan untuk orang miskin	0	0	3	0	0	0
2.	Penetapan tarif dari Pemda/ DPRD	0	0	0	0	0	-3
3.	Dukungan pencapaian standar pelayanan minimal dari Pemda/ DPRD	0	2	0	0	0	0
4.	Dukungan moril dari masyarakat	0	2	0	0	0	0
	Score C	7			-3		
D	Aspek Hukum						
1.	Peraturan Daerah	1	0	0	0	0	0
2.	Otonomi Daerah	0	2	0	0	0	0
	Score D	3			0		
E	Aspek Geografis, Tata Ruang dan Lingkungan						
1.	Kecamatan merupakan kawasan perkebunan	0	2	0	0	0	0
2.	Kecamatan terdiri dari perumahan dan perkebunan	0	2	0	0	0	0
3.	Kecamatan pintu masuk kabupaten	0	0	3	0	0	0
	Score E	7			0		
	JUMLAH KUMULATIF	33			-7		
	TOTAL SCORE	26					

OPD	KABAG HUKUM

1. Simpulan Hasil Analisis SWOT
   Atas dasar hasil analisa lingkungan internal dan eksternal menunjukkan posisi Puskesmas Pada kuadran I.

Gambar VIII. Gambar Simpulan Hasil Analisis SWOT



Jika mampu untuk strategi (agresif)

ANCAMAN

PELUANG

Positif –positif (kuadran1) : Puskesmas meraih peluang, itu dapat digunakan pengembangan .

C. FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN (*CRITICAL SUCCESS FACTORS*) DAN ARAH KEBIJAKAN

Dari hasil analisa SWOT menunjukkan persepsi pelanggan terhadap UPT Puskesmas masih relatif baik meskipun kualitas pelayanan secara teknis masih relatif kurang maksimal. Kondisi tersebut karena cakupan pelayanan Puskesmas masih didominasi oleh masyarakat miskin yang pemahaman secara teknis terhadap pelayanan Puskesmas masih kurang, dengan demikian kepuasan pelanggan lebih pada aspek non teknis seperti keramahan petugas, kebersihan dan kondisi fisik bangunan bukan pada kualitas penanganan penyakit yang diderita. Di lain pihak posisi Puskesmas sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah pada umumnya, memiliki kekuatan dalam pengembangan infrastruktur yang sangat kompetitif yang memungkinkan Puskesmas mampu bertahan dan melakukan inovasi-inovasi sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran klinik dan perkembangan jenis penyakit.
Dengan menggunakan Matrix TOWS dapat diuraikan faktor-faktor kunci keberhasilan dana rah kebijakan sebagai berikut:

OPD | KABAG HUKUM

Tabel VII. Matrix TOWS

IFAS / EFAS	*Strength* (Kekuatan)	*Weakness* (Kelemahan)
	1. Anggaran UPT Puskesmas masih mendapatkan subsidi dari Pemerintah Pusat dan Daerah. 2. Tempat Rujukan Masyarakat di Kecamatan dan Kecamatan tertdekat 3. Infrastruktur pelayanan cukup memadai 4. Ketersediaan SDM secara kuantitas. 5. Jumlah tenaga paramedis non keperawatan sudah mencukupi. 6. Sudah memiliki SOP Pelayanan.	1. Kelayakan alat medis belum optimal. 2. Kinerja pelayanan masih Kurang Maksimal. 3. Pola tarif masih belum berdasarkan unit cost. 4. SDM telah terpenuhi secara kuantitas, namun secara kualitas belum. 5. Jumlah tenaga non medis belum mencukupi.
Opportunity (Peluang) 1. Angka kesakitan dan kecelakaan cenderung naik 2. Adanya jaringan Puskesmas sebagai sumber rujukan 3. Kemampuan daya beli masyarakat meningkat 4. Makin meningkatnya kepersetaan asuransi kesehatan	Strategi SO 1. Memperkuat jejaring pemasaran melalui pustu dan posyandu dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di Puskesmas. 2. Menjalin hubungan dengan pihak asuransi kesehatan untuk menjadi provider pelayanan kesehatan kepesertaan asuransi 3. Menjalin kerjasama dengan pihak swasta & BUMN untuk menjadi provider yankes	Strategi WO 1. Mengalokasikan sumberdaya keuangan yang berorientasi pada mutu pelayanan dengan melakukan pemeliharaan alat medis untuk mengoptimalkan pelayanan 2. Kebijakan penyesuaian pola tarif. 4. Peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan kualitas SDM yang ada

OPD | KABAG HUKUM

Treathment (Ancaman)	Strategi ST	Strategi WT
1. Agresifitas pesaing melakukan inovasi perbaikan mutu layanan dan globalisasi pelayanan kesehatan 2. Tuntutan peningkatan mutu pelayanan 3. Perkembangan tehnologi kedokteran 4. Pengaruh kebijakan pemerintah	1. Terus mengembangkan infrastruktur pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial 2. Menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan dengan prinsip bisnis yang sehat dengan menerapkan system informasi berbasis IT	1. Melakukan penataan kelembagaan yang beroriantasi pada proses pelayanan kepada pasien 2. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan Menerapkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan 3. Meningkatkan mutu pelayanan dengan melengkapi peralatan sesuai perkembangan tehnologi kedokteran 4. Mengoptimalkan kerjasama lintas sektor

Berdasarkan Matrix TOWS dapat disimpulkan ada 12 faktor kunci keberhasilan dan arah kebijakan Puskesmas:

1. memperkuat jejaring pemasaran melalui Pustu dan Poskesdes dengan memanfaatkan tenaga kesehatan di Puskesmas;
2. menjalin hubungan dengan pihak asuransi kesehatan untuk menjadi *provider* pelayanan kesehatan kepesertaan asuransi;
3. menjalin kerjasama dengan pihak swasta & BUMN untuk menjadi *provider* pelayanan kesehatan mengoptimalkan tenaga paramedis non perawatan yang ada untuk pelayanan prima;
4. mengalokasikan sumberdaya keuangan yang beroreantasi pada mutu pelayanan dengan melakukan pemeliharaan alat medis untuk mengoptimalkan pelayanan dengan kalibrasi;
5. kebijakan penyesuaian pola tarif Puskesmas;
6. peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang ada;
7. terus mengembangkan infrastruktur pelayanan yang memiliki potensi pasar dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial;
8. menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan dengan prinsip bisnis yang sehat dengan menerapkan system informasi berbasis IT;
9. melakukan penataan kelembagaan yang beroriantasi pada proses pelayanan kepada pasien;
10. meningkatkan kualitas pelayanan dengan Menerapkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
11. meningkatkan mutu pelayanan dengan melengkapi peralatan sesuai perkembangan tehnologi kedokteran;
12. mengoptimalkan kerjasama lintas sektor; dan
13. meningkatkan pelayanan dengan pengembangan pendidikan bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas

OPD | KABAG HUKUM
7 | 9

D. SASARAN DAN INISIATIF STRATEGIS

Untuk mencapai Visi Puskesmas, dirumuskan formulasi strategis yang lebih konkrit, tajam dan terukur berupa sasaran strategis (*Strategic Objective*) dalam kurun waktu tahun 2020–2023.
Sasaran adalah penjabaran dari tujuan secara terukur, sesuatu yang akan tercapai secara nyata oleh UPT Puskesmas dalam jangka waktu yang ditentukan. Sasaran yang ditentukan oleh UPT Puskesmas menggambarkan hal yang diinginkan dalam lima tahun kedepan melalui tindakan–tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan.
Sasaran UPT Puskesmas untuk lima tahun ke depan, disusun berdasarkan keempat perspektif dalam *Balanced Scorecard* sebagai berikut:

2.1. Perspektif Pelanggan

Berdasarkan data kinerja tiga tahun terakhir, menunjukkan perkembangan cakupan kunjungan pasien yang fluktuatif. Diharapkan untuk lima tahun kedepan, kinerja dari perspektif ini semakin baik dengan menetapkan sasaran meningkatnya kepuasan pelanggan, dengan beberapa target kinerja sebagai berikut:

Tabel VIII. Tabel Target Kinerja Perspektif Pelanggan

TARGET KINERJA	
Cakupan Kunjungan Pasien	Naik 7 % tiap tahun
Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk setiap unit pelayanan	62 %

2.2. Perspektif Proses Bisnis Internal

Pada perspektif ini, menjadi prioritas penekanan arah bisnis Puskesmas, karena menurut data historis menunjukkan kinerja yang relatif kurang. Diharapkan dengan peningkatan kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran mampu memberikan kontribusi langsung pada kinerja perspektif ini. Beberapa sasaran yang ditetapkan untuk keberhasilan arah bisnis Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu layanan rawat inap, dengan target kinerja sebagai berikut :

Tabel XII. Tabel Target Kinerja Mutu Pelayanan Rawat Jalan dan rawat inap Dengan Indikator penilaian kinerjaUPT Puskesmas Tahun 2020–2022

					2020	2021	2022
1	Upaya Rawat Jalan	Upaya Rawat Jalan		1) Cakupan Rawat Jalan Umum	15%	15%	15%
				2) Cakupan Rawat Jalan Gigi	5%	6%	7%
				3) Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%
				4) Pemberi pelayanan medis poliklinik rawat jalan Tingkat Puskesmas :	80%	85%	90%
				5) Pemberi pelayanan paramedis poliklinik rawat jalan tingkat Pustu	100%	100%	100%
2	Upaya Farmasi	Upaya Farmasi		a. Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	90%	95%	100%

OPD | KABAG HUKUM

				b. Ketersediaan Obat Generik	90%	95%	100%
				c. Tata kelola Obat sesuai standar	100%	100%	100%
				d. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	5 menit	5 menit	5 menit
				e. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	10 Menit	10 Menit	10 Menit
				f. Penulisan resep rasional	100%	100%	100%
				g. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%
				h. Tata kelola dokumen resep	100%	100%	100%
3	Upaya Pemeriksaan Laboratorium Sederhana	Upaya Pemeriksaan Laboratorium Sederhana		Durasi waktu pemeriksaanspesimen laboratorium sederhana :			
				a) Gol darah	10 Menit	10 Menit	10 Menit
				b) Hb	10 menit	10 menit	10 menit
				c) Kimia klinik :			
				• Glukosa (rapid)	10 menit	10 menit	10 menit
				• Cholesterol	10 menit	10 menit	10 menit
				• Uric acid (rapid)	10 menit	10 menit	10 menit
4	Upaya Rawat Inap	Upaya Rawat Inap		Rata-rata BOR	60%	60%	60%
				Penggantian Tempat Tidur (BTO)	45%	45%	45%
				Hari Rawat Rata-Rata (ALOS)	3-5 Hari	3-5 Hari	3-5 Hari
1	Upaya Pencatatan dan Pelaporan Tingkat UPT Puskesmas (SP2TP)	Upaya Pencatatan dan Pelaporan Tingkat UPT Puskesmas (SP2TP)		a. Tepat waktu laporan	Tanggal	Tanggal	Tanggal
				1) Laporan kegiatan KIA & KB	5	5	5
				2) Laporan kegiatan GIZI	5	5	5
				3) Laporan kegiatan Imunisasi	5	5	5
				4) Laporan kegiatan P2M	5	5	5
				5) Laporan kegiatan Promkes	5	5	5
				6) Laporan kegiatan Kesling	5	5	5
				7) Laporan SP2TP	5	5	5
				8) Laporan Obat (LPLPO)	5	5	5
				9) Laporan surveilance (EWARS)	5	5	5
				10) Laporan kegiatan lansia	5	5	5
				11) Laporan kesehatan jiwa	5	5	5
				12) Laporan kesehatan mata	5	5	5
				13) Laporan kegiatan Perkesmas	5	5	5
				14) Laporan kegiatan kesehatan olahraga	5	5	5
				15) Laporan kegiatan Gigi/UKGS	5	5	5
				16) Laporan kegiatan PKPR	5	5	5
				17) Laporan kegiatan UKK	5	5	5
				1) Lama waktu pendaftaran pasien	10 menit	10 menit	10 menit
				2) Waktu pembuatan dan penemuan catatan medic	10 menit	10 menit	10 menit
				3) Lama waktu distribusi catatan medik ke poli – poli pelayanan	10 menit	10 menit	10 menit
				4) Kelengkapan pengisian dan penataan kembali rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%
				5) Kelengkapan *informed concent* setelah mendapatkan informasi	100%	100%	100%
				6) Waktu tunggu pasien dirawat jalan	30 menit	30 menit	30 menit
				7) Kenyamanan ruang tunggu	100%	100%	100%
				8) Tata kelola rekam medic	100%	100%	100%
2	Administrasi dan Managemen	Administrasi dan Managemen		1) Tindak lanjut hasil pertemuan monev tingkat UPT	100%	100%	100%
				2) Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%
				3) Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%
				4) Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%
				5) Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	5%	5%	10%

OPD | KABAG HUKUM

				6)	Cost Recovery	60%	70%	80%
				7)	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%
				8)	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%

2. meningkatkan mutu pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan indikator dan target kinerja sesuai dengan SPM UPT Puskesmas yaitu:

Tabel Target Kinerja Mutu UKM dengan Indikator penilaian kinerja UPT Puskesmas tahun 2020-2022

No		Jenis Pelayanan		Indikator	Target 2020	Target 2021	Target 2022
A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL							
1	UKM KIA-KB	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1	Cakupan pelayanan ibu hamil (K4) sesuai standar	99%	100,00%	100,00%
			3	Persentase Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100,00%	100,00%	100,00%
			4	Persentase Bumil Anemia yang mendapat tablet tambah darah	100,00%	100,00%	100,00%
			5	Cakupan ibu hamil risti dirujuk	100,00%	100,00%	100,00%
				Cakupan ibu hamil risti/komplikasi yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Ibu Melahirkan	6	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
				Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 kelahiran hidup			
				Cakupan Kunjungan Ibu Nifas	98,00%	100,00%	100,00%
				Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap	98,00%	100,00%	100,00%
				Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		Cakupan bayi baru lahir 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
				Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	36	35	34
				Persentase BBLR yang ditangani	95,00%	100,00%	100,00%
				Cakupan Neonatus risti/komplikasi yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Balita		Cakupan balita 0-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
				Prevalensi Kekurangan Gizi (under weight) pada anak balita (under weight) pada anak balita	3,00%	2,00%	2,00%
				Cakupan Balita yang ditimbang	90,00%	95,00%	100,00%
				Cakupan Perawatan balita gizi buruk	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar		Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa kelas 1 dan kalas 7 pendidikan dasar	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif		Cakupan pengunjung usia15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
2	Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat			a. Cakupan Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)			
				b. Cakupan Keluarga Rentan Selesai Dibina			
3	Upa			*b. Promosi Kesehatan Luar Gedung*			

OPD | KABAG HUKUM

	ya Promosi Kesehatan			1. Cakupan Pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	73%	75%	78%
				2. Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS	73%	75%	78%
				3. Cakupan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di masyarakat	80%	85%	90%
				4. Cakupan Desa yang mengalokasikan minimal 10% anggaran untuk bidang kesehatan	100%	100%	100%
4	Upaya Penyehatan Lingkungan			a. Persentase Rumah Sehat	65%	70%	70%
				b. Persentase Pengawasan Sarana Air Bersih	93%	100%	100%
				c. Persentase Pengawasan Jamban Sehat	64%	67%	70%
				d. Persentase Pengawasan SPAL	70%	70%	70%
				e. Persentase Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU) memmenuhi syarat	68%	74%	80%
				f. Cakupan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	68%	74%	80%
				g. Jumlah Desa Sehat	4	6	6
				h. Cakupan Jumlah Desa ODF	3	5	6
5	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat			a. cakupan vit. A 2 kali setahun pada balita (6-59 bln)	90%	95%	100%
				b. Cakupan Bumil Mendapat Tablet Fe 90 butir	98%	100%	100%
				c. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 – 24 bln BGM dari keluarga miskin	100%	100%	100%
				d. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%
6	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Cakupan Desa UCI	100%	100%	100%
7		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut		Cakupan pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
				Jumlah Posyandu usila	10	12	14
8		Pelayanan Penderita Hipertensi		Cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
9		Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Militus		Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
10		Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat		Cakupan ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
11		Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkolosis (TB)		Cakupan orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
12		Pelayanan Kesehatan orang dengan Resiko Terinfeksi HIV		Persentase orang yang beresiko terinfeksi HIV Mendapat Sesuai Standar	100,00 %	100,00 %	100,00%
1	Upaya kesehatan sekolah	Upaya kesehatan sekolah		a. Pembentukan Dokter kecil tingkat SD	15	21	27
				b. Cakupan pelayanan kesehatan Remaja	13	15	17
				c. Persentase Anak usia Pendidikan dasar yang mendapat screning kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%

OPD | KABAG HUKUM

2	Upaya kesehatan gigi	Upaya kesehatan gigi		a. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi Di Masyarakat (UKGS)	100%	100%	100%
				b. Cakupan Penduduk Mendapat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	4%	4%	4%
3	Upaya kesehatan jiwa	Upaya kesehatan jiwa		1) Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa	2%	2%	2%
				2) Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar	100%	100%	100%
4	Upaya pengobatan tradisional	Upaya pengobatan tradisional		1) Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad	100%	100%	100%
				2) Cakupan Pengobat Tradisional Terdaftar/Berijin	100%	100%	100%
				3) Cakupan Pembinaan Kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	10%/ desa	10%/ desa	10%/ desa
5	Upaya kesehatan kerja dan olah raga	Upaya kesehatan kerja dan olah raga		a. Upaya Kesehatan Kerja			
				1) Cakupan Pembinaan Pos UKK	35%	35%	35%
				2) Cakupan Pekerja sakit yang Dilayani	100%	100%	100%
				b. Upaya Kesehatan Olahraga			
				1) Cakupan Pembinaan Kelompok Olahraga	18	23	25

2.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini berkaitan pengembangan SDM, dan pengembangan infrastruktur. Beberapa Sasaran yang hendak dicapai UPT Puskesmas adalah sebagai berikut: Meningkatnya Komitmen Pegawai Melaksanakan Tupoksi dan Meningkatnya kapabilitas pegawai dengan indikator dan target kinerja sebagai berikut :

Tabel Target Kinerja
Meningkatnya Kapabilitas Pegawai

TARGET KINERJA	
Tingkat Kehadiran Pegawai	95 %
Rata rata karyawan mengikuti diklat	50%

3. Meningkatkan Kualitas Infrastruktur Pelayanan dengan indicator dan kinerja sebagai berikut:

Tabel Target Kinerja Meningkatnya
Kualitas Infrastruktur Pelayanan

TARGET KINERJA	
Terpenuhinya Infrastruktur di UPT Puskesmas Rawat Inap	100%
Tersedianya aturan-aturan Pendukung PPK BLUD	100%

2.4. Perspektif Keuangan

UPT Puskesmas adalah unit kerja bukan Perangkat Daerah dalam hal ini adalah Dinas, sehingga tidak mempunyai kewajiban untuk menyusun laporan keuangan berdasarkan SAP. Namun demikian, UPT Puskesmas telah menyusun pembukuan sederhana. Berdasarkan data kinerja tiga tahun terakhir menunjukkan kekuatan di perspektif ini, hal ini disebabkan adanya tingkat kenaikan kunjungan di pelayanan rawat inap. Untuk jangka waktu lima tahun ke depan diharapkan adanya peningkatan dengan menetapkan sasaran meningkatnya kemandirian UPT Puskesmas dan target kinerja sebagai berikut:

OPD | KABAG HUKUM

BAB V
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN

Strategi bisnis merupakan upaya-upaya yang dilakukan UPT Puskesmas untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis yang ditetapkan. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan menyusun program-program kerja yang direncanakan dengan memperhatikan kekuatan sumber dana yang dimiliki. Program kerja yang diarahkan pada pencapaian sasaran strategis dapat diuraikan sebagai berikut:

A. PROGRAM KERJA

Penetapan Program Kerja merupakan bagian dari tahap formulasi strategi dalam upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas yang telah ditetapkan pada Bab IV. Adapun secara sistematis program-program kerja diarahkan pada pencapaian keberhasilan yang mendukung sasaran strategis dalam empat perspektif BSC sebagai berikut:

1. Perspektif Pelanggan

Program-program kerja dalam perspektif ini merupakan upaya-upaya peningkatan kepuasan pelanggan di bidang pelayanan pasien pada umumnya. Dimensi mutu layanan perspektif pelanggan didasarkan pada pemahaman publik terhadap UPT Puskesmas yang tidak secara langsung berkorelasi dengan spesifikasi teknis pelayanan kedokteran klinik. Terdapat 2 program kerja pada perspektif pelanggan, dengan parameter keberhasilan program sebagai berikut:

a. Program Penataan hubungan pelanggan dengan manajemen

Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya kepuasan pelanggan. Program ini merupakan penjabaran dari Program Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut:

1) Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
   Kegiatan : Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
   Ukuran keberhasilan :
   - ❖ Index kepuasan pelanggan 90%
   - ❖ Angka pasien pulang atas permintaan sendiri 5%
   - ❖ Angka pasien pindah FKTP 0,1%
   - ❖ Cakupan kunjungan pasien naik setiap tahun 7%

2) Program Perbaikan Gizi Masyarakat
   Kegiatan : Posyandu
   Ukuran Keberhasilan :
   - ❖ Cakupan Asi Aksklusif 50%
   - ❖ Balita yang mendapat kapsul vitamin A2 x pertahun 90%
   - ❖ Balita Gizi buruk yang mendapat perawatan 100%
   - ❖ Pemberian MP ASI 6-24 bulan 100%
   - ❖ Balita yang naik berat badannya 60%

3) Program pencegahan dan pemberantasan penyakit tidak menular
   Kegiatan : Surveilans dan Layanan alat suntik steril
   Ukuran keberhasilan ;
   - ❖ Penyuluhan P3 Napza 15%
   - ❖ Cakupan Prolanis 50%
   - ❖ Cakupan pengguna yang menggunakan fasilitas LASS >90%

OPD | KABAG HUKUM

4) Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
Kegiatan : Surveilans dan Imunisasi
Ukuran keberhasilan :

❖ Kelurahan UCI	100%
❖ Penderita DBD yang ditangani	100%
❖ Infeksi menular seksual yang diobati	100%
❖ Penderita kusta yang selesai berobat (RFT)	>90%

5) Program Kesehatan Lingkungan
Kegiatan : Kunjungan
Ukuran keberhasilan :

❖ Rumah sehat	80%
❖ Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat	80%
❖ Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk aedes	>90%

6) Program peningkatan kualitas manajemen
Kegiatan : Administrasi manajemen
Ukuran keberhasilan:

❖ Rekam medis terisi lengkap	100%
❖ Kehilangan rekam medis	0%
❖ Angka kemangkiran pegawai	<2%
❖ Pembelian sesuai spesifikasi	100%
❖ Penerimaan barang tepat waktu	90%
❖ Respon time pemeliharaan ,10 hari kerja	90%
❖ Dokumen mutu terkendali	100%
❖ Tahapan perencanaan dilaksanakan	100%
❖ Pelaksanaan program sesuai juklak kegiatan	100%
❖ Kepatuhan terhadap kebijakan	100%
❖ Penerapan sistem manajemen mutu	100%
❖ Kebijakan menjadi acuan	100%
❖ Kepuasan pelanggan eksternal	90%

b. program pengukuran akuntabilitas publik
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya akuntabilitas publik kepada masyarakat. Program ini merupakan penjabaran dari Program Keputusan menteri dalam negeri Nomor 13 tahun 2006 sebagai berikut :

1) Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian dan kinerja keuangan;
2) Kegiatan
   - penyusunan evaluasi dan pertanggung jawaban program (Lakip); dan
   - pengukuran akuntabilitas kinerja pelayanan publik
3) Ukuran keberhasilan :
   - Penerbitan laporan akuntabilitas setiap tahun (Dievaluasi oleh evaluator independent dengan hasil sangat baik pada tahun ke 5)

2. Perspektif Proses Bisnis Internal
Program-program kerja dalam perspektif ini, diarahkan pada upaya pemenuhan mutu layanan kesehatan yang berorientasi pada *patient safety*. Dimensi mutu pelayanan didasarkan pemahaman provider kesehatan yang bersifat tehnis. Disamping itu, pada perspektif ini dilengkapi dengan program-program kerja yang menunjang efisiensi, efektifitas dan kelancaran pelayanan. Adapun program tersebut meliputi meningkatkan mutu pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan indikator dan target kinerja sesuai

OPD | KABAG HUKUM

dengan SPM UPT Puskesmas yaitu:

Tabel Target Kinerja UKP dan UKM dengan Indikator penilaian kinerja UPT Puskesmas Tahun 2020 – 2022

No		Jenis Pelayanan	Indikator	Target 2020	Target 2021	Target 2022
A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL						
1	UKM KIA-KB	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Cakupan pelayanan ibu hamil (K4) sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
			a. Persentase Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan	100,00%	100,00%	100,00%
			b. Persentase Bumil Anemia yang mendapat tablet tambah darah	100,00%	100,00%	100,00%
			c. Cakupan ibu hamil risti dirujuk	100,00%	100,00%	100,00%
			d. Cakupan ibu hamil risti/komplikasi yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Ibu Melahirkan	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
			a. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 kelahiran hidup	135	130	125
			b. Cakupan Kunjungan Ibu Nifas	98,00%	99,00%	100,00%
			c. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap	98,00%	99,00%	100,00%
			d. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Cakupan bayi baru lahir 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
			a. Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	36	35	34
			b. Persentase BBLR yang ditangani	95,00%	100,00%	100,00%
			c. Cakupan Neonatus risti/komplikasi yang ditangani	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan balita 0-59 bulan mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
			a. Prevalensi Kekurangan Gizi (under weight) pada anak balita (under weight) pada anak balita	3,00%	2,00%	2,00%
			b. Cakupan Balita yang ditimbang	90,00%	95,00%	100,00%
			c. Cakupan Perawatan balita gizi buruk	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa kelas 1 dan kalas 7 pendidikan dasar	100,00%	100,00%	100,00%
		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Cakupan pengunjung usia15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
2	Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat		a. Cakupan Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)			
			b. Cakupan Keluarga Rentan Selesai Dibina			
3	Upaya Promosi Kesehatan		Promosi Kesehatan Luar Gedung			
			a. Cakupan Pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	73%	75%	78%
			b. Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS	73%	75%	78%
			c. Cakupan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Penyuluhan Kelompok oleh Petugas di masyarakat	80%	85%	90%
			d. Cakupan Desa yang mengalokasikan minimal 10% anggaran untuk bidang kesehatan	100%	100%	100%
4	Upaya Penyehatan Lingkungan		a. Persentase Rumah Sehat	70%	70%	70%
			b. Persentase Pengawasan Sarana Air Bersih	70%	70%	70%
			c. Persentase Pengawasan Jamban Sehat	70%	70%	70%
			d. Persentase Pengawasan SPAL	70%	70%	70%
			e. Persentase Pengawasan Tempat-Tempat Umum (TTU) memmenuhi syarat	20%	22%	25%
			f. Cakupan Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)	72%	73%	75%
			g. Jumlah Desa Sehat	4	6	8
			h. Cakupan Jumlah Desa ODF	4	6	8

OPD | KABAG HUKUM

5	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat		a. cakupan vit. A 2 kali setahun pada balita (6-59 bln)	95%	100%	100%
			b. Cakupan Bumil Mendapat Tablet Fe 90 butir	100%	100%	100%
			c. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 – 24 bln BGM dari keluarga miskin	100%	100%	100%
			d. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100%	100%	100%
6	Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		Cakupan Desa UCI	100%	100%	100%
7		Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Cakupan pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
			Jumlah Posyandu usila	10	12	14
8		Pelayanan Penderita Hipertensi	Cakupan penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
9		Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Militus	Cakupan penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
10		Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	Cakupan ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif preventif sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
11		Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Tuberkolosis (TB)	Cakupan orang dengan TB yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100,00%	100,00%	100,00%
12		Pelayanan Kesehatan orang dengan Resiko Terinfeksi HIV	Persentase orang yang beresiko terinfeksi HIV Mendapat Sesuai Standar	100,00%	100,00%	100,00%
1	Upaya kesehatan sekolah	Upaya kesehatan sekolah	a. Pembentukan Dokter kecil tingkat SD	15	21	27
			b. Cakupan pelayanan kesehatan Remaja	13	15	17
			c. Persentase Anak usia Pendidikan dasar yang mendapat screning kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%
2	Upaya kesehatan gigi	Upaya kesehatan gigi	a. Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi Di Masyarakat (UKGS)	100%	100%	100%
			b. Cakupan Penduduk Mendapat Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	4%	4%	4%
3	Upaya kesehatan jiwa	Upaya kesehatan jiwa	a. Cakupan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa	2%	2%	2%
			b. Persentase ODGJ Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar	100%	100%	100%
4	Upaya pengobatan tradisional	Upaya pengobatan tradisional	a. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad	100%	100%	100%
			b. Cakupan Pengobat Tradisional Terdaftar/Berijin	100%	100%	100%
			c. Cakupan Pembinaan Kelompok Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	10%/ desa	10%/ desa	10%/ desa
5	Upaya kesehatan kerja dan olah raga	Upaya kesehatan kerja dan olah raga	a. Upaya Kesehatan Kerja			
			1) Cakupan Pembinaan Pos UKK	35%	35%	35%
			2) Cakupan Pekerja sakit yang Dilayani	100%	100%	100%
			c. Upaya Kesehatan Olahraga			
			1) Cakupan Pembinaan Kelompok Olahraga	18	23	25

OPD KABAG HUKUM

C. Indikator dan Target Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)						
1	Upaya Rawat Jalan	Upaya Rawat Jalan	a. Cakupan Rawat Jalan Umum	15%	15%	15%
			b. Cakupan Rawat Jalan Gigi	5%	6%	7%
			c. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%
			d. Pemberi pelayanan medis poliklinik rawat jalan Tingkat Puskesmas :	80%	85%	90%
			e. Pemberi pelayanan paramedis poliklinik rawat jalan tingkat Pustu	100%	100%	100%
2	Upaya Farmasi	Upaya Farmasi	a. Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	90%	95%	100%
			b. Ketersediaan Obat Generik	90%	95%	100%
			c. Tata kelola Obat sesuai standar	100%	100%	100%
			d. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	5 menit	5 menit	5 menit
			e. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	10 Menit	10 Menit	10 Menit
			f. Penulisan resep rasional	100%	100%	100%
			g. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	100%
			h. Tata kelola dokumen resep	100%	100%	100%
3	Upaya Pemeriksaan Laboratorium Sederhana	Upaya Pemeriksaan Laboratorium Sederhana	Durasi waktu pemeriksaan spesimen laboratorium sederhana :			
			a. Gol darah	10 Menit	10 Menit	10 Menit
			b. Hb	10 menit	10 menit	10 menit
			c. Kimia klinik :			
			- Glukosa (rapid)	10 menit	10 menit	10 menit
			- Cholesterol	10 menit	10 menit	10 menit
			- Uric acid (rapid)	10 menit	10 menit	10 menit
4	Upaya Rawat Inap	Upaya Rawat Inap	Rata-rata BOR	60%	60%	60%
			Penggantian Tempat Tidur (BTO)	45%	45%	45%
			Hari Rawat Rata-Rata (ALOS)	3-5 Hari	3-5 Hari	3-5 Hari
D. Indikator dan Target Upaya Pendukung Puskesmas						
1	Upaya Pencatatan dan Pelaporan Tingkat UPT Puskesmas (SP2TP)	Upaya Pencatatan dan Pelaporan Tingkat UPT Puskesmas (SP2TP)	a. Tepat waktu laporan	Tanggal	Tanggal	Tanggal
			1) Laporan kegiatan KIA & KB	5	5	5
			2) Laporan kegiatan GIZI	5	5	5
			3) Laporan kegiatan Imunisasi	5	5	5
			4) Laporan kegiatan P2M	5	5	5
			5) Laporan kegiatan Promkes	5	5	5
			6) Laporan kegiatan Kesling	5	5	5
			7) Laporan SP2TP	5	5	5
			8) Laporan Obat (LPLPO)	5	5	5
			9) Laporan surveilance (EWARS)	5	5	5
			10) Laporan kegiatan lansia	5	5	5
			11) Laporan kesehatan jiwa	5	5	5
			12) Laporan kesehatan mata	5	5	5
			13) Laporan kegiatan Perkesmas	5	5	5
			14) Laporan kegiatan kesehatan olahraga	5	5	5
			15) Laporan kegiatan Gigi/UKGS	5	5	5
			16) Laporan kegiatan PKPR	5	5	5
			17) Laporan kegiatan UKK	5	5	5
			b. Registrasi Pasien dan Catatan Medik			
			1) Lama waktu pendaftaran pasien	10 menit	10 menit	10 menit
			2) Waktu pembuatan dan penemuan catatan medik	10 menit	10 menit	10 menit
			3) Lama waktu distribusi catatan medik ke poli – poli pelayanan	10 menit	10 menit	10 menit
			4) Kelengkapan pengisian dan penataan kembali rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	100%	100%
			5) Kelengkapan *informed concent* setelah mendapatkan informasi	100%	100%	100%
			6) Waktu tunggu pasien dirawat jalan	30 menit	30 menit	30 menit
			7) Kenyamanan ruang tunggu	100%	100%	100%
			8) Tata kelola rekam medic	100%	100%	100%

OPD KABAG HUKUM

2	Administrasi dan Manag emen	Administrasi dan Manageme n	1)	Tindak lanjut hasil pertemuan monev tingkat UPT	100%	100%	100%
			2)	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%
			3)	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%
			4)	Ketepatan waktu pengurusan kenaikan gaji berkala	100%	100%	100%
			5)	Karyawan yg mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun	5%	5%	10%
			6)	*Cost Recovery*	60%	70%	80%
			7)	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%	100%	100%
			8)	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%

a. Program Pelayanan Rawat Jalan dan Gawat Darurat
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya mutu penanganan penyakit terbanyak di rawat jalan dan IGD. Program Pelayanan Rawat Jalan dan Gawat Darurat merupakan penjabaran dari Program Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut :

1) Program : - Penyelenggaraan pelayanan di Rawat Jalan
2) Kegiatan : - Penyelenggaraan pelayanan di Rawat jalan
- Penyelenggaraan pelayanan di Unit Gawat darurat
- Penyelenggaraan mobil ambulans
3) Ukuran keberhasilan:
Indikator mutu pelayanan sepuluh penyakit terbanyak di rawat jalan gawat darurat (Lihat SPM)

b. Program Pelayanan Penunjang Diagnosa dan Terapi
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya mutu layanan Rawat inap dan sasaran terpenuhinya *safety patient* sesuai standar mutu penunjang diagnosa dan terapi. Program pelayanan penunjang diagnosa dan terapi merupakan penjabaran dari Program Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut :

1) Program : Penyelenggaraan pelayanan kesehatan
2) Kegiatan : -Penyelenggaraan pelayanan di instalasi farmas
-Penyelenggaraan pelayanan di instalasi Radiolog
-Penyelenggaraan pelayanan di Instalasi aboratorium
-Penyelenggaraan pelayanan di instalasi gizi
3) Indikator keberhasilan:
Farmasi :
- *Service* level 100%
- *Dead stock* (Obat kadarluarsa/tidak terpakai) < 1%
- *Stock out* (obat yang tidak dibutuhkan/diminta) < 0,001%

Laboratorium PK :
- Rata-rata pemeriksaan yang diulang karena keluhan 2,7%
- Rata-rata jumlah pemeriksaan yang ditolak 3%
- Rata-rata *Turn Around Time* (TAT) 2%
- Rata-rata jumlah sampling yang diulang 2,33 %

3. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan
Program-program kerja dalam perspektif ini, diarahkan pada upaya yang berorientasi pada komitmen pegawai dalam melaksanakan tugas.
Disamping itu, pada perspektif ini dilengkapi dengan program-program kerja yang menunjang disiplin kerja, efisiensi, efektifitas dan kelancaran pelayanan.

OPD | KABAG HUKUM

Program tersebut antara lain:

a. Program pengembangan sumber daya manusia

Program ini merupakan upaya pencepaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya komitmen pegawai dalam melaksanakan Tupoksi, meningkatkan kapabelitas SDM, meningkatnya kecukupan tenaga pelayanan.

Program pengembangan sumber daya manusia merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut :

1) Program Pelayanan administrasi perkantoran
   - Sasaran :Meningkatnya komitmen melaksanakan tugas sesuai Tupoksi
   - Kegiatan :
     - ❖ Penyediaan jasa kebersihan kantor
     - ❖ Penyediaan alat Tulis Kantor
     - ❖ Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
     - ❖ Penyediaan peralatan Rumah tangga
     - ❖ Penyediaan bahan bacaan dan buku perundang-undangan
     - ❖ Penyediaan makanan dan minuman
     - ❖ Pengadaan benda-benda pos
     - ❖ Penyediaan jasa komunikasi,air dan listrik
     - ❖ Penyedian jasa administrasi kantor dan keuangan
     - ❖ Rapat koordinasi dan konsultasi luar Kabupaten
   - Ukuran keberhasilan :
     - ❖ Komitmen kehadiran 95 %
     - ❖ Waktu pelayanan diluar jam kerja 30%
     - ❖ Tingkat kehadiran pegawai lebih besar atau sama dengan95 %
     - ❖ Komitmen memanfaatkan fasilitas UPT Puskesmas
   - Surat pengantar yang ditujukan ke Laborat
     - ❖ R.Inap 95%
     - ❖ R.Jalan 90 %
     - ❖ U G D 100%
     - ❖ R.Inap 95%

2) Program peningkatan disiplin aparatur
   - Sasaran : Meningkatnya komitmen pegawai dalam melaksanakan Tupoksi
   - Kegiatan
     - ❖ Penyediaan pakaian dinas beserta kelengkapannya
     - ❖ Penyediaan pakaian kerja lapangan
     - ❖ Pemberian penghargaan dan hukuman kepada pegawai

3) Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
   - Sasaran :Meningkatnya kapabilitas SDM
   - Kegiatan
     - ❖ Pendidikan dan pelatihan formal
     - ❖ Pendidikan dan pelatihan mahasiswa di UPT Puskesmas
     - ❖ Bimbingan tehnis peraturan dan implementasi peraturan perundang-undangan
     - ❖ Pendidikan dan petatihan non formal
   - Ukuran keberhasilan :
     - ❖ Rata-rata pegawai mengikuti Diklat 50%

4) Program Peningkatan kualitas pelayanan publik
   - Sasaran : Meningkatnya kecukupan tenaga pelayanan dan sarana prasarana kesehatan

OPD | KABAG HUKUM

- Kegiatan
  - ❖ Belanja modal pengadaan konstruksi /pembangunan gedung baru
  - ❖ Penambahan Ruang R.Inap
  - ❖ Pengadaan Rak penyimpanan Rekam medik
  - ❖ Pengadaan computer dan printer
  - ❖ Pengadaan mebellair
  - ❖ Pengadaan perlengkapan RT
  - ❖ Pengadaan alkes UPT Puskesmas
  - ❖ Perekrutan tenaga pelayanan medis dan para medis

- Ukuran keberhasilan
  - ❖ Renovasi gedung
  - ❖ Penambahan peralatan medis

b. Program peningkatan Kualitas Infrastruktur Pelayanan

1) Program pemeliharaan sarana dan prasarana UPT Puskesmas
   - Kegiatan :
     - ❖ Pemeliharaan *Hardware* dan software
     - ❖ Pemeliharaan rutin berkala Ruang Rawat inap
     - ❖ Pemeliharaan rutin berkala Instalasi R.jalan, IGD, Laboratorium, Farmasi, Gizi, Sanitasi , kantor, Rekam medik
   - Ukuran keberhasilan:
     - ❖ Gedung dan peralatan yang berkualitas baik 90 %
     - ❖ Peralatan yang memiliki sertifikat kalibrasi/berita acara kalibrasi 90%

2) Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
   - Kegiatan
     - ❖ Penambahan jaringan Rekam medik
     - ❖ penambahan Program software
     - ❖ Pemeliharaan rutin berkala kendaraan dinas, ambulans, mobil jenazah
     - ❖ Pemeliharaan rutin berkala perlengkapan gedung kantor

c. Program peningkatan kapasitas sistem manajemen UPT Puskesmas
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya kapasitas sistem UPT Puskesmas Program peningkatan kapasitas sistem manajemen UPT Puskesmas. merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut:

1. Program upaya kesehatan masyarakat
   - Kegiatan
     - ❖ Monitoring,evaluasi dan pelaporan
2. Program standardisasi pelayanan kesehatan
   - Kegiatan
     - ❖ Evaluasi dan pengembangan ISO
     - ❖ Updating data Rekam medik
   - Ukuran keberhasilan :
     - ❖ Pagu indikatif Perspektif proses pembelajaran & pertumbuhan

4. Perspektif Keuangan

Program-program kerja dalam persfektif ini, diarahkan pada upaya pemenuhan mutu layanan kesehatan yang berorientasi pada efisiensi, efektifitas, transparansi dan akuntable. Pada Persfektif ini dilengkapi dengan program-program kerja yang menunjang ke empat hal tersebut

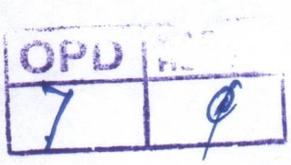
OPD | KABAG HUKUM

Adapun program tersebut meliputi:

a. Program pengembangan pelaporan akuntansi keuangan
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis UPT Puskesmas dengan sasaran terwujudnya laporan keuangan berdasarkan standar akuntasi Indonesia/SAP. Program pengembangan pelaporan akuntasi keuangan merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagai berikut:
1) Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian dan kinerja keuangan
   - Kegiatan :
     - ❖ Penyusunan pelaporan kinerja keuangan UPT Puskesmas setiap tri wulan, semester dan tahunan.
     - ❖ Pengembangan Sistem dan kebijakan Akuntansi UPT Puskesmas
   - Ukuran keberhasilan
     Terwujudnya laporan keuangan berdasarkan standar akuntansi pemerintah, dengan target kinerja setiap tahun terbit laporan keuangan sesuai SAP dan diaudit oleh auditor independen (BPK).

b. Program optimalisasi Pendapatan dan Pengendalian biaya
Program ini merupakan upaya pencapaian arah bisnis anggaran UPT Puskesmas dengan sasaran meningkatnya pendapatan operasional dan terwujudnya pengendalian biaya. Program ini merupakan penjabaran dari Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006, Program sebagai berikut:
1) Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian dan kinerja keuangan
   - Kegiatan
     - ❖ Penyusunan rencana bisnis anggaran
     - ❖ Penyusunan software penganggaran unit kerja
     - ❖ Penyusunan Rencana Strategis Bisnis
     - ❖ Perencanaan dan penganggaran UPT Puskesmas
     - ❖ Billing sistim berbasis sistem informasi managemen (SIM)
   - Ukuran keberhasilan:
     - ❖ Rata-rata pertumbuhan pendapatan pertahun sebesar 14,73 %
     - ❖ *Cost Recovery Rate* sebesar 101,77%
     - ❖ Tingkat kemandirian keuangan sebesar 115,25%
2) Program standardisasi analisis belanja pelayanan kesehatan
   - Kegiatan
     - ❖ Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan

B. Rencana Pengembangan Pelayanan
Sebagai implementasi dari kebijakan UPT Puskesmas Tahun 2020–2022 maka disusunlah rencana operasional dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai akhir tahun 2022 dengan cara mengoptimalkan semua sumber daya (Tenaga, sarana, prasarana, peralatan, peraturan-peraturan yang mendukung/terkait serta majemen rumah sakit dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat/pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, yaitu dengan salah satunya melaksanakan program peningkatan pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dengan kegiatan pokok sebagai berikut :



No	Kegiatan Pelayanan	Rencana Operasional Tahunan			PJ Kegiatan	Sumber Dana
		2020	2021	2022		
1	Peningkatan program SDGs	✓	✓	✓	Pemegang program	APBD
2	Pengadaan alat kesehatan USG				Kepala UPT	BLUD
3	Pelayanan akupresur				Pemegang program	BLUD
4	Perbaikan gedung pertemuan				Kepala UPT	BLUD
5	Pengembangan instalasi Rehabilitasi Medis (RM)				Kepala UPT	BLUD
6	Penambahan tempat tidur			✓	Kepala UPT	APBD
7	Penambahan poliklinik Sub kespro(iva,penyakit kelamin)	✓			Kepala UPT	BLUD
8	Pengadaan ruang ibadah				Kepala UPT	BLUD
9	Pengembangan gedung rawat inap anak,			✓	Kepala UPT	APBD
10	Penambahan peralatan kesehatan				Ka. TU	APBD
11	Penambahan IPAL kapasitas 10m3/jam, WTP/sumur dalam kapasitas 10 m3/jam dan generator set kapasitas 350 kva	✓			Kepla UPT	BLUD
12	Pengembangan gedung laboratorium		✓		Kepala UPT	APBD
13	Penambahan peralatan kesehatan dan non kesehatan				Ka. TU	BLUD
14	Pengembangan gedung CSSD, laundry, gudang obat dan gudang umum			✓	Ka. TU	APBD
15	Penambahan tenaga medis				Ka. TU	BLUD
	- dr.Umum		✓			
	- dr. Gigi					
16	Penambahan tenaga non medis	✓			Ka. TU	BLUD
	- Akutansi (D-3)					
	- Tehnologi Informasi (D-3)					
17	Diklat pegawai				Ka. TU	BLUD
	- Pelatihan resusitasi	✓				
	- Pelatihan PPGD					
	- pelatihan kegawat daruratan obstetric gynekologi					
	- pelatihan ATCLS,BTCLS					
	- Pelatihan rekam medis					
	- Pelatihan supir ambulan bersertifikat					
18	Terintegrasinya sistem informasi untuk seluruh pelayanan Puskesmas				Kepala UPT	BLUD
19	Pendaftaran sistem online				Ka. TU	BLUD
20	Website atau blog Puskesmas				Ka. TU	BLUD

OPD	KABAG HUKUM

21	Kajian Puskesmas untuk peningkatan status akreditasi	✓			Kepala UPT	APBD
22	Realisai peningkatan akreditasi Puskesmas	✓			Kepala UPT	APBD
23	Menyusun, menjalankan, monitoring dan evaluasi tata kelola organisasi Puskesmas yang sehat, efektif dan efisien				Ka. TU	BLUD
24	Evaluasi hasil survey kepuasan pelanggan				Ka. TU	BLUD

C. RENCANA KEUANGAN

Rencana keuangan UPT Puskesmas Tahun 2020 sampai Tahun 2022 disajikan dalam lampiran 1 yang terdiri dari

1. Rencana laporan operasional;
2. Rencana Neraca; dan
3. Rencana arus kas.

BAB VI
PENUTUP

Rencana Strategis UPT Puskesmas dibuat berdasarkan laporan hasil kegiatan dan evaluasi kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Renstra merupakan pedoman dalam menentukan gerak langkah suatu organisasi. Dengan telah tersusunnya Renstra ini diharapkan dapat lebih memudahkan dalam menyusun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) dalam rangka merealisasikan seluruh kegiatan Program.



BUPATI LAMPUNG BARAT,

PAROSIL MABSUS