

REVISI RENCANA STRATEGI BISNIS 2014 – 2019

(REVISI)

PUSKESMAS KRATON



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS KRATON

TAHUN 2014

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Kraton Tahun 2014 – 2019 dengan baik.

Puskesmas secara umum dapat diartikan sebagai satu satuan organisasi yang diberi kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan di wilayah kerja Puskesmas.

Dokumen Rencana Strategi Bisnis Puskesmas Kraton disusun sebagai acuan bagi penyelenggaraan kegiatan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Puskesmas Kraton tahun 2014 – 2019 yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Kepada Tim Penyusun dan staf Puskesmas Kraton yang telah berpartisipasi dalam penyusunan dokumen rencana strategi bisnis ini kami sampaikan terima kasih atas jerih payah dan pemikiran yang telah diberikan. Perlu disadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penyusunan Dokumen Rencana Strategi Bisnis ini, untuk itu masukan serta saran perbaikan sangat kami harapkan.

Yogyakarta, 2017

Kepala Puskesmas Kraton

Drg. Eny Purdiyanti

NIP. 19760121 200604

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II GAMBARAN UMUM.....	4
BAB III KARAKTERISTIK BISNIS PUSKESMAS.....	10
BAB IV ANALISA ISYU STRATEGIS.....	11
BAB V VISI, MISI DAN STRATEGI.....	13
A. VISI.....	13
B. MISI.....	13
C. KEBIJAKAN MUTU.....	13
D. PROGRAM STRATEGIS, KEGIATAN INDIKATIF DAN CARA CAPAIAN KINERJA....	13
BAB VI PROYEKSI KEUANGAN.....	25
1. ASUMSI MAKRO.....	25
2. ASUMSI MIKRO.....	29
3. PROYEKSI PENDAPATAN.....	30
4. PROYEKSI BELANJA.....	33

BAB I

PENDAHULUAN

Reformasi administrasi publik akan berjalan dengan baik jika didukung oleh adanya reformasi birokrasi yang dapat mentransformasi lembaga birokrasi dari lembaga yang konvensional menjadi modern. Suatu lembaga yang modern mempunyai konsekuensi yang berbeda dengan lembaga lembaga konvensional. Modern berarti juga harus mampu mengubah pola atau kebiasaan yang ada saat ini menjadi suatu sistem yang lebih maju dan lebih terbuka serta berani menerima kritik dan saran dari masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh.

Konvensi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO,1948), Undang Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Upaya mewujudkan hak fundamental tersebut adalah kewajiban dari pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan mempunyai tugas menjangkau seluruh lapisan masyarakat, demikian juga sebaliknya puskesmas dan jaringannya diharapkan dapat dijangkau oleh masyarakat di wilayah kerjanya sehingga puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerja secara proaktif dan responsif.

Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Konsep Puskesmas pertama kali dicetuskan pada tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Nasional (Rakernas) di Jakarta. Pada waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasi sistem pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak saling berhubungan. Melalui Rakernas tersebut, maka timbullah gagasan untuk menyatukan semua pelayanan kesehatan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional dan sistem kesehatan kabupaten. Puskesmas memiliki fungsi yang penting dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Fungsi penting tersebut antara lain:

1. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fungsi Puskesmas kembali ditegaskan dalam Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 46 Tahun 2012 pasal 9 yang menyebutkan UPT Puskesmas mempunyai fungsi pelayanan kesehatan strata pertama, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Dalam menjalankan fungsinya, puskesmas mempunyai keterkaitan dengan sistem kesehatan nasional, sistem kesehatan daerah dan sistem pemerintah daerah :

1. Dengan sistem kesehatan nasional, sebagai sarana kesehatan strata I.
2. Dengan sistem kesehatan daerah, sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota.
3. Dengan sistem pemerintah daerah, sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang merupakan unit struktural pemerintah kota bidang kesehatan terhadap kecamatan.
4. Dengan sesama sarana kesehatan, sebagai mitra dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan swasta dan sebagai pembina diberbagai sarana yang bersumber daya masyarakat.

Selanjutnya, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota, telah ditetapkan indikator kinerja dan target pembangunan kesehatan tahun 2010-2015 yang mencakup pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan, penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Perkembangan pengelolaan puskesmas, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, antara lain puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan biaya kesehatan yang terjangkau sehingga berujung pada kepuasan pasien. Biaya kesehatan yang cenderung meningkat menuntut puskesmas untuk secara mandiri mampu mengatasi permasalahan tersebut.

Oleh karena itu, dalam menjalankan fungsi dan kedudukannya, puskesmas dituntut untuk bisa menjaga atau meningkatkan mutu layanan dan menjalankan tertib administrasi pengelolaan keuangan. Kedua hal tersebut seringkali tidak bisa berjalan secara harmonis, karena dibidang

layanan kesehatan seringkali diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Hal itu memerlukan dukungan sistem keuangan yang fleksibel.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 47 menyebutkan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Berdasarkan UU No 9 tahun 1960 tentang pokok pokok Kesehatan setiap warga berhak memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, demikian pula dalam SKN : tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan Nasional. Tujuan dibentuknya BLU sebagaimana yang disebutkan pada pasal 2 UU Nomor 23 Tahun 2005 adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Hal ini ditegaskan kembali dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, bahwa PPK BLUD bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Oleh karena itu, dalam menyelenggarakan dan meningkatkan layanan kepada masyarakat khususnya bidang kesehatan bisa berjalan optimal, maka fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). Dengan penerapan PPK BLUD ini diharapkan dapat 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 ditetapkannya UPT Puskesmas Kraton sebagai PPK BLUD diharapkan mampu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal, karena pola pengelolaan keuangan yang diberikan berupa fleksibilitas atau keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat. Dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah ini diharapkan Puskesmas Kraton akan lebih mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat dengan kualitas yang lebih bermutu dan berkesinambungan.

BAB II GAMBARAN UMUM

Puskesmas Kraton merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang terletak di Jln Musikanan KT II/457. Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta terletak Kota Yogyakarta, wilayah kerja Puskesmas Kraton meliputi satu Kecamatan yang terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Panembahan, Kelurahan Kadipaten dan Kelurahan Patehan dengan jumlah RT/RW seperti yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

NO	KELURAHAN	JUMLAH	
		RW	RT
1	Panembahan	18	78
2	Kadipaten	15	53
3	Patehan	10	44
	Jumlah	43	175

Adapun Luas Wilayah kerja Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta adalah : 131,68 Ha dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Ngampilan dan Gondomanan
2. Sebelah Timur : Kecamatan Gondomanan dan Mergangsan
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Mantrijeron
4. Sebelah Barat : Kecamatan Ngampilan dan Mantrijeron

Menurut Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Yogyakarta Jumlah Penduduk Kecamatan Kraton tahun 2013 sebesar 22.156 jiwa yang terdiri dari 6.948 rumah tangga dengan proporsi jumlah penduduk menurut jenis kelamin laki-laki 10.786 jiwa dan perempuan 11.370 jiwa.

Grafik 1. Jumlah Penduduk Tahun 2013

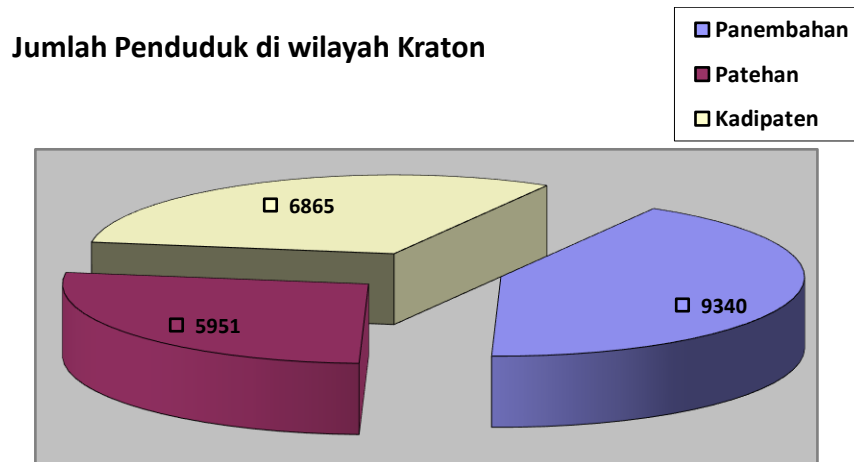


Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta

Adapun kepadatan penduduk Kecamatan 15.823,71 jiwa/km², dengan rata-rata jiwa per rumah tangga 3,19 jiwa.

Sedangkan jumlah penduduk di wilayah kecamatan Kraton menurut wilayah kelurahan seperti pada grafik berikut ini :

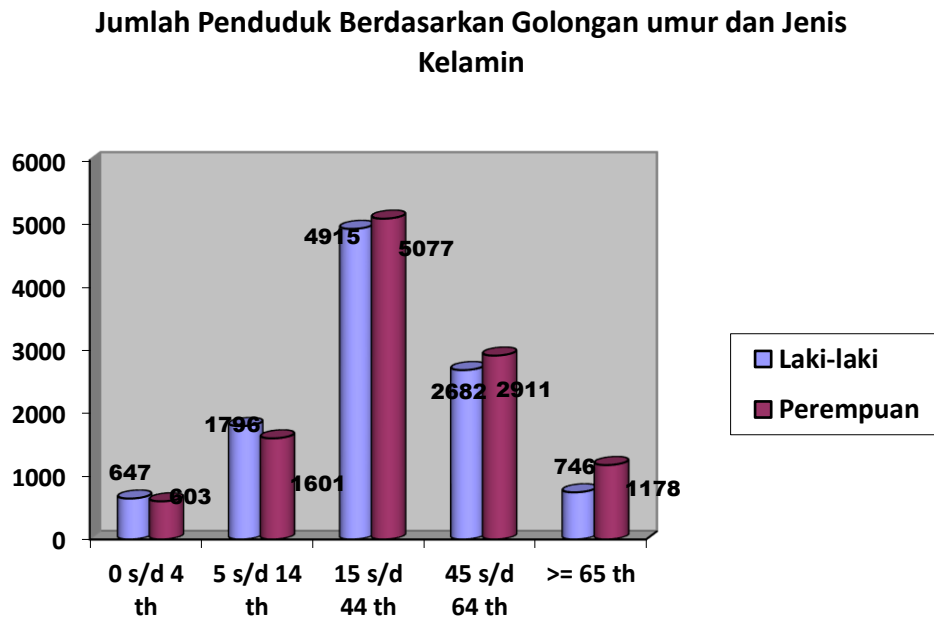
Grafik 2. Jumlah penduduk berdasarkan wilayah kelurahan



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta

Jumlah penduduk wilayah kecamatan Kraton berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

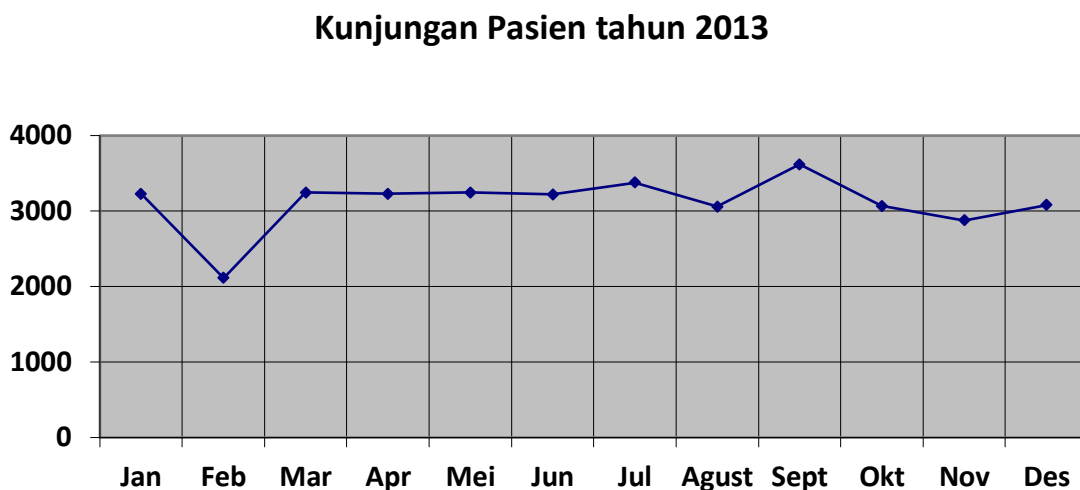
Grafik 3 : Jumlah Penduduk di wilayah Kraton berdasarkan umur dan Jenis Kelamin.



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Yogyakarta

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok umur 15-44 tahun adalah jumlah penduduk terbanyak di wilayah Kecamatan Kraton dengan jumlah laki-laki 4.915 dan perempuan 5.077 , kemudian disusul kelompok umur 45 – 64 tahun dengan jumlah laki-laki 2.682 dan perempuan 2.911, dan berturut – turut kelompok 5 tahun – 14 tahun dengan jumlah laki-laki 1.796 dan perempuan 1.601 , >=65 tahun dengan jumlah laki-laki 746 dan perempuan 1.178 , dan terakhir paling sedikit adalah kelompok umur 0 – 4 tahun dengan jumlah laki-laki 647 dan perempuan 603.

Grafik 4 : Kunjungan Pasien ke BP Umum.



Sumber : Data Kunjungan Pasien Puskesmas Kraton

Berdasarkan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Setiap upaya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Negara.

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kraton berjumlah 38 orang, yang terdiri dari :

No	Jenis SDM	Jml
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag Tata Usaha	1
3	Dokter Umum	3
4	Dokter Gigi	1
5	Apoteker	1
6	Bidan	3
7	Perawat	3
8	Perawat gigi	2
9	Asisten Apoteker	1
10	Nutrisionis	1
11	Sanitarian	1
12	Analisis Laboratorium	2
13	Petugas PKM	1
14	Rekam Medis	1
15	Petugas Pendaftaran	3
16	Psikolog	1
17	Petugas Pencatatan&Pelaporan	1
18	Bendahara Penerimaan	1
19	Bendahara Pengeluaran	1
20	Staf Akuntansi	1
21	Staf Administrasi Umum	2
22	Penjaga Malam	1
23	Cleaning Service	1
24	Surveilans Kelurahan	3
25	Pengemudi	1
Jumlah		38

1. Fasilitas Fisik Bangunan di Puskesmas Kraton

Terdiri dari 1 lantai dengan 20 ruangan, yaitu :

No	Nama Ruangan	Jumlah
1	Ruang Pendaftaran, Pembayaran (kasir) dan Rekam Medik	1
2	Ruang Pelayanan Obat	1
3	Ruang Pelayanan Umum	1
4	Ruang Gawat Darurat dan EKG	1
5	Ruang Pelayanan Lansia	1
5	Ruang Konsultasi	1
6	Ruang Laboratorium	1
7	Ruang Pelayanan Gigi dan Mulut	1
8	Ruang Pelayanan KIA & KB	1
9	Ruang Staf	1
10	Ruang Laktasi	1
11	Kamar Mandi	2
12	Ruang Kepala Puskesmas	1
13	Aula	1
14	Ruang Tata Usaha	1
15	Musholla	1
16	Dapur	1
17	Ruang penyimpanan Obat	1
18	Gudang	2

Fasilitas Alat-Alat terdiri dari :

a. Alat Medis

- Bed UGD Set
- EKG
- Tensi Meter Air Raksa & Tensi Meter Pegas
- Bedah Minor Kit
- Tabung Oksigen.
- Meja Ginekologi (Kebidanan).
- Sterilisator Listrik
- Dopler
- Autoclave
- Dental Unit
- Ekstraksi Kit
- Konservasi Kit
- Citoject
- Light Cure
- Ultrasonic Scaller

- Nebulizer
 - Otoscope, Ophthalmoscope.
 - Alat penunjang laboratorium(Centrifuger & Mikroskop Binokuler, Mikrohematokrit Centrifuge, Spektrofotometer)
 - Diagnostik Set
- b. Alat non medis :
- Peralatan Mebeler (Meja, Kursi, Lemari)
 - AC
 - Kulkas, Rak, Troli
 - Peralatan Dapur
 - Filling Kabinet
2. Fasilitas Transportasi
- Mobil Ambulance 1 buah
 - Sepeda Motor 5 buah
3. Fasilitas Informatif terdiri dari :
- Unit Computer beserta Jaringan Internet 9 buah
 - Laptop 5 buah
 - Kamera digital 2 buah
 - Printer 8 buah
 - VCD 1 buah
 - Televisi 2 buah
 - Papan Informasi 6 buah

BAB III

KARAKTERISTIK BISNIS PUSKESMAS

Sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Strata Pertama, bisnis Puskesmas adalah bisnis kepercayaan (*Trusty Business/ Value Business*) yang berarti bahwa berkembang tidaknya organisasi ini tergantung pada besarnya kepercayaan pelanggan / pengguna jasa pelayanan Puskesmas. Pada masa sekarang ini sangat sulit untuk mempertahankan kepercayaan masyarakat sebagai pelanggan / pemakai jasa pelayanan Puskesmas, hal ini terlihat dengan semakin maraknya tuntutan sosial terhadap Puskesmas, dokter maupun tenaga professional lainnya di Puskesmas.

Dengan adanya aturan-aturan yang ada, kadangkala justru menimbulkan kekakuan seperti peraturan mengenai ketersediaan sumberdaya manusia baik tenaga medis maupun non medis serta pengelolaan keuangan daerah. Pembatasan pengadaan/rekrutmen tenaga untuk operasional Puskesmas karena proporsi belanja pegawai yang besar dibanding dengan proporsi belanja pelayanan publik, menurunnya kemampuan dana pemerintah dalam penganggaran sehingga memacu Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis untuk mencari jalan keluar.

Namun demikian, berbagai upaya penyempurnaan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat tetap dilakukan, salah satu langkah strategis yang harus ditempuh dalam upaya memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan tersebut adalah dengan secara aktif meningkatkan kinerja organisasi Puskesmas secara profesional dan mandiri.

Terkait dengan adanya PP Nomor 23 Tahun 2005 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012, dan Permendagri Nomor 61 tahun 2007 tersebut, maka dalam upaya untuk menjalankan bisnis Puskesmas diharapkan lebih mampu bersaing dengan kompetitor yang saat ini sudah jauh melangkah kedepan, disamping juga akan lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis guna menjawab tuntutan pelayanan kepada masyarakat yang paripurna dan prima.

Untuk maksud tersebut perlu dilakukan analisis tentang berbagai aspek yang ada di lingkungan internal maupun eksternal Puskesmas Kraton dalam bentuk penyusunan Rencana Bisnis Strategis Puskesmas Kraton sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

BAB IV
ANALISA ISYU STRATEGIS

	Strenght	Weakness	Opportunies	Threath
SDM	Jumlah SDM mencukupi sesuai tupoksi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama di Puskesmas	Terdapatnya SDM yang belum mengikuti pelatihan untuk mengembangkan kompetensi di bidangnya masing-masing	adanya kesempatan Pelatihan, Seminar, Simposium, Workshop untuk meningkatkan kualitas SDM	Banyaknya SDM di Luar Karyawan Puskesmas yang berkompeten untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan
Sarana Prasarana	Tercukupinya kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan dasar	Optimalisasi penggunaan sarana & prasarana kurang, terbatasnya lahan yang dimiliki puskesmas yang tidak memungkinkan untuk menambah ruang pelayanan	Adanya permohonan petugas P3K ke wilayah, Permintaan bantuan kendaraan Puskesmas untuk kegiatan warga baik didalam maupun diluar jam kerja	Banyaknya Rumah sakit swasta, dokter praktik swasta, Klinik swasta dan bidan praktek swasta dengan sarana dan prasarana yang lengkap di sekitar wilayah kerja puskesmas Kraton
Sumber Dana	Bisa mengelola anggaran sendiri, Sudah KPA	Terdapat kegiatan baru dan penting untuk dilaksanakan namun belum masuk dalam rencana anggaran	Bisa mengajukan anggaran dari Pemkot (APBD) melalui dana Operasional dan mendapat aliran dana dari APBN melalui BOK serta dapat mengajukan ABT	Pencairan dana di awal tahun anggaran sering terlambat, sehingga kegiatan sulit dilaksanakan sesuai tatakala
Metode	Tersedianya Manual mutu, SOP (PK & IK) pelayanan, SPM, SPP, dan semua peraturan yang mendukung pelaksanaan kegiatan di Puskesmas	Belum semua kegiatan dilaksanakan sesuai standar yang telah dimiliki	Adanya sosialisasi tentang peraturan maupun juknis kegiatan yang baru	Adanya peraturan baru yang tidak diikuti sanksi yang jelas : kawasan bebas asap rokok, perda ASI Eksklusif. Peraturan yang ada belum mencakup semua kegiatan pelayanan yang dilakukan Puskesmas

Material	Kunjungan pasien rata-rata 100 orang/hari	Jam pelayanan terbatas sehingga pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan standar waktu pelayanan	Adanya kebijakan Dinkes Kota untuk melakukan pelayanan tambahan diluar jam kerja	Jumlah penduduk 22.156 jiwa memungkinkan penduduk yang tidak terlayani di Puskesmas akan mencari Fasyankes di tempat lain
-----------------	---	---	--	---

Analisa SWOT

a. Analisa Kekuatan dan Peluang (SO)

Rencana strategi : Optimalisasi dan peningkatan kualitas Sumber daya yang dimiliki Puskesmas Kraton dengan meningkatkan koordinasi bersama dinas terkait maupun lintas sektoral

b. Analisa Kekuatan dan Tantangan (ST)

Rencana strategi : Optimalisasi sumber daya yang dimiliki sehingga meningkatkan daya saing dengan Fasilitas pelayanan kesehatan lain

c. Analisa Kelemahan dan Peluang (WO)

Rencana strategi : Menginventarisasi semua kebutuhan sumber daya, analisa kompetensi pegawai, optimalisasi sumber daya yang dimiliki, dan membuat perencanaan yang tepat untuk meningkatkan kualitas sumber daya

d. Analisa Kelemahan dan Tantangan (WT)

Rencana strategi : Penguatan komitmen seluruh karyawan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal serta pemberian reward dan punishment pada seluruh karyawan Puskesmas

BAB V

VISI, MISI DAN STRATEGI

A. Visi

Visi Puskesmas Kraton **“Puskesmas partner masyarakat dalam upaya pemeliharaan kesehatan yang mandiri”**.

B. Misi

1. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat
2. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat

C. Kebijakan mutu

Untuk mencapai Visi dan Misi seperti yang telah ditetapkan tersebut, kebijakan mutu yang diambil adalah :

- a. Melaksanakan peran, tugas dan fungsi secara profesional
- b. Pelayanan kepada pelanggan dilaksanakan oleh tenaga yang profesional
- c. Setiap pegawai wajib memberikan pelayanan sebaik mungkin pada pelanggan
- d. Kebutuhan pelanggan diidentifikasi dan ditindaklanjuti
- e. Upaya perbaikan dan peningkatan dilaksanakan secara terus menerus

D. PROGRAM STRATEGIS, KEGIATAN INDIKATIF DAN CAPAIAN KINERJA

Dalam upaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat, puskesmas selalu berusaha mengembangkan pelayanan yang disediakan. Upaya pengembangan tidak hanya dilakukan pada jenis pelayanannya saja, tetapi juga termasuk pengembangan Sumber Dayanya, seperti pengembangan Sumber Daya Manusia melalui tugas belajar, pelatihan-pelatihan, seminar-seminar dan upaya pemenuhan jumlah tenaga. Pengembangan dalam pemenuhan sarana dan prasarana baik medis maupun non medis dengan melengkapi peralatan medis dan non medis maupun pemenuhan reagen laboratorium dan obat-obatan baik jenis maupun jumlahnya.

Pengembangan dalam jenis layanan dilakukan baik layanan yang selama ini sudah disediakan maupun penambahan jenis layanan baru. Pelayanan pemeriksaan laboratorium telah terlatih memberikan layanan pemeriksaan IMS. Integrasi Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di wilayah Kecamatan Kraton dan, melaksanakan Puskesmas Santun Lansia. Meningkatkan pelaksanaan

pelayanan yang terpadu antar bagian, misalnya deteksi dini penyakit (*General cek up*), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), klinik konsultasi berhenti merokok, klinik konsultasi gizi dan klinik konsultasi psikologi. Melaksanakan pelayanan konsultasi obat dan meningkatkan PIO (Pelayanan Informasi Obat). Meningkatkan pelayanan penyuluhan KTD (kehamilan tidak diinginkan) & Kespro(Kesehatan reproduksi) tingkat remaja, penyuluhan kekerasan terhadap perempuan dan anak (KtPA).

Pengembangan program yang direncanakan untuk waktu mendatang secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Sesuai PP 74/2012 Ps 11 ayat (3a), maka perumusan program dan kegiatan PPK BLU hanya terdiri dari 1 (satu) program, 1 (satu) kegiatan, 1 (satu) output dan jenis belanja
2. RSB BLUD Unit Kerja Puskesmas pada tahun 2014 – 2016 disusun berdasarkan Rencana Kerja Pembangunan Daerah tahun 2017 dan Rencana Kerja tahun 0 pada Dinas Kesehatan. Yang terdiri dari 1 program, 2 kegiatan.

a. Program Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar dan Indikator Program :

b. Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan.

Dengan output kegiatan :

- Jumlah laporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan Puskesmas Kraton

c. Kegiatan Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Dengan output kegiatan :

- Jumlah laporan penyelenggaraan manajemen puskesmas
- Jumlah laporan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan
- Jumlah laporan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan
- Jumlah laporan penyelenggaraan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- Jumlah laporan penyelenggaraan penelitian, pengembangan dan informasi kesehatan

3. RSB BLUD Unit Kerja Puskesmas pada tahun 2017 disusun dalam rangka menunjang program kegiatan sesuai Rencana Strategis Dinas Kesehatan, berikut capaian kinerja yang ditargetkan Puskesmas Kraton kota Yogyakarta :

RENCANA CAPAIAN KINERJA PUSKESMAS KRATON

JENIS KEGIATAN	TARGET SASARAN	PENCAPAIAN	CAKUPAN TAHUN 2013 (TAHUN 0)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE									
				TAHUN 1		TAHUN 2		TAHUN 3		TAHUN 4		TAHUN 5	
UPAYA KESEHATAN WAJIB													
PROMOSI KESEHATAN													
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada	x	x	x										
1. Rumah Tangga	4103	3792	92.42	3856	94	3939	96	3980	97	4020	98	4020	98
2. Institusi Pendidikan (Sekolah)	12	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
3. Institusi Sarana Kesehatan	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
4. Institusi TTU	58	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100
5. Institusi Tempat Kerja	8	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100	8	100
Bayi Mendapat ASI eksklusif	117	65	55.56	68	58	70	60	72	62	76	65	79	68
Mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber masyarakat	x	x	x										
1. Pos Yandu Madya (baru)	0	0	0.00		0		0		0		0		0
2. Pos Yandu Purnama	25	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100
3 Pos Yandu Mandiri	18	18	100	18	100	18	100	18	100	18	100	18	100
4. Desa Siaga	3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
Penyuluhan Napza	3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
KESEHATAN LINGKUNGAN													
Penyehatan Air	x	x	x										
1. Inspeksi Sanitasi sarana air bersih	900	885	98.33	891	99	891	99	891	99	900	100	900	100
2. Pembinaan kelompok masyarakat / kelompok pemakai air	62	50	80.65	51	83	52	85	54	88	55	90	57	92

HYGIENE SANITASI MAKANAN DAN MINUMAN*	x	x	x										
1. Inspeksi sanitasi tempat pengelolaan makanan	105	96	91.43	97	92	98	94	99	95	103	98	105	100
2. Pembinaan tempat pengelolaan makanan	105	96	91.43	97	92	98	94	99	95	103	98	105	100
Penyehatan tempat pembuangan sampah dan limbah	x	x	x										
1. Inspeksi sanitasi sarana pembuangan sampah dan limbah	2	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100
Penyehatan Lingkungan Pemukiman dan jamban keluarga	x	x	x										
1. Pemeriksaan penyehatan lingkungan pada perumahan	1080	1017	94.17	1036	96	1047	97	1058	98	1069	99	1080	100
Pengawasan sanitasi Tempat - tempat Umum	x	x	x										
1. Inspeksi sanitasi tempat -tempat umum	61	61	100	61	100	61	100	61	100	61	100	61	100
2. Sanitasi tempat umum memenuhi syarat	61	52	85.25	53	88	55	90	56	92	58	95	59	97
Pengamanan Tempat Pengelolaan Pestisida	x	x	x										
1. Inspeksi sanitasi sarana pengelolaan pestisida	0	0	0.00		0		0		0		0		0
2. Pembinaan tempat pengelolaan pestisida	0	0	0.00		0		0		0		0		0
Pengendalian Vektor	x	x	x										
1. Pengawasan tempat-tempat potensial perindukan vektor di pemukiman penduduk dan sekitarnya.	3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
2. Pemberdayaan sasaran / kelompok/pokja potensial dalam upaya pemberdayaan tempat perindukan vektor penyakit di pemukiman penduduk dan sekitarnya	3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
3. Desa / lokasi potensial yang mendapat intervensi pemberantasan vektor penyakit menular	3	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100
KESEHATAN IBU DAN ANAK TERMASUK KELUARGA BERENCANA													

Kesehatan Ibu	x	x	x										
1. Pelayanan Kesehatan bagi Bumil sesuai standart,utk kunjungan lengkap	220	209	95.00	211	96	213	97	215	98	217	99	220	100
2. Drop out K4 - K 1	11	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100	11	100
3. Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendampingan persalinan dukun oleh tenaga kesehatan sesuai standar	197	197	100	197	100	197	100	197	100	197	100	197	100
4. Pelayanan Nifas lengkap (Ibu & Neonatus) sesuai standar (KN 3)	197	191	96.95	191	97	193	98	193	98	195	99	197	100
5. Pelayanan dan atau rujukan Ibu hamil risiko tinggi / komplikasi	44	43	97.72	43	98	43	98	43	98	43	98	44	100
Kesehatan Bayi	x	x	x										
1. Penanganan dan atau rujukan neonatus resiko tinggi	33	29	87.88	29	88	29	88	30	92	30	92	31	94
92. Cakupan BBLR ditangani	12	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
Upaya Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah	x	x	x										
1. Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Balita (kontak pertama)	730	730	100	730	100	730	100	730	100	730	100	730	100
2. Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang Anak Pra Sekolah	500	412	82.40	425	85	440	88	450	90	475	95	475	95
Upaya Kesehatan Anak Usia sekolah dan Remaja	x	x	x										
1. Pelayanan kesehatan anak sekolah dasar oleh nakes atau terlatih /guru UKS/ dokter kecil	313	295	94.25	294	94	297	95	303	97	310	99	313	100
2. Cakupan pelayanan kesehatan remaja	401	385	96.01	389	97	393	98	393	98	397	99	401	100
Cakupan Keluarga Berencana	x	x	x										
1. Akseptor KB aktif di Puskesmas (CU)	2383	1835	77.00	1859	78	1906	80	2025	85	2049	86	2144	90
2. Akseptor aktif MKET di Puskesmas	2383	1327	55.69	1430	60	1549	65	1668	70	1787	75	1906	80
3. Akseptor MKET dengan komplikasi	9	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
4. Akseptor MKET mengalami kegagalan	0	0	0.00		0		0		0		0		0
UPAYA PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT													
	x	x	x										

1. Pemberian kapsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada Balita 2 kali / tahun	745	745	100	745	100	745	100	745	100	745	100	745	100
2. Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil	220	188	85.45	193	88	198	90	202	92	209	95	215	98
3. Pemberian PMT pemulihan balita gizi buruk pada gakin	13	13	100	13	100	13	100	13	100	13	100	13	100
4. Balita naik berat badannya	740	356	48.11	370	50	385	52	407	55	444	60	481	65
5. Balita bawah garis merah	7	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100
UPAYA PENCEGAHAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR													
TB PARU													
1. Pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif	15	6	40.00	7	45	8	50	8	55	9	60	10	65
2. Pengobatan penderita TB Paru (DOTs) BTA negatif Rontgen positif	2	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100
Malaria *)													
1. Pemeriksaan Sediaan Darah (SD) pada penderita malaria klinis *)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Penderita Malaria Kliis yang diobati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Penderita '+' (positif) malaria yang diobati sesuai standar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Penderita yang terdeteksi Malaria Berat di Puskesmas yang dirujuk ke RS*)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kusta													
1. Penemuan tersangka penderita kusta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pengobatan penderita kusta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pemeriksaan kontak penderita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelayanan Imunisasi *)													
1. Imunisasi DPT 1 pada bayi (DPT/HB + DPT/ HB/ HIB)	185	173	93.51	175	95	175	95	179	97	179	97	183	99
2. Drop Out DPT 3 - Campak	9	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100	9	100
3. Imunisasi HB - 1 < 7 hari	185	173	93.51	174	94	175	95	177	96	179	97	183	99
4. Imunisasi Campak pada bayi	185	169	91.35	170	92	175	95	177	96	179	97	183	99
5. Imunisasi DT pada anak kelas 1 SD	336	331	98.51	332	99	332	99	332	99	336	100	336	100
6. Imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 4	959	944	98.44	949	99	949	99	949	99	959	100	959	100
Diare													
1. Penemuan kasus diare di Puskesmas dan Kader	431	431	100	431	100	431	100	431	100	431	100	431	100
2. Kasus Diare ditangani oleh Puskesmas dan kader dengan oral rehidrasi	431	431	100	431	100	431	100	431	100	431	100	431	100

3. Kasus Diare ditangani dengan rehidrasi intravena	0	0	0.00										
ISPA	x	x	x										
1. Penemuan kasus pnemonia dan pnemonia berat oleh Puskesmas dan kader	16	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100
2. Jumlah kasus pneumonia dan pnemonia berat ditangani	16	15	93.75	16	100	16	100	16	100	16	100	16	100
3. Jumlah kasus pneumonia berat/dengan tanda bahaya ditangani / dirujuk	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
Demam Berdarah Dengue (DBD) *	x	x	x										
1. Angka Bebas Jentik (ABJ)	95	82.9	87.26	83	88	84	89	85	90	87	92	90	95
2. Cakupan Penyelidikan Epidemiologi (PE)	35	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100
Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV / AIDS*	x	x	x										
1. Kasus PMS yang diobati	12	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100
2. Klien yang mendapat penanganan HIV / AIDS	0	0	0.00		0		0		0		0		0
Pencegahan dan penanggulangan Rabies *)	x	x	x										
1. Cuci luka terhadap kasus gigitan HPR	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100
2. Vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi	0	0	0		0		0		0		0		0
Pencegahan dan penanggulangan Filariasis dan Schistosomiasis *)	x	x	x										
1. Kasus Filariasis yang ditangani	0	0	0		0		0		0		0		0
2. Prosentase pengobatan selektif Schistosomiasis	0	0	0		0		0		0		0		0
3. Prosentase pengobatan selektif F.Buski	0	0	0		0		0		0		0		0
UPAYA PENGOBATAN													
Pengobatan	x	x	x										
1. Kunjungan rawat jalan Umum	33149	37349	112.67	33149	100	33149	100	33149	100	33149	100	33149	100
2. Kunjungan rawat jalan gigi	2828	2738	96.82	2743	97	2771	98	2771	98	2799	99	2828	100
Pemeriksaan Laboratorium	x	x	x										
1. Pemeriksaan Hemoglobin pada ibu hamil	446	419	93.95	423	95	423	95	432	97	432	97	437	98

2. Pemeriksaan darah trobosit tersangka DBD	429	429	100	429	100	429	100	429	100	429	100	429	100
3. Pemeriksaan test kehamilan	138	138	100	138	100	138	100	138	100	138	100	138	100
4. Pemeriksaan sputum TB	150	64	42.67	67	45	67	45	75	50	82	55	90	60
5. Pemeriksaan urine Protein pada ibu hamil	220	166	75.45	171	78	176	80	187	85	187	85	198	90
UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN													
Upaya Kesehatan Usia Lanjut	x	x	x										
1. Pembinaan Kelompok Usia Lanjut sesuai standar	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
2. Pemantauan Kesehatan pada anggota Kelompok Usia Lanjut yang dibina sesuai standar	2785	2785	100	2785	100	2785	100	2785	100	2785	100	2785	100
3.Jml kelompok lansia yg mendapat dana Bansos th 2013	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
Upaya Kesehatan Mata / Pencegahan kebutaan	x	x	x										
1. Penemuan Kasus di masyarakat dan Puskesmas ,melalui pemeriksaan visus / refraksi	0	0	0.00		0		0		0		0		0
2. Penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas	410	410	100	410	100	410	100	410	100	410	100	410	100
3. Penemuan kasus buta katarak pada usia > 45 tahun	79	79	100	79	100	79	100	79	100	79	100	79	100
4. Pelayanan operasi katarak di Puskesmas	0	0	0.00										
Upaya Kesehatan Telinga / Pencegahan Gangguan Pendengaran	x	x	x		0		0		0		0		0
1. Penemuan Kasus dan rujukan spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran	0	0	0		0		0		0		0		0
2. Pelayanan tindakan / operatif oleh spesialis di Puskesmas	0	0	0		0		0		0		0		0
3. Kejadian komplikasi operasi	0	0	0		0		0		0		0		0
Kesehatan Jiwa	x	x	x										
1. Pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan kasus gangguan jiwa	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
2. Penemuan dan penanganan kasus gangguan perilaku, gangguan jiwa masalah Napza , dll dari rujukan kader dan masyarakat	0	0	0.00		0		0		0		0		0
3. Penanganan kasus kesehatan jiwa , melalui rujukan ke RS / Spesialis	0	0	0.00		0		0		0		0		0

4. Deteksi dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza dll) yang datang berobat di Puskesmas	35	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100
Kesehatan Olah Raga	x	x	x										
1. Pemberdayaan Masyarakat melalui pelatihan kader	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
2. Pembinaan kelompok potensial / klub , dalam kes OR	49	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100
3. Pemeriksaan kesegaran jasmani anak sekolah	0	0	0		0		0		0		0		0
4. Pemeriksaan kesegaran jasmani pada atlet	0	0	0		0		0		0		0		0
Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi	x	x	x										
1. Pembinaan kesehatan gigi di Pos Yandu	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
2. Pembinaan kesehatan gigi pada TK	13	13	100	13	100	13	100	13	100	13	100	13	100
3. Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD / MI	6	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100
4. Perawatan kesehatan gigi pada SD / MI	6	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100	6	100
5. Murid SD/ MI mendapat perawatan kesehatan gigi	88	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100	88	100
6. Gigi tetap yang dicabut	253	253	100	253	100	253	100	253	100	253	100	253	100
7. Gigi tetap yang ditambal permanen	264	264	100	264	100	264	100	264	100	264	100	264	100
Perawatan Kesehatan Masyarakat	x	x	x										
1. Kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga	40	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100
2. Kegiatan asuhan keperawatan pada kelompok masyarakat	43	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100	43	100
3. Pemberdayaan dalam upaya kemandirian pada keluarga lepas asuh	0	0	0		0		0		0		0		0
4. Pemberdayaan dalam upaya kemandirian pada kelompok lepas asuh	0	0	0		0		0		0		0		0
Bina Keluarga Tradisional	x	x	x										
1. pembinaan TOGA dan pemanfaatannya pada sasaran masyarakat	0	0	0		0		0		0		0		0
2. Pembinaan pengobatan Tradisional yang menggunakan tanaman obat	0	0	0		0		0		0		0		0
3. Pembinaan pengobatan Tradisional dengan ketrampilan	0	0	0		0		0		0		0		0
4. Pembinaan pengobatan Tradisional lainnya	7	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100
PKPR	2	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100	2	100
UKS	21	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100

Hasil capaian kinerja yang telah dapat dicapai sampai dengan saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber pada internal maupun dari eksternal. Kebijakan manajemen yang diambil dalam pencapaian kinerja adalah mengembangkan partisipasi aktif dari semua komponen Puskesmas dalam pelayanan dan pembagian tugas sesuai dengan profesi, kompetensi, dan ketrampilan yang dimiliki. Untuk memelihara dan meningkatkan kompetensi personil dalam menjaga mutu layanan ditempuh dengan cara pendidikan dan pelatihan serta meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Masyarakat sebagai pengguna sekaligus sebagai pemilik Puskesmas, diikutkan dalam pemecahan masalah pelayanan yang ada, dan dibahas bersama dalam forum temu pelanggan, selain itu kritik mengenai pelayanan yang ada dipakai sebagai dasar untuk peningkatan pelayanan.

Strategi yang diambil dalam mencapai kinerja pelayanan memakai pelayanan prima, yaitu strategi yang mengedepankan pelayanan yang bermutu, diikuti dengan semangat etos kerja yang tinggi, ramah, sehingga warga bangga akan Puskesmas. Dalam mencapai kinerja juga ditempuh inovasi layanan dan cara pelayanan, dimana semua pelayanan tersebut terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Dalam mencapai kinerja, juga mengedepankan aspek kerjasama semua lintas program dan lintas sektor, dengan menyediakan sarana prasarana yang aman, apik dan asri sehingga nyaman ditempati.

Penilaian kinerja puskesmas Kraton tahun 2013 (dengan berpedoman pada buku Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, terbitan Ditjend.Binkesmas Depkes R.I. Tahun 2006) menunjukkan hasil cakupan rata-rata untuk pelayanan kesehatan mencapai 91,69%, rata-rata nilai manajemen puskesmas mencapai 10 dan nilai rata-rata dari kegiatan mutu pelayanan mencapai 9,57 sehingga hasil akhir penilaian kinerja puskesmas Kraton termasuk dalam kelompok puskesmas dengan tingkat kinerja Baik. Nilai ini juga selaras dengan hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (Keputusan Menpan R.I. Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003) tahun 2013 semester I yang mencapai 75,16 (kategori Baik) dan semester II mencapai 81,93 (kategori Sangat Baik)

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penilaian kinerja puskesmas Kraton antara lain :

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan :

Cakupan pelayanan kesehatan banyak dipengaruhi oleh pencapaian kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Hasil pencapaian kinerja pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori cukup adalah :

- upaya perbaikan gizi masyarakat yang dapat dilihat dari masih kurangnya tingkat partisipasi masyarakat, tingkat pertumbuhan balita yang naik berat badannya masih rendah, cakupan Fe bumil baru yang masih kurang dan meningkatnya kasus anemia bumil.

Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ibu balita yang datang ke posyandu dikarenakan banyak ibu bekerja, masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang makanan bergizi dan kesehatan bagi anak, banyaknya ibu hamil yang memeriksakan di BPS sehingga belum terkafer di puskesmas, dan ibu hamil masih melakukan pola makan yang salah (minum teh, dan kurang konsumsi sumber protein dalam menu makan).

- Upaya promosi kesehatan khususnya program bayi yang mendapatkan ASI eksklusif masih rendah hal ini disebabkan karena masih kurangnya peran serta sektor lain dalam Pemasarakatan ASI eksklusif, masih banyak produsen susu yang mempromosikan penggunaan susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan dan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui kebanyakan wanita sekarang adalah pekerja sehingga kadang pemberian ASI eksklusif hanya sampai usia 3 bulan.

- Upaya kesehatan ibu dan anak termasuk KB, hal ini disebabkan karena masih rendahnya pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang anak pra sekolah dan cakupan akseptor KB aktif di Puskesmas yang masih rendah.

b. Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu Pelayanan Kesehatan yang pencapaian kinerjanya termasuk dalam kategori cukup adalah kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB paru, karena masih kurangnya penemuan kasus TB sehingga masih di bawah target yang bisa disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat oleh karena itu perlu adanya upaya yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat.

Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kraton saat ini berjumlah 38 orang, yang terdiri dari PNS sebanyak 26 orang, NABAN Pemerintah Kota Yogyakarta 5 orang dan Tenaga Teknis sejumlah 7 orang. Dengan diterapkannya PPK BLUD pada Puskesmas Kraton maka kekurangan tenaga yang selama Adapun perinciannya adalah sebagai berikut :

SDM PNS Puskesmas Kraton Tahun 2013

No	Jenis SDM	Jml
1	Kepala Puskesmas	1
2	Kasubag Tata Usaha	1

3	Dokter Umum	2
4	Dokter Gigi	1
5	Bidan	3
6	Perawat	3
7	Perawat gigi	2
8	Asisten Apoteker	1
9	Nutrisionis	1
10	Sanitarian	1
11	Analisis Laboratorium	3
12	Petugas Pendaftaran	2
13	Bendahara Penerimaan	1
14	Bendahara Pengeluaran	1
15	Petugas PKM	1
16	Penjaga Malam	1
17	Petugas Administrasi Umum	1
Jumlah		26

SDM Tenaga Bantuan (NABAN) Puskesmas Kraton Tahun 2013

No	Jenis SDM	Jml
1	Surveilans Kelurahan	3
2	Pengemudi	1
3	Cleaning Service	1
Jumlah		5

SDM Tenaga Teknis Puskesmas Kraton Tahun 2013

No	Jenis SDM	Jml
1	Apoteker	1
2	Dokter	1
4	Petugas Pendaftaran	2
6	Staf Akuntansi	1
7	Staf Administrasi Umum	2
Jumlah		7

BAB VI

PROYEKSI KEUANGAN

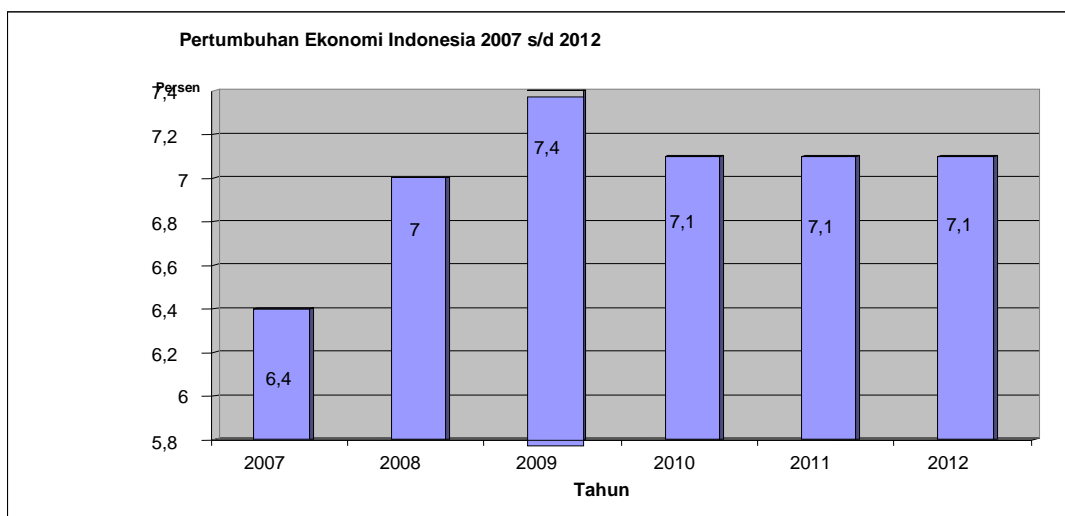
A. Asumsi Makro

a) Pertumbuhan Ekonomi Kota Yogyakarta.

Perekonomian Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada triwulan I 2013 tumbuh 5,06% yoy. Di sisi permintaan, sumber pertumbuhan ekonomi adalah konsumsi dan investasi. Pertumbuhan konsumsi antara lain dipengaruhi oleh peningkatan

pendapatan masyarakat, antara lain karena peningkatan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) dan peningkatan Nilai Tukar Petani (NTP). Di sisi penawaran, pertumbuhan didorong oleh peningkatan kinerja di sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran (PHR); sektor Pengangkutan dan Komunikasi; dan sektor Industri Pengolahan. Sementara itu, sektor Pertanian pertumbuhannya sedikit melambat karena faktor cuaca dan luas lahan yang semakin berkurang.

Iklim pertumbuhan ekonomi Indonesia ini diprediksikan akan terus berkembang sehingga mampu lagi berswasembada dan menjadi macan asia. Prediksi pertumbuhan ekonomi Indonesia tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 adalah sebagai berikut :



Sumber data : Bappenas : "Gambaran Ekonomi Makro"

Kondisi ekonomi yang terus membaik ini perlu diwaspadai karena ternyata tidak diikuti penurunan inflasi. Kenaikan harga-harga dasar, serta adanya perluasan kebutuhan masyarakat pada sektor pendidikan, sandang, pangan dan perumahan dimungkinkan berpengaruh pada penurunan alokasi konsumsi kesehatan penduduk. Pada hal secara simultan, kenaikan harga akan menyebabkan peningkatan unit cost layanan kesehatan.

b) Tingkat Inflasi

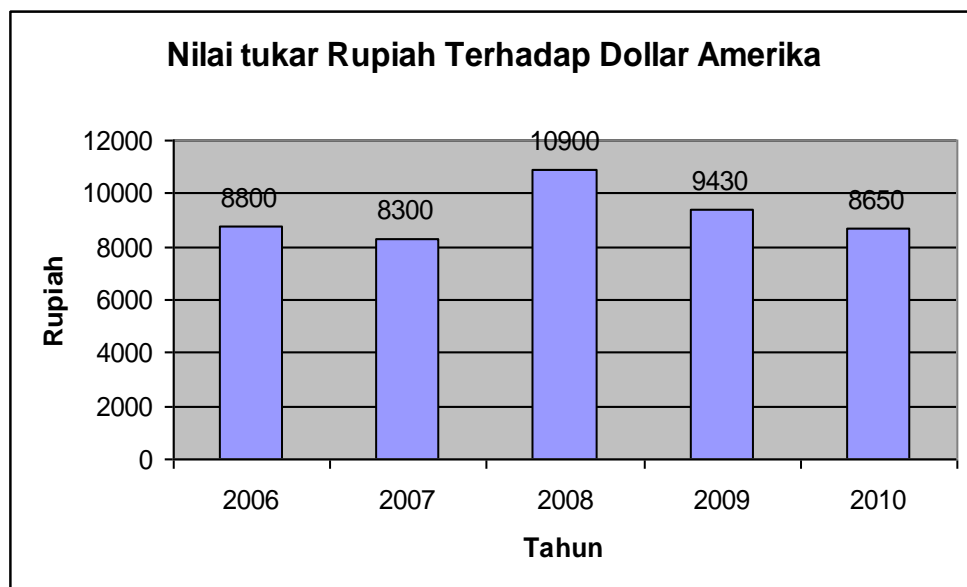
Tekanan inflasi kota Yogyakarta pada triwulan I 2013 lebih tinggi dibandingkan dengan triwulan sebelumnya. Inflasi pada triwulan laporan tercatat 2,70% qtq, lebih tinggi dibandingkan 1,24% qtq pada triwulan IV 2012. Faktor yang mempengaruhi inflasi pada triwulan dimaksud terutama bersumber dari kenaikan harga pada kelompok Bahan Makanan sebesar 10,71% qtq; kelompok Perumahan, Air, Listrik, Gas

dan Bahan Bakar 1,96% qtq; dan kelompok Makanan Jadi, Minuman, Rokok dan Tembakau 0,74% qtq. Adapun, faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan inflasi terutama adalah gangguan pasokan pada komoditas bahan makanan, khususnya pada subkelompok padi-padian, umbi-umbian dan hasilnya; bumbu-bumbuan; dan sayur-sayuran dan kenaikan Tarif Tenaga Listrik (TTL). Secara tahunan inflasi pada kuartal I terdorong mencapai 6,36% yoy, lebih tinggi dibanding triwulan IV sebesar 4,31%.

c) Nilai Tukar Rupiah

Nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing terutama dollar Amerika sangat rentan dengan isu-isu negatif tentang Indonesia, dan terkait erat dengan harga-harga saham. Mimpi buruk tidak berharganya mata uang rupiah terhadap dollar Amerika dialami pada tahun 1997 s/d tahun 2002. kemudian berangsur-angsur membaik pada level Rp. 8.000,00 per dollar Amerika sampai dengan tahun 2005. Kemudian turun lagi nilai rupiah, dan terakhir pada level Rp. 9.300 / US\$.

Dengan adanya krisis global pada tiga tahun terakhir, perekonomian Indonesia tetap dapat bertahan, karena pasar ekonomi Indonesia bertumpu pada skala kecil atau domestik. Nilai tukar rupiah pada tahun 2008 Rp 10.900,00, pada tahun 2009 Rp 9.430,00 dan akhirnya pada tahun 2010 ada pada level Rp 8.650 /US\$.



Sumber data : Bappenas : "Gambaran Ekonomi Makro"

d) Efek Global Warming

Global warming yang lebih dikenal masyarakat dengan efek pemanasan global ikut mempunyai pengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan. Pemanasan global yang berkelanjutan dapat menyebabkan perubahan iklim yang ekstrim, serta

kerusakan alam, dimana akan sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat yang menurun berdampak pada beban layanan kesehatan.

e) Laju Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk tahun 2010 tercatat 388.627 orang. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin adalah 48,67 persen laki-laki dan 51,33 persen perempuan. Secara keseluruhan jumlah penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki seperti tampak dari rasio jenis kelamin penduduk yang lebih kecil dari 100, dimana pada tahun 2010 sebesar 94,81. Jumlah Penduduk di Kota Yogyakarta pada tahun 2010 sekitar 388.627 jiwa.

f) Regulasi Pemerintah

Dengan ditetapkannya :

- Peraturan Menteri dalam negeri no 61 th 2007 tentang Pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- Peraturan Menteri Keuangan No 07 / PMK / 02 / 2006 Tentang Persyaratan administrasi dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi Pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan, dan Tugas Pokok Dinas Daerah
- Peraturan Menteri Keuangan No 66 / PMK.02/ 2006 tentang Tata cara penyusunan, pengajuan, penetapan, dan perubahan rencana bisnis dan anggaran serta dokumen pelaksanaan anggaran badan layanan umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No 119 / PMK.05 / 2007 tentang Persyaratan administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No 08 / PMK 02 / 2006 Tentang kewenangan pengadaan barang / jasa pada badan layanan umum.

- Peraturan Menteri Keuangan no 10 / PMK 02 / 2006 Tentang Pedoman penetapan Remunerasi bagi pejabat pengelola, Dewan Pengawasan dan Pegawai Badan layanan Umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No 07 / PMK 02 / 2006 Tentang Persyaratan administratif dalam rangka pengusulan dan penetapan satuan kerja instansi pemerintah untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No 09 / PMK 02 / 2006 Tentang Pembentukan dewan pengawas pada badan layanan umum.
- Peraturan Menteri Keuangan No 73 / PMK 05 / 2007 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Keuangan No 10 / PMK 02 / 2006 tentang pedoman penetapan remunerasi bagi pejabat pengelola dewan pengawas, dan pegawai badan layanan umum.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 74 th 2012 tentang Pengelolaan keuangan badan layanan umum.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 58 Th 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Badan Layanan Umum Daerah memberikan peluang pada SKPD/Unit Kerja dengan fungsi dan tugas pokok sebagai pelaksana pelayanan publik untuk mengembangkan kapasitas kinerja melalui penerapan praktek bisnis yang sehat (yang tidak mengutamakan keuntungan) dalam kerangka good governance. Dasar dari praktek bisnis yang sehat diawali dan ditekankan melalui pola pengelolaan yang lebih fleksibel.

g) Peraturan Daerah

Kebijakan akuntansi keuangan daerah merupakan prinsip, dasar, konvensi, aturan dan praktik yang diterapkan dalam rangka penyusunan dan penyajian laporan keuangan daerah. Kebijakan akuntansi ini digunakan sebagai dasar dalam pengakuan, pengukuran, dan pelaporan atas aset, kewajiban, ekuitas, pendapatan, belanja, dan pembiayaan serta pelaporan keuangan daerah. Kebijakan akuntansi diatur dalam Perda no. 99 TH 2008 tentang kebijakan akuntansi Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta.

Laporan keuangan daerah (termasuk laporan keuangan SKPD) merupakan laporan pertanggungjawaban bupati (kepala SKPD) atas kegiatan keuangan dan

sumberdaya ekonomis yang dipercayaka serta menunjukkan posisi keuangan yang sesuai dengan kebijakan akuntansi keuangan daerah.

Dalam Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Yogyakarta dimana dalam perwal tersebut disebutkan bahwa penduduk Kota Yogyakarta yang tidak memiliki jaminan kesehatan apapun dapat mengakses pelayanan di Puskesmas dengan menunjukkan KTP atau KK yang masih berlaku. Dengan adanya perwal ini menyebabkan adanya kenaikan jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas sejak diberlakukannya perwal ini.

B. Asumsi Mikro

a) Volume Pelayanan

Jumlah kunjungan pasien baru yang berasal dari wilayah kerja Puskesmas Kraton yang meliputi 3 kelurahan pada tahun 2013 adalah 2.318 orang, sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Kraton di 3 kelurahan sebanyak 22.156 orang, jadi utilitas pelayanan sebesar 10,5%.

b) Inovasi Pelayanan

Inovasi pelayanan diperlukan suatu penyedia layanan kesehatan untuk tetap bisa memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, inovasi pelayanan disini termasuk peningkatan SDM serta peningkatan sarana pelayanan. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, serta memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, ada beberapa inovasi pelayanan mulai dari Poli Umum, Poli Gigi Penunjang Medis dan Konsultasi.

Untuk Poli Umum, di Puskesmas Kraton sudah terdapat fasilitas nebulizer, spirometer, EKG dan Homecare. Poli gigi juga telah mengalami inovasi yaitu; tambal dengan menggunakan sinar (light curing), pemakaian cytoject dalam melakukan tindakan anestesi sebelum pencabutan gigi. Penunjang medis di Puskesmas Kraton yaitu laboratorium, yang mana laboratorium di Puskesmas Kraton telah menggunakan fotometer.

Inovasi juga menyentuh pada psikologis pasien. Puskesmas Kraton juga telah mempunyai pelayanan psikologi klinik, yang menerapkan penyembuhan psikologis pasien, disamping penyembuhan medis dan klinis.

c) Unit Cost

Tarif per jenis layanan disesuaikan dengan analisis unit cost, dengan menerapkan subsidi silang. Unit cost disusun setiap tahun dan dipakai dasar untuk tarif pelayanan tahun berikutnya. Prinsip analisis unit cost memakai sistim ABC (Activity Based Costing), dengan harga dasar berlaku pada tahun penyusunan ditambah inflasi, dan margin yang diharapkan.

C. Proyeksi Pendapatan

Pendapatan yang dikelola oleh Puskesmas sebagai sebuah Badan Layanan Umum terdiri dari:

a. Penerimaan dari jasa layanan

Penerimaan dari jasa layanan yang dikelola oleh Puskesmas terdiri atas :

1. Penerimaan kapitasi dari BPJS yang besarnya tergantung dengan jumlah peserta yang terdaftar pada Puskesmas Kraton sebagai PPK I
2. Penerimaan dari klaim jamkesda
3. Penerimaan tunai

b. Bantuan APBD

Puskesmas sebagai alat dari Pemerintah Kota Yogya untuk pelayanan publik dalam bidang kesehatan, bukan sebagai alat untuk mendapatkan pendapatan asli daerah, sehingga puskesmas yang berbentuk BLUD tetap mendapatkan subsidi dari Pemerintah Kota, apabila income dari puskesmas belum bisa mencukupi kebutuhan layanan. Bantuan APBD berupa; gaji pegawai, obat, alat kesehatan dan sarana prasarana tertentu.

c. Bantuan APBN

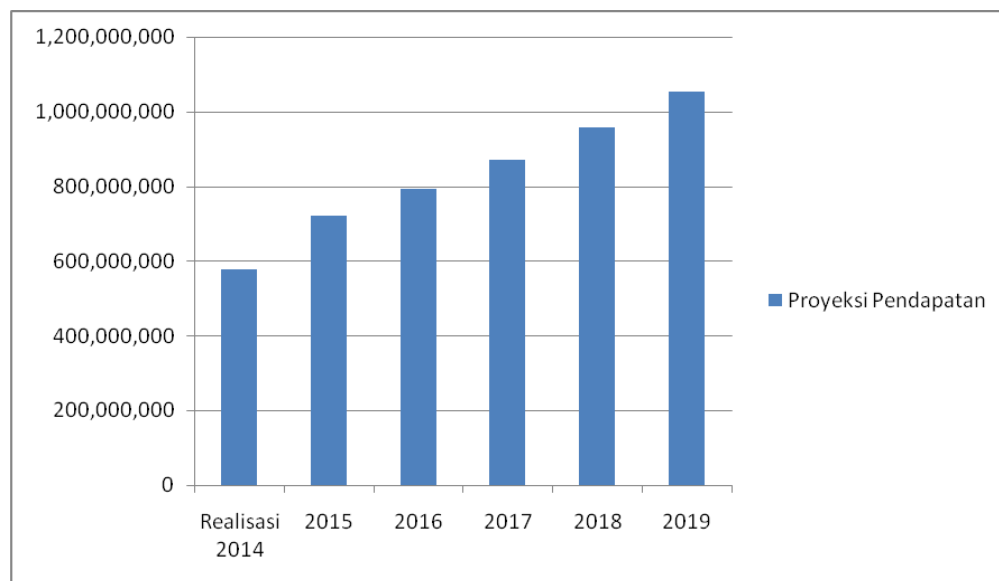
Bantuan dari APBN berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ,yang mana meskipun belum ada pemberitahuan secara tertulis tetapi sudah sering disebutkan untuk Bantuan Operasional Kesehatan ini hanya sampai dengan tahun 2014. Adapun besaran dananya sudah ditetapkan.

d. Kerjasama dengan pihak lain

Dengan BLUD puskesmas lebih mempunyai peluang kerjasama dengan pihak lain, Universitas dan Sekolah Kesehatan.

PROYEKSI PENDAPATAN PUSKESMAS KRATON TAHUN 2016-2019

NO	Uraian	REALISASI 2014	TARGET 2015	TARGET RPJMD												
				2016			2017			2018			2019			
				JML	TARIF	TARGET	JML	TARIF	TARGET	JML	TARIF	TARGET	JML	TARIF	TARGET	
1	Pendapatan Jasa Layanan															
	a. Tunai	59,761,300	49,288,000			54,216,800			59,638,480			65,602,328			72,162,561	
	b. Transfer BPJS	308,912,000	517,766,400			569,543,040			626,497,344			689,147,078			758,061,786	
	c. Klaim Asuransi Kesehatan	231,564,350	149,072,000			163,979,200			180,377,120			198,414,832			218,256,315	
2	APBD					-			-			-			-	
3	Hibah					-			-			-			-	
4	Kerjasama		4,000,000			4,400,000			4,840,000			5,324,000			5,856,400	
	a. Sewa					-			-			-			-	
	b. PKL					-			-			-			-	
5	Lain-Lain Yang Sah					-			-			-			-	
	a. Jasa Giro	520,657				-			-			-			-	
	JUMLAH	600,758,307	720,126,400			792,139,040			871,352,944			958,488,238			1,054,337,062	



D. Proyeksi Belanja

Dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi UPT Puskesmas Kraton sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan; pusat pemberdayaan masyarakat; pusat pelayanan kesehatan strata pertama, maka perkiraan/proyeksi belanja selama kurun waktu lima tahun berdasarkan data anggaran belanja tahun anggaran sebelumnya adalah sebagai berikut :

PROYEKSI BELANJA BLUD UPT PUSKESMAS KRATON TAHUN 2016-2019

NO	JENIS PENDAPATAN	REALISASI 2014	PROYEKSI					
			2015	2016	2017	2018	2019	
A	Biaya Operasional							
1	Biaya Pelayanan							
	a. Biaya Pegawai	40,085,000	33,005,000	36,305,500	39,936,050	43,929,655	48,322,621	
	b. Biaya Bahan	11,745,000	26,288,500	28,917,350	31,809,085	34,989,994	38,488,993	
	c. Biaya Jasa Pelayanan	265,406,673	354,067,700	389,474,470	428,421,917	471,264,109	518,390,520	
	d. Biaya Pemeliharaan	1,775,000	2,000,000	2,200,000	2,420,000	2,662,000	2,928,200	
	e. Biaya Barang dan Jasa,	52,000,000	386,456,260	425,101,886	467,612,075	514,373,282	565,810,610	
	f. Biaya Pelayanan Lainnya			0	0	0	0	
2	Biaya Umum dan Administrasi			0	0	0	0	
	a. Biaya Pegawai	18,940,000	17,820,000	19,602,000	21,562,200	23,718,420	26,090,262	
	b. Biaya Administrasi Kantor	65,829,370	20,798,300	22,878,130	25,165,943	27,682,537	30,450,791	
	c. Biaya Pemeliharaan	17,325,000	26,514,800	29,166,280	32,082,908	35,291,199	38,820,319	
	d. Biaya Barang dan Jasa	318,371,791	33,800,000	37,180,000	40,898,000	44,987,800	49,486,580	
	e. Biaya Promosi		173,147,562	190,462,318	209,508,550	230,459,405	253,505,346	
	f. Biaya Umum dan Administrasi Lain-lain			0	0	0	0	
	Jumlah Biaya Operasional	791,477,834	1,073,898,122	1,181,287,934	1,299,416,728	1,429,358,400	1,572,294,240	
B	Biaya Non Operasional			0	0	0	0	
1	Biaya Bunga	0	0	0	0	0	0	
2	Biaya Administrasi Bank	0	0	0	0	0	0	
3	Biaya Kerugian Penjualan Aset Tetap	0	0	0	0	0	0	
4	Biaya Kerugian Penurunan Nilai, dan	0	0	0	0	0	0	
5	Biaya Non Operasional Lain-Lain	0	0	0	0	0	0	
	Jumlah Biaya Non Operasional	0	0	0	0	0	0	
C.	Biaya Investasi			0	0	0	0	
1	Perolehan Aset	51,325,000	18,500,000	20,350,000	22,385,000	24,623,500	27,085,850	
2	Pembelian Investasi	0	0	0	0	0	0	
3	Perolehan Aset Lainnya	0	0	0	0	0	0	
	Jumlah Biaya Investasi	51,325,000	18,500,000	20,350,000	22,385,000	24,623,500	27,085,850	
	Jumlah Biaya	842,802,834	1,092,398,122	1,201,637,934	1,321,801,728	1,453,981,900	1,599,380,090	

Belanja sesuai dengan ketentuan dalam Standar Akuntansi Pemerintah (PP 24 Tahun 2005) terdiri atas :

- a. Belanja Operasi, dengan rincian belanja yang terdiri atas; Belanja Pegawai, Belanja Barang, Bunga, Subsidi, Hibah, dan Bantuan Sosial.
- b. Belanja Modal, dengan rincian belanja yang terdiri atas; Belanja Aset Tetap, dan Belanja Aset Lainnya