

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS
PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMENA KOTA
MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

A P R I D A

NIM. 500031275

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2015**

ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMENA KOTA MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

A p r i d a

elangmom@gmail.com

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Delapanbelas (18) puskesmas di Kabupaten Jayawijaya belum menjadi BLUD tetapi masih merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD). Kendala dalam pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Jayawijaya diantaranya kualitas pelayanan, kurangnya kuantitas, kualitas dan kualifikasi tenaga medis dan tenaga non medis serta aspek manajemen dan operasional Puskesmas lainnya. Dari 18 Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya, salah satu Puskesmas yang mempunyai potensi untuk dikembangkan menjadi BLUD adalah Puskesmas Wamena Kota, oleh karena itu lokasi penelitian ini berada di puskesmas Wamena Kota. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, ancaman dan peluang program pengembangan Puskesmas menjadi BLUD di Kabupaten Jayawijaya dan selanjutnya dapat merumuskan perencanaan strategis dalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD. Penelitian ini menggunakan metode mixed methods yaitu merupakan penelitian yang menggabungkan dua bentuk penelitian yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian campuran sekuensial bertahap dengan strategi *eksplanatoris sekuensial*, yaitu tahap pertama peneliti mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti pengumpulan data kualitatif yang dibangun berdasar kan hasil awal kuantitatif. Hasil analisis SWOT menunjukkan saat ini kekuatan dalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD ditunjukan oleh hamper semua indikator variabel internal dengan total rating 48,2, baik itu variabel SDM, Operasional, Keuangan maupun Pemasaran, sedangkan kelemahannya ditunjukan oleh kuantitas, kualitas dan kualifikasi tenaga kerja nonmedis, namun demikian di masa yang akan datang semua variable internal menunjukan rating yang baik dengan total rating 64,8 yang merupakan kekuatan yang potensial, selanjutnya, hasil analisis terhadap variable lingkungan eksternal masa kini, ratingnya adalah 42,76, di masa yang akan datang rating indikator eksternal menjadi 50,62 terdapat satu indikator ancaman yaitu prilaku masyarakat terhadap lingkungan. Berdasarkan hasil EFAS masa kini diperoleh nilai 2,817 dan EFAS masa mendatang 3,388 dan hasil IFAS masa kini 2,731 dan IFAS masa mendatang 3,823. Jika angka IFAS dan EFAS di masukan dalam Matriks Internal Eksternal maka Posisi strategis Puskesmas Wamena Kota berada pada kolom I dan V strategi yang dikembangkan adalah *grow and develop* untuk masa kini dan pertahankan dan pelihara untuk masa yang akan datang. Dalam hubungan dengan pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD maka strategi yang dapat dikembangkan adalah strategi pengembangan produk baru, meningkatkan kualitas jasa, serta penetrasi terhadap pasar.

Kata Kunci: *Mixed Methods, UPTD, BLUD*

**ANALYSIS PLANNING STRATEGIC PUBLIC HEALTH CENTER OF WAMENA KOTA
TO BE REGIONAL PUBLIC SERVICE BOARD**

Aprida
elangmom@gmail.com
Graduate program Open University

Eighteen (18) Public health centers in Jayawijaya not be BLUD but still a Technical Implementation Unit Department of Health (UPTD). Constraints in primary health care in Jayawijaya including quality of service, lack of quantity, quality and qualified medical personnel and non-medical personnel as well as operational aspects of management and other health centers. Of the 18 health centers in Jayawijaya, one health center has the potential to be developed into a BLUD is Wamena Kota Public Health Center (PHC), therefore the study sites are located in Wamena Kota Public health center. This study aims to determine the strengths, weaknesses, threats and opportunities for development programs in the district Puskesmas be BLUD Jayawijaya and can then formulate strategic planning in the development of PHC Wamena Kota became BLUD. This study used a mixed methods study that combines two forms of research is qualitative research and quantitative research. In this study, researchers used a mix of research sequential stages with sequential explanatory strategy, which is the first stage researchers to collect and analyze quantitative data followed by qualitative data collection that builds on initial quantitative results. SWOT analysis shows the current strength in the development of PHC Wamena Kota be BLUD shown by almost all indicators of internal variables with a total rating of 48.2, both the variable Human Resources, Operations, Finance and Marketing, while the weakness shown by the quantity, quality and qualification of Human resources Non-medical, but nevertheless in the future all internal variables showed a good rating with a total rating of 64.8 which is a potential strength, in turn, the analysis of external environment variables today, the rating is 42.76, future External indicators into a 50.62 rating there is one indicator that the threat of public attitudes towards the environment. Based on the results obtained EFAS present value of the future EFAS 2.817 and 3.388 and 2.731 results present IFAS IFAS future dn 3.823. If the numbers IFAS and EFAS in Matrix Internal External input in the strategic position of Wamena City Health Center is located in column I and V were developed strategy is to grow and develop the present and keep and maintain for the foreseeable future. In connection with the development of PHC Wamena Kota be BLUD then strategies can be developed is a new product development strategy, improving the quality of services, as well as the penetration of the market.

Keywords: *Mixed Methods, UPTD, BLUD*

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**


PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Analisis Perencanaan Strategis Pengembangan Puskesmas Wamena Kota Menjadi Badan Layanan Umum Daerah adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber daya yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka bersedia menerima sanksi akademik.

Jayapura, Juni 2015

Yang menyatakan,




APRIDA
NIM 50031275

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

Judul TAPM : ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS
PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMENA KOTA
MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
Penyusun TAPM : APRIDA
NIM : 500031275
Program Studi : Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Minggu, 14 Juni 2015

Menyetujui :

Pembimbing I



Prof. Dr. Agustinus Fatem, MT
NIP. 196108081989021001

Pembimbing II



Ojat Darajat, M.Bus, Ph.D
NIP. 196612191991031001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program PascaSarjana,



Dr. Darmanto, M.Si
NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur
Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc.Ph.D
NIP. 19520213 198503 2 001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : APRIDA
NIM : 500031275
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PENGEMBANGAN
PUSKESMAS WAMENA KOTA MENJADI BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Penguji Tugas Akhir Program
Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka
pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 14 Juni 2015

W a k t u : 09.30 – 10.15 WIT

dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Sardjijo, M.Si

Tanda Tangan

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Budiman Rusli, M.Si

Pembimbing I

Nama : Prof. Dr. Agustinus Fatem, MT

Pembimbing II

Nama : Ojat Darajat, M.Bus, Ph.D

LEMBAR PERSETUJUAN ARTIKEL

Judul Artikel : ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS
PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMENA KOTA
MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

Penulis Artikel

Nama : APRIDA
NIM : 500031275
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Menyetujui :

Pembimbing I

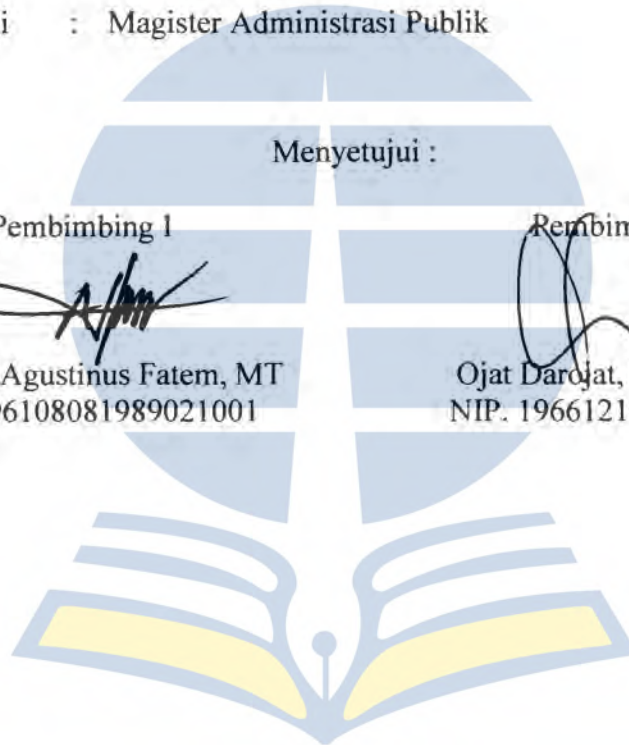


Prof. Dr. Agustinus Fatem, MT
NIP. 196108081989021001

Pembimbing II



Ojat Darajat, M.Bus, Ph.D
NIP. 196612191991031001



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe, Ciputat 15418
Telp. 021-7415050, Faks. 021-7415588

**SURAT PERNYATAAN PERBAIKAN
DAN PENYERAHAN NASKAH TAPM**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprida
NIM : 500031275
Program Studi : Administrasi Publik
Judul TAPM : ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PENGEMBANGAN
PUSKESMAS WAMENA KOTA MENJADI BADAN
LAYANAN UMUM DAERAH

Dengan ini menyatakan telah memperbaiki naskah TAPM menurut format PPs-UT dan bersama ini saya menyerahkan hasil perbaikan kepada direktur PPs-UT selaku panitia ujian sidang.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, saya mengucapkan terima kasih.

Jayapura, 2 Juli 2015

Mengetahui,
Kepala UPBJJ UT Jayapura



Dr. Sardjito, M.Si,
NIP. 195709271985031002

Mahasiswa



Aprida
NIM. 500031275

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulisan dapat menuangkan segala pikiran dan kemampuan untuk menyelesaikan TAPM yang berjudul “ANALISIS PERENCANAAN STRATEGIS PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMNEA KOTA MENJADI BLUD “.TAPM ini di susun guna memenuhi sebagian persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik pada Universitas Terbuka. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa apa yang disajikan dalam TAPM ini masih memiliki keterbatasan pengetahuan baik dari segi metodologi, substansi maupun tatabahasa, untuk itu saran dan kritik dari semua pihak demi kesempurnaan TPAM ini sangat diharapkan.

Dalam upaya menyelesaikan TAPM ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu, tidak ada yang dapat kami berikan selain ucapan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. WempiWetipo, SH, MH, selaku Bupati Jayawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan pada Universitas Terbuka.
2. Jhon Richard Banua selaku Wakil Bupati Jayawijaya yang bersedia menjadi Informan dan responden dalam penelitian ini.
3. Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed, Ph.D, selaku Rektor Universitas Terbuka
4. DR. Sardjiyo, M.Si, selaku Kepala UPBJJ UT Jayapura
5. Prof DR.Agustinus fatem selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk dan arahan dalam rangka kesempurnaan TAPM ini.
6. DR. Ojat Soerajat selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk dan arahan dalam rangka kesempurnaan TAPM ini.
7. Dosen TTM Universitas Terbuka UPBJJ UT Jayapura yang telah banyak memberikan kontribusi ilmu pengetahuan termasuk dalam penulisan TAPM ini.
8. Agustinus Aronggear, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya beserta staf yang telah mengizinkan penelitian di wilayah kerjanya dan memberikan data sesuai kebutuhan penelitian.
9. Petrus Mahuse, AP, MSi, selaku Kepala Bappeda yang menjadi informan penelitian
10. Samuel Patasik, S.Pi, selaku Kepala Dinas Pendapatan Keuangan dan Aset yang bersedia menjadi Informan
11. Drs. Tinggal Wusono, selaku Asisten Pemerintahan Umum yang bersedia menjadi Informan penelitian
12. Agus Pusrwanto SIP selaku Kepala Bagian Organisasi Setda Kabupaten Jayawijaya
13. Suami tercinta Fatah Yassin, S.Sos, teman-teman mahasiswa PPs-MAP UT kelas Wamena yang senantiasa memberikan dukungannya, dan pihak-pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang secara tidak langsung turut membantu penyusunan TAPM ini.

Kepada mereka semua, penulis ucapkan “jazakumullahkairankatsiran“. Semoga amal baiknya di terima dan di lipatgandakan oleh Allah SWT.Dan semoga TAPM ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca. Aamiin.

Wamena,
Penulis,

A P R I D A

NIM. 500031275



DAFTAR ISI

	Hal.
Judul	i
Abstrak	ii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iii
Lembar Persetujuan Layak Uji	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar PersetujuanTAPM	vi
Kata Pengantar	vii
Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	10
B. PenelitianTerdahulu	26
C. Kerangka Berpikir	29
D. Operasionalisasi Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan Dan Populasi dan Sampel	38
C. InstrumenPenelitian	40
D. Prosedur Pengumpulan Data	40
E. Metode Analisis Data	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	49
B. Hasil	67
C. Pembahasan	102

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	119
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	123



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Bagan Kerangka Pikir	30
Bagan 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	50
Bagan 4.2 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota	58
Bagan 4.3 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas BLUD Wamena Kota	62



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	29
Tabel 2.2	Indikator Faktor Eksternal mendatang (2016)	34
Table 2.3	Indikator Faktor Eksternal MasaKini (2015)	34
Tabel 2.4	Indikator Faktor Internal Saat ini (2015)	35
Tabel 2.5	Indikator Faktor Internal Masa Mendatang (2016)	35
Tabel 3.1	Kriteria Faktor Internal dan Eksternal	45
Tabel 4.1	Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Berdasarkan Golongan	53
Tabel 4.2	Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin	54
Tabel 4.3	Gambaran Tenaga Kesehatan di Puskesmas	54
Tabel 4.4	Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2014	56
Tabel 4.5	Realisasi Anggaran Pelayanan Kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2009-2015	58
Tabel 4.6	Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin pada PuskesmasWamena Kota	64
Tabel 4.7	Rincian Penggunaan Dana pada PuskesmasWamena Kota	65
Tabel 4.8	Jumlah Penduduk Tiap-Tiap Kampung Pada Distrik Wamena Kota	66
Tabel 4.9	Pembobotan Lingkungan Strategis Eksternal Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang	79

Tabel 4.10	Penilaian Rating Lingkungan Strategis Eksternal Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang	83
Tabel 4.11	Eksternal Factors Analysis Summary (EFAS) Puskesmas Wamena Kota pada Masa Sekarang	84
Tabel 4.12	Pembobotan Lingkungan Strategis Internal Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang	86
Tabel 4.13	Penilaian Rating Lingkungan Strategis Internal Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang	88
Tabel 4.14	Internal Factors Analysis Summary Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang	89
Tabel 4.15	Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang.	92
Tabel 4.16	Kekuatan dan Kelemahan Puskesmas Wamena Kota Pada Masa sekarang	93
Tabel 4.17	Proyeksi Perubahan Rating Lingkungan Strategis Eksternal Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Mendatang	94
Tabel 4.18	Eksternal Faktor Analysis Summary Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Mendatang	95
Tabel 4.19	Proyeksi Perubahan rating Lingkungan Strategis Internal Puskesmas Wamena Kota pada Masa Mendatang	96
Tabel 4.20	Internal Factor Analysis Summary Puskesmas Wamena Kota Pada Masa mendatang	97
Tabel 4.21	Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena Kota pada Masa Mendatang.	99

Tabel 4.22 Kekuatan dan kelemahan Puskesmas Wamena Kota
di Masa Mendatang.

100



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Proses Perencanaan Strategis	13
Gambar 3.1 Matriks Internal eksternal	45
Gambar 4.1 Posisi strategis Puskesmas Wamena Kota	101



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SuratIzin Penelitian	127
Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup	129
Lampiran 3 Transkrip Wawancara	130
Lampiran 4 Pedoman Wawancara	161
Lampiran 5 Kuesioner Analisis SWOT	165
Lampiran 6 Foto Wawancara	169



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintah yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 tahun 2012 huruf E angka 1 menyebutkan pengertian pelayanan umum adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pemahaman demikian merupakan alasan fundamental dari kehendak publik untuk menyusun perangkat hukum dalam rangka membangun pelayanan-pelayanan publik (*public service*) yang mengedepankan prinsip-prinsip demokrasi, transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dengan paradigma baru (*the new paradigm*), yaitu berubahnya birokrasi sebagai pangreh menjadi abdi alias pelayan masyarakat.

Hukum positif Indonesia memberikan landasan formal untuk memperbaiki kinerja lembaga atau instansi penyelenggara pelayanan publik yang didasarkan pada asas-asas umum penyelenggaraan pemerintahan yang baik antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Pada peraturan ini menyebutkan bahwa asas-asas yang menjadi landasan penyelenggaraan pelayanan publik terdiri dari asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas dan akuntabilitas.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
3. PermenPAN dan RB Nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan

Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

4. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 1995 tentang Perbaikan Mutu Pelayanan Aparatur Pemerintahan Kepada Masyarakat.

Aturan-aturan sebagaimana tersebut di atas tidak memuat tentang landasan hukum untuk pengelolaan dan penyampaian keluhan publik. Berdasarkan penelitian terakhir untuk pelayanan publik dari *Good Development Service (GDS)* tahun 2002-2004, ada beberapa permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan publik yaitu :

1. Ketidakpastian pelayanan publik, waktu, kebiasaan cara pelayanan.
2. Diskriminasi pelayanan publik menurut pertemanan, instansi, etnis agama.
3. Rentetan birokrasi, suap pungli menjadi dianggap wajar dan bisa diterima.
4. Orientasi tidak pada pengguna tetapi pada kepentingan pelayanan untuk pejabat.

Satu anggapan yang berkembang di birokrasi dan para penyelenggara pelayanan publik yakni : " Kalau bisa dipersulit kenapa harus dipermudah". Hal ini di motivasi oleh perilaku mencari keuntungan sesaat di kalangan aparatur pemerintah yang bertugas memberikan pelayanan publik. Protes dan keluhan yang kerap muncul di masyarakat terkait dengan buruknya pelayanan umum adalah tidak adanya undang-undang yang mengatur tentang pengelolaan keluhan terhadap pelayanan publik.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, berisi pedoman yang harus diikuti instansi penyelenggara pelayanan publik dalam memberi pelayanan prima (efektif dan memuaskan). Dalam Surat Keputusan tersebut ditentukan adanya standar pelayanan publik yang meliputi kesederhanaan prosedur, ketepatan waktu, biaya serta sarana dan prasarana, tetapi tidak termuat adanya sanksi jika pemberian pelayanan publik tidak sesuai dengan standar pelayanan. Hal ini mengakibatkan, bila terjadi kesalahan administrasi masyarakat dalam posisi dirugikan, sebaliknya bila ada keterlambatan terkait pembayaran pajak,

retribusi dan iuran masyarakat tidak akan mendapatkan ganti rugi. Akibatnya, masyarakat sulit untuk melakukan pengaduan atau menindaklanjuti protes ke dalam suatu bentuk timbal balik yang konsekuensial. Jumlah penduduk yang besar tak sebanding dengan jumlah aparatur pemerintah berikut kapasitas dan fasilitas yang kurang, menjadikan masalah pelayanan publik sebagai persoalan pelik yang kerap memicu konflik. Pemerintahan yang baik bertujuan menciptakan terselenggaranya fungsi pelayanan publik dengan baik pula sebaliknya, pemerintahan yang buruk mengakibatkan fungsi pelayanan publik tidak akan terselenggara dengan baik.

Pelayanan publik merupakan penyelenggaraan pemerintahan dan akuntabilitas birokrasi dalam menjalankan kinerja dan fungsi-fungsi administrasi yang diartikan sebagai penyediaan barang-barang dan jasa-jasa publik yang pada hakekatnya menjadi tanggung jawab pemerintah. Proses pengalokasian itu terwujud dalam jasa pelayanan publik demi terciptanya pemenuhan kebutuhan masyarakat

Pihak yang mengelola alokasi sumber daya bagi kepentingan publik dapat dilakukan oleh badan birokrasi baik oleh negara maupun swasta melalui kedudukan dan wewenang *public office* dimana kedudukan tersebut merupakan bentuk pendelegasian kekuasaan pemerintahan negara kepada pejabat publik (*public official*) tertentu. Pejabat publik (*public official*) adalah orang yang menjalankan kedudukan pada jabatan umum tersebut dengan posisinya sebagai bagian dari penyelenggaraan kekuasaan pemerintahan negara.

Salah satu bentuk pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan yang ujung tombaknya berada di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Usaha untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat adalah melalui kebijakan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Kesehatan masyarakat tidak dapat diwujudkan secara instan namun harus dilakukan secara bertahap dan komprehensif, oleh karena itu pemerintah daerah harus menjadikan pembangunan kesehatan sebagai salah satu arus utama

pembangunan, melalui pemberdayaan pengelolaan Puskesmas.

Perkembangan pengelolaan Puskesmas dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan diantaranya adalah bahwa Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya kesehatan yang terkendali, dimana biaya kesehatan yang terkendali dipengaruhi oleh mekanisme pasar, tindakan ekonomis, sumber daya manusia yang dimiliki dan perkembangan teknologi. Segmentasi kelompok masyarakat, secara umum menyatakan bahwa puskesmas merupakan layanan jasa yang disediakan untuk kalangan menengah ke bawah. Biaya kesehatan yang meningkat tentunya menuntut puskesmas untuk mengatasi permasalahan pembiayaan kesehatan tersebut.

Keterbatasan masyarakat untuk mendapat akses pelayanan kesehatan yang salah satu faktornya karena tidak tersedianya biaya, hal ini memacu Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat membuat Program Jaminan Kesehatan diantaranya Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Jayawijaya yang menggratiskan semua jenis pelayanan dan menanggung semua biaya operasional dan manajemen Puskesmas, Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Program Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang bersumber dari Dana APBN yang menyediakan dana kapitasi untuk penyelenggaraan kesehatan pada Puskesmas.

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dicanangkan oleh Pemerintah Pusat pada tanggal 1 Januari 2014 mengharuskan Puskesmas di Indonesia menjadi Badan Layanan Umum Daerah pada tahun 2015, perubahan status ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas di seluruh wilayah Indonesia. Status BLUD akan memberikan keleluasaan untuk merencanakan, mengelola, dan mengendalikan semua urusan internal sehingga pengambilan keputusan lebih fleksibilitas. Status BLUD juga memberikan kebebasan dalam menyusun kegiatan atau program yang ada dalam renstra. Dengan status BLUD, standar atau akreditasi

organisasi akan mengacu pada kriteria kelayakan. Jika Puskesmas di seluruh Indonesia sudah menjadi BLUD, maka Puskesmas akan mempunyai Dokumen Pelaksanaan Anggaran sendiri, sehingga pengelolaan keuangan Puskesmas yang berasal dari berbagai sumber dana dapat dibuatkan rencana penggunaannya sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, dengan terpenuhinya pembiayaan yang diperlukan oleh Puskesmas untuk memberikan pelayanan, maka diharapkan Program pelayanan kesehatan dasar di tingkat Puskesmas dapat berjalan optimal dan standard pelayanan minimal yang telah ditetapkan dapat tercapai, kinerja Puskesmas dapat terukur dan sebanding dengan biaya yang dikeluarkan.

Berdasarkan uraian diatas maka fokus pengembangan 18 Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya diarahkan dari bentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD) ke Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Untuk menjadi BLUD maka Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya harus memenuhi persyaratan sebagaimana di atur dalam pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yaitu harus memenuhi persyaratan substantif, persyaratan teknis dan persyaratan administrasi.

Salah satu Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya yang terletak ditengah Kota Wamena yang berpotensi untuk menjadi BLUD adalah Puskesmas Wamena Kota, potensi tersebut terlihat dari besarnya dana yang dikelola dalam satu tahun, letak yang strategis, kondisi tenaga medis yang cukup memadai, jumlah penduduk yang besar dengan komposisi orang Papua dan Pendaatang.

Berdasarkan Laporan Realisasi Keuangan Puskesmas Wamena Kota Tahun 2014 dapat di ketahui bahwa Puskesmas Wamena Kota dalam satu tahun anggaran mengelola dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sejumlah Rp.4.874.161.000,- bersumber dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Kementerian Kesehatan, Jaminan Kesehatan Daerah sejumlah Rp.277.280.000,- bersumber dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran

Dinas Kesehatan Jayawijaya dan Biaya Operasional Kesehatan sejumlah Rp.770.000.000,- bersumber dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran Kementerian Kesehatan. Total dalam satu tahun Puskesmas Wamena Kota mengelola dana sejumlah Rp.5.921.441.800,- dengan berbagai bentuk pertanggungjawaban sesuai dengan petunjuk teknis yang berbeda antara satu program dengan program yang lain. Kondisi ini menyulitkan Puskesmas Wamena Kota karena juknis masing-masing program tersebut berisi tentang pengelolaan keuangan yang meliputi persyaratan pencairan, peruntukan, pertanggungjawaban serta besaran jasa medis yang berbeda. Perbedaan ini menyebabkan terhambatnya proses pencairan dana, sementara pelayanan kesehatan berproses dari awal tahun anggaran.

Berdasarkan data kunjungan ke Puskesmas Wamena Kota dan jaringannya tahun 2014, jumlah kunjungan pasien adalah 94.917 orang dengan jumlah kunjungan antara 200 sampai dengan 400 orang perhari. Jenis pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Wamena Kota meliputi pelayanan dalam dan luar gedung sesuai dengan *Planing Of Action (POA)* Puskesmas.

Planing Of Action Puskesmas Wamena Kota merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya. Berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target Standard Pelayanan Minimal yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan tahun 2014 yang telah dituangkan dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2014 dan anggarannya telah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2014 ternyata Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya belum dapat mencapai target 18 Standard Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan.

Terdapat banyak faktor untuk mencapai target SPM Kabupaten diantaranya, pembiayaan, perlengkapan dan ketenagaan. Jumlah ketenagaan kesehatan. Puskesmas Wamena Kota terdiri 4 orang Dokter Umum, 1 orang Dokter Gigi, 5 orang D III

kebidanan, 2 orang D IV Kebidanan, perawat (SPK dan D3) 18 orang, tenaga analis 3 orang, 3 orang tenaga gizi, 2 orang tenaga kesehatan lingkungan (D III), 2 orang tenaga kesling (D I), 2 orang tenaga promosi kesehatan, Apoteker 1 orang, Epidemiologi 1 orang, Sarjana Kesehatan Masyarakat 3 orang, dan 1 orang tenaga honorer administrasi (SMA). Potensi ketengagaan kesehatan, anggaran dan jumlah kunjungan yang dimiliki oleh Puskesmas Wamena Kota sebagaimana tersebut di atas, memberikan peluang mengembangkan Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Program pendampingan empat Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya yang salah satunya adalah Puskesmas Wamena kota telah diajukan pada tahun 2014 dan tahun 2015 serta telah dituangkan dalam Renja Dinas Kesehatan namun dalam pembahasan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah belum mendapat persetujuan untuk dilaksanakan untuk itu dibutuhkan analisis perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam rangka mengembangkan Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Dari Latar Belakang Masalah maka dapat diidentifikasi permasalahan masalah di Puskesmas Wamena Kota meliputi :

1. Kurangnya tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi
2. Belum adanya tenaga pengelola administrasi keuangan, administrasi pelaporan dan kepegawaian, promosi kesehatan dan tenaga asisten apoteker .
3. Belum tersedianya tenaga pengelola Sistem Informasi Kesehatan
4. Belum adanya tenaga yang memiliki sertifikasi untuk pengelolaan barang dan jasa
5. Belum tersedianya gudang untuk penyimpanan persediaan obat
6. Belum tercapainya standard pelayanan minimum yang ditetapkan Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Wamena Kota
7. Pegelolaan anggaran program memiliki juknis yang berbeda yang menyebabkan

terjadinya perbedaan tarif dan pertanggungjawaban serta tidak fleksibelnya pengelolaan anggaran di Puskesmas.

8. Pelayanan *curative* dan *rehabilitative* lebih dominan dari pada pelayanan *promotif* dan *preventif*.
9. Moratorium Pegawai Negeri Sipil
10. Adanya Perbedaan data penduduk.

Dari indentifikasi masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Kondisi Puskesmas Wamena Kota saat ini ?
2. Faktor - Faktor apa yang mendukung dan menghambat pengembangan puskesmas Wamena Kota menjadi B LUD ?
3. Bagaimana Strategi pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD ?

C. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah sebagai berikut ;

1. Untuk mengetahui kondisi Puskesmas Wamena Kota saat ini
2. Untuk mengetahui Faktor penghambat dan pendukung pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD
3. Bagaimana strategi pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam membuat analisis SWOT Pengembangan Puskesmas menjadi BLUD.

2. Manfaat secara Praktis

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi

mengenai perencanaan strategis pengembangan Puskesmas se - Kabupaten Jayawijaya menjadi Badan Layanan Umum Daerah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Manajemen Strategis

Berbagai definisi tentang manajemen strategi telah diberikan oleh para ahli diantaranya John Andrew Pearce dan Richard Benjamin Robinson (1997 : 4) mendefinisikan manajemen Strategi sebagai ilmu yang mengkaji kumpulan keputusan dan tindakan sebagai hasil dari penerapan rencana untuk mencapai tujuan perusahaan atau organisasi. Manajemen Strategik adalah suatu proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atas keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan dalam suatu organisasi publik atau organisasi yang berkaitan dengan perlunya penerapan strategi, Nugraha (2012 : 1.2). Manajemen Strategi juga dapat dikatakan sebagai sebuah proses pengambilan keputusan yang dilaksanakan pada tingkat (jenjang) yang melibatkan para perencana pada tingkat korporasi atau pusat (organisasi publik/perusahaan publik), unit bisnis (satuan organisasi) dan fungsional serta personil-personil pendukung. Manajemen strategis terdiri atas Sembilan tugas penting yaitu :

- a. Merumuskan misi perusahaan, termasuk pernyataan yang luas mengenai maksud, filosofi dan sasaran perusahaan.
- b. Mengembangkan suatu analisis yang mencerminkan kondisi kapabilitas perusahaan
- c. Menilai lingkungan eksternal perusahaan, termasuk faktor persaingan dan kontekstual umum lainnya
- d. Menganalisis pilihan yang dimiliki oleh perusahaan dengan cara menyesuaikan sumber dayanya dengan lingkungan eksternal
- e. Mengidentifikasi pilihan paling menguntungkan dengan cara mengevaluasi setiap

pilihan berdasarkan misi perusahaan

- f. Memilih satu set tujuan jangka panjang dan strategi umum (*grand strategy*) yang akan menghasilkan pilihan paling menguntungkan tersebut
- g. Mengembangkan tujuan tahunan dan strategi utama yang telah ditentukan
- h. Mengimplementasikan strategi yang telah dipilih melalui alokasi sumber daya yang dianggarkan, dimana penyesuaian antara tugas kerja, manusia, struktur, teknologi dan sistem penghargaan.
- i. Mengevaluasi keberhasilan proses strategi sebagai masukan pengambilan keputusan dimasa mendatang.

Sedangkan menurut David (dalam Nilasari 2002 : 3) menyatakan bahwa :

Strategic Mangement can be defined as the art and science formulating, implementing and evaluation cross functional decision that enable organization to achieve its objective.As this definition implies, strategic management focuses of integrating managemen, marketing, finance/accounting,production, operation research and development, computer information system to achieve organizational objectives"

Dengan demikian aspek terpenting dalam manajemen strategik adalah :

a. Formulasi Strategi

Kegiatan formulasi strategi meliputi: Perumusan visi dan misi, pencermatan lingkungan internal dan eksternal dan analisis faktor internal dan eksternal, analisis pilihan strategi dan kunci keberhasilan, penetapan tujuan, sasaran dan strategi (kebijakan, program, dan kegiatan)

b. Implementasi strategi

Kegiatan Implementasi strtaegi terdiri dari: Rencana Program dan Kegiatan, Penganggaran (Alokasi Biaya), Sistem Pelaksanaan, pemantauan dan pengawasan.

c. Evaluasi Strategi

Kegiatan dalam evaluasi strategi terdiri dari : pengukuran dan evaluasi kinerja, pelaporana dan pertanggungjawaban

d. Pengintegrasiaan fungsi-fungsi manajemen dan penataan sumber daya yang dibutuhkan.

Pengertian manajemen strategis tidak dapat dilepaskan dari perkembangan sebelumnya terutama berkaitan dengan perencanaan strategis.

Adapun manfaat perencanaan strategis menurut Vincent Gasperzs (2004 : 3-

5) adalah sebagai berikut :

- a. Berguna bagi perencanaan untuk perubahan lingkungan dinamik yang kompleks
- b. Berguna bagi pengelolaan hasil-hasil
- c. Perencanaan strategic merupakan alat manjerial yang penting
- d. Perencanaan strategic berorientasi ke masa depan
- e. Perncanaan strategic mampu beradaptasi
- f. Perencanaan enting untuk mendukung pelanggan
- g. Perencanaan srategik mempromosikan komunikasi.

2. Proses Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis adalah proses yang dilakukan suatu organisasi untuk menentukan strategi atau arahan, serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber dayanya (termasuk modal dan sumber daya manusia) untuk mencapai strategi ini. Berbagai teknik analisis bisnis dapat digunakan dalam proses ini, termasuk analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), PEST (*Political, Economic, Social, Technological*), atau STEER (*Socio-cultural, Technological, Economic, Ecological, Regulatory*).

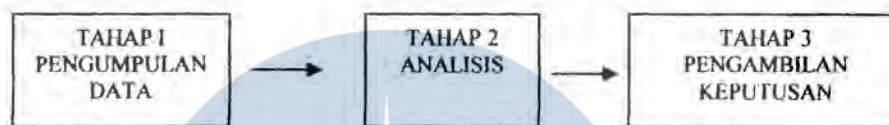
Perencanaan Strategis (*Strategic Planning*) adalah sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan, sehingga rencana strategis adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk mereka bekerja menuju 5 sampai 10 tahun ke depan (Kerzner , 2001 : 3)

Perencanaan strategis secara eksplisit berhubungan dengan manajemen perubahan, hal ini telah menjadi hasil penelitian beberapa (Anthony, 1965 : 7) menuliskan bahwa *strategic planning* adalah kegiatan yang mencakup serangkaian proses dari inovasi

dan mengubah perusahaan, sehingga apabila *strategic planning* tidak mendukung inovasi dan perubahan, maka itu adalah kegagalan

Tidak ada suatu strategi yang optimal bagi semua perusahaan, setiap perusahaan harus menentukan strategi apa yang paling sesuai dan sudut pandang industri, tujuan, peluang keahlian dan sumber dayanya. Menentukan strategi dilakukan melalui tiga tahap pelaksanaan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Preoses Perencanaan Strategis



a. Tahap pengumpulan data

Tahap pengumpulan data pada dasarnya tidak hanya sekedar kegiatan pengumpulan data, tetapi juga merupakan kegiatan pengklasifikasian data yang dibedakan menjadi dua yaitu data eksternal dan data internal. Data eksternal dapat berupa data analisis pasar, analisis kompetitor, analisis pemasok, analisis komunitas, sedangkan data internal dapat berupa laporan kegiatan operasional. Laporan kegiatan pemasaran, laporan kegiatan SDM (Jumlah karyawan, pendidikan, keahlian, pengalaman, gaji) dan laporan keuangan.

b. Tahap analisis

Tahap analisis perencanaan strategis dilakukan terhadap semua data yang telah dikumpulkan. Alat analisis yang dapat digunakan diantaranya adalah :

- 1) Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, Threat*)
- 2) Matrik IE (*Internal Eksternal*)
- 3) Tahap Pengambilan keputusan

c. Tahap pengambilan keputusan selanjutnya akan diambil keputusan berupa perumusan strategi dengan melihat posisi kinerja dan perusahaan yang

diidentifikasi dari faktor eksternal dan faktor internal.

Gaspersz (2004 : 7) menyatakan bahwa karakteristik keberhasilan proses perencanaan strategik adalah sebagai berikut :

- a. Memiliki dukungan penuh dari manajemen puncak
- b. Sesuai dengan kebutuhan organisasi dan mudah dipahami
- c. Melibatkan eksekutif,manager,supervisor dan karyawan pada semua tingkatan dan menerapkan partisipatif
- d. Mendefinisikan tanggung jawab pada periode yang jelas
- e. Memberikan pemahaman dan tujuan bersama
- f. Memiliki kesadaran terhadap lingkungan dimana perencanaan strategik itu berada.
- g. Memiliki *outcomes* dan sumber-sumber daya yang realistis
- h. Mengembangkan dan menggunakan bukti-bukti untuk pembuatan rekomendasi
- i. Menetapkan dan menjamin peranggungjawaban untuk *outcomes*
- j. Mengarah kepada keputusan-keputusan pengalokasian sumber daya
- k. Selalu di tinjau ulang dan diperbaharui terus-menerus.

3. Konsep Strategi dan Tingkatan Strategi

Strategi merupakan sebuah konsep yang komprehensif, karena menyangkut berbagai hal yang berhubungan dengan internal organisasi dan lingkungan di luar organisasi. Strategi ini tetap bisa dirumuskan/ diformulasikan serta diterapkan pada organisasi publik untuk berbagai tingkatan,dengan demikian strategi menjadi bersifat fleksibel. Manajemen strategik juga dapat diimplementasikan pada berbagai tingkatan dalam organisasi publik sesuai dengan tingkatan dalam struktur organisasi.

Suatu Strategi dibutuhkan oleh perusahaan secara keseluruhan mulai dari tingkat korporat sampai dengan fungsional. Strategi dalam suatu perusahaan terbagi atas tiga tingkat strategi yaitu : Korporat, unit bisnis dan fungsional (Suwarsono Muhamad,2013 : 11). Ketiga tingkat strategi tersebut biasanya dipakai perusahaan besar yang memiliki lebih dari satu unit bisnis, jika dalam perusahaan tersebut hanya terdapat satu unit bisnis maka strategi korporat akan sama dengan strategi bisnis.

Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkatan strategi yang

dapat diterapkan antara lain (Siagian, 2012 : 21)

- a. Strategi korporat (*Corporate strategy*) yang terdiri dari beberapa unit bisnis
- b. Strategi bisnis (*bussines strategy*) yang terdiri satu bisnis
- c. Strategi fungsional (*functional strategy*) yang terdiri dari unit-unit pendukung.

Dari definisi sebagaimana tersebut maka strategi merupakan sebuah alat untuk mencapai tujuan perusahaan dalam hal untuk mewujudkan visi dan misinya. Strategi merupakan alat yang responsif terhadap peluang dan ancaman berdasarkan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan untuk dapat menyusun tindakan melalui kebijakan-kebijakan perusahaan baik jangka panjang maupun jangka pendek. Tindakan ini bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus menerus dilakukan berdasarkan sudut pandang apa yang diharapkan oleh para konsumen di masa depan.

4. Perubahan Organisasi

Pengertian perubahan secara umum yaitu transformasi dari keadaan sekarang menuju keadaan yang diharapkan di masa yang akan datang, dengan keadaan yang lebih baik daripada sekarang ini. Perubahan dari keadaan sekarang dapat dilihat dari sudut struktur, proses, orang, budaya (Wibowo 2007 ; 105). Perubahan haruslah menunjukkan sesuatu yang berbeda dari keadaan yang sebelumnya, jika tidak ada perbedaan (pergeseran) maka itu bukan berarti suatu perubahan, perubahan tersebut dapat terjadi dimanapun.

Perubahan juga dijelaskan oleh Pasmore (dalam Wibowo 2007 : 203) bahwa perubahan berlangsung dalam delapan tahapan yang terdiri dari persiapan, analisis kekuatan dan kelemahan, mendesain sub-sub organisasi baru, mendesain proyek, mendesain system kerja, mendesain system pendukung, mendesain mekanisme *integrative*. Dalam proses pengembangan suatu organisasi yang kuat diperlukan adanya suatu perubahan perubahan dalam pola perilaku dari banyak kelompok

maupun dari individu organisasi tersebut. Kinerja organisasi yang berhasil tidak hanya akibat dari rapinya rencana tersebut tetapi juga akibat dari adanya perubahan pimpinan organisasi untuk merubah perilaku manajemen mereka sesuai dengan tujuan organisasi, peranan kunci dalam pembentukan harapan dan penerapan perubahan (Vehitzal Rivai 2011 : 822).

Proses perubahan menurut Veithzal Rivai (2011: 36) meliputi faktor internal dan faktor eksternal yaitu : membantu Pemikiran karyawan, alasan-alasan dan penampilan dengan cara-cara baru. Perubahan itu dilakukan tidak hanya dari segi struktur dan budaya organisasi tetapi juga perubahan dalam hal nilai dan norma dalam budaya organisasi tersebut. Definisi lain mengenai perubahan juga dikemukakan oleh Potes dan La Marsh (dalam Wibowo, 2007 : 238) menyebutkan bahwa:“Perubahan merupakan pergeseran dari keadaan sekarang (*the current state*), suatu organisasi menuju pada keadaan yang baru (*the desired state*). Perubahan dari sekarang tersebut di lihat dari sudut struktur, proses, orang, dan budaya”. Perubahan terjadi karena ada perbedaan dari cara mengerjakan sesuatu atau cara berfikir meskipun lebih mahal dan sulit (Pasmore, dalam Wibowo 2007: 2002).

Veithzal Rivai (2014 : 46) menyebutkan diperlukan empat hal sebagai suatu indikator perubahan yaitu : apa yang sebenarnya terjadi saat ini; apa yang akan terjadi di masa mendatang jika perubahan tidak terjadi ; apa yang diinginkan oleh orang-orang tentang kondisi yang akan datang ; dan bagaimana perubahan itu dilakukan dari kondisi saat ini ke kondisi ideal di masa mendatang. Sondang P Siagian (dalam Sedarmayanti 1998 : 44) menjelaskan bahwa adanya perubahan disebabkan oleh pemicu berikut ini:

- a. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat.
- b. Perkembangan teknologi terjadi dengan kecepatan yang belum pernah dialami oleh umat manusia sebelumnya.

- c. Terjadinya proses demokratisasi dalam bidang politik, supremasi hukum dan ekonomi yang mengemuka dalam bentuk tuntutan yang makin kuat dikalangan masyarakat akan berbagai haknya.
- d. Berkat perkembangan dan terobosan teknologi yang melahirkan revolusi, transportasi, komunikasi, informasi dunia semakin kecil sehingga disebut suatu desa yang global
- e. Perubahan Geopolitik terjadi dengan berakhirnya perang dingin sehingga menimbulkan optimism baru di kalangan umat manusia bahwa dunia tidak akan pernah lagi dilanda perang dunia

Suatu organisasi yang tidak menyesuaikan dengan perubahan lingkungan akan mengalami kemandegan dan tidak dapat eksis lagi, oleh karena itu agar organisasi tetap hidup perlu mengadakan penyesuaian dengan tuntutan kebutuhan masyarakat yang dilayani dan pesaing.

Tuntutan akan perubahan tersebut dapat merupakan respon terhadap permasalahan-permasalahan sosial dan kebutuhan organisasi."Robbins (dalam Wibowo, 2007 : 107) menyampaikan bahwa tujuan dari suatu perubahan ialah untuk memperbaiki kemampuan organisasi untuk menyesuaikan dengan perubahan lingkungan dan di sisi lain mengupayakan perubahan perilaku karyawan. Perubahan dalam organisasi dilakukan dengan tahapan-tahapan yang runtut agar perubahan dapat terproses dengan baik. Seperti yang disampaikan oleh Sedarmayanti (2014: 47) bahwa tahapan perubahan yaitu:

- a. Pencairan yang artinya bahwa berusaha untuk menghilangkan budaya yang lama untuk diganti dengan budaya yang baru yang sesuai dengan perubahan yang diinginkan. Ide-ide atau praktek yang baru harus dikenalkan pada tahap ini.
- b. Perubahan, yaitu yang mana adanya proses budaya yang baru yang diterapkan harus bisa dipraktekkan oleh para karyawan. Para karyawan harus mempraktekkan budaya baru tersebut walaupun sering kali pada tahap ini para karyawan masih bingung dengan hal-hal yang baru.
- c. Pembekuan ulang artinya apa yang telah dipelajari diintegrasikan ke dalam

praktik nyata.

Ide - ide baru tersebut harus dapat diterima secara intelektual, praktik -praktik baru harus disatukan ke dalam tingkah laku karyawan sehari-hari. Beberapa langkah perubahan organisasi dikenal dengan “Model Perubahan Tiga Langkah Lewin” (dalam Wibowo, 2007 : 200). Tahap perubahan tersebut adalah adanya pelelehan status quo yang mana merupakan upaya dari suatu kelompok untuk merubah kebiasaan agar supaya tujuan organisasi bisa tercapai, adanya gerakan bertindak untuk berubah ke dalam budaya yang baru, serta pembekuan ulang yaitu budaya yang baru harus bisa dimantapkan atau dipraktekan dalam kegiatan organisasi.

Menurut Harvard Bussiness Essentials (dalam Wibowo, 2007 : 528) Suatu program perubahan dapat berhasil apabila mendapatkan dukungan dan pelibatan orang kunci, Menyusun rencana yang kuat, Mendukung rencana dengan perilaku konsisten, *develop enabling structures, celebrate milestone Successes, Communicate Relentlessly*. Perubahan itu sangatlah penting dalam kelangsungan suatu organisasi terutama organisasi pelayanan publik.

Perubahan suatu organisasi juga bisa disebabkan oleh adanya perubahan aturan yang dipakai sebagai dasar pengelolaan, kebijakan Negara dan pemerintah yang meliputi semua kebijakan yang diundangkan oleh Negara dan pemerintah. Kebijakan-kebijakan tersebut akan menentukan bagaimana organisasi harus bekerja, organisasi yang efektif adalah organisasi yang mampu beradaptasi dengan berbagai model kebijakan, (Wilfridus, 2012 : 1.29). Perwujudan mengenai hal ini di Indonesia, misalnya dengan adanya Undang-Undang tentang otonomi daerah membuat pemerintah daerah harus melakukan banyak penyesuaian khususnya dalam pengelolaan keuangan maupun penganggarannya. Pemberian otonomi dimaksudkan untuk mempercepat proses terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Dengan otonomi

daerah diharapkan pemerintah daerah mampu meningkatkan daya saing, melalui prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dalam pembangunan, meningkatkan daya guna potensi dan keanekaragaman sumber daya daerah.

Suatu organisasi harus dapat menyesuaikan dengan segala perubahan yang terjadi. Di Indonesia, salah satu hal yang mengawali perubahan suatu organisasi adalah sistem otonomi daerah sesuai dengan Undang – Undang Nomor 23 tentang Pemerintah Daerah Tahun 2014. Salah satu perwujudan perubahan tersebut yaitu perubahan status organisasi publik, termasuk rumah sakit, yang semula berstatus sebagai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Demikian halnya dengan Puskesmas yang awalnya sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada tahun 2015 diwajibkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Perubahan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dari UPTD berubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dimaksudkan untuk memangkas rantai birokrasi agar dalam mengambil keputusan lebih cepat (swakelola) sehingga tidak perlu lagi meminta pertimbangan pemerintah daerah. Dengan demikian, perubahan status menjadi BLUD ditujukan untuk meningkatkan pelayanan menjadi lebih prima.

5. Badan Layanan Umum Daerah

Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) adalah badan usaha atau perusahaan - perusahaan daerah yang di miliki oleh pemerintah daerah. Dasar hukum pembentukan BUMD adalah berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 tahun 1962 tentang perusahaan daerah. Peranan BUMD adalah menunjang pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya bidang perekonomian yaitu memberi sumbangan untuk pendapatan asli daerah. Tujuan dibentuknya BUMD adalah untuk melaksanakan pembangunan daerah melalui pelayanan jasa kepada masyarakat, penyelenggara kemanfaatan umum, dan peningkatan penghasilan pemerintah daerah. Peranan BUMD sangat penting dalam

pembangunan daerah, namun demikian dengan status BUMD maka suatu organisasi dalam pengambilan keputusannya akan bergantung pada pemerintah daerah.

Pemerintah mentransformasikan unit kegiatannya sebagai unit yang otonom untuk mengatasi ketidapefisienan, yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).

Peraturan Pemerintah ini mendorong banyak organisasi publik daerah untuk merubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Status BLUD akan memberikan keleluasaan untuk merencanakan, mengelola, dan mengendalikan semua urusan internal sehingga pengambilan keputusan lebih fleksibilitas. Status BLUD juga memberikan kebebasan dalam menyusun kegiatan atau program yang ada dalam renstra. Dengan status BLUD, standar atau akreditasi organisasi akan mengacu pada kriteria kelayakan, misalnya dalam hal keuangan mengacu pada Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.

Pengertian mengenai BLUD menurut pasal 1 Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dijelaskan sebagai berikut: "Badan layanan umum daerah adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan 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".

BLUD mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa (pasal 3 Permendagri No 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah). BLUD memiliki beberapa karakteristik yaitu:

- a. Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara
- b. Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat;
- c. Tidak bertujuan untuk mencari laba
- d. Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi
- e. Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk
- f. Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung
- g. Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil
- h. Badan Layanan Umum Daerah bukan subyek pajak

Pelayanan BLUD terbagi menjadi tiga kelompok sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu : Pertama, BLUD yang kegiatannya menyediakan barang atau jasa meliputi rumah sakit, lembaga pendidikan, pelayanan lisensi, penyiaran, dan lain-lain ; Kedua, BLUD yang kegiatannya mengelola wilayah atau kawasan meliputi otoritas pengembangan wilayah dan kawasan ekonomi terpadu (Kapet); dan Ketiga BLUD yang kegiatannya mengelola dana khusus meliputi pengelola dana bergulir, dana UKM, penerusan pinjaman dan tabungan pegawai.

Standar Pelayanan Minimal BLUD seperti dalam bab VIII pasal 56 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yaitu:

- a. Fokus pada jenis pelayanan
- b. Terukur
- c. Dapat dicapai
- d. Tepat waktu

6. Kualitas Pelayanan Publik

Setiap pelayanan publik pasti mengutamakan kualitas pelayanan, karena kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Konsep kualitas sering dianggap sebagai ukuran relatif kebaikan suatu produk atau jasa. Lima dimensi pokok kualitas pelayanan publik (jasa) menurut Zethaml.1990 (dalam Sedarmayanti, 2014 :

277)

- a. *Tangibles* atau bukti fisik yaitu kemampuan organisasi dalam menunjang eksistensinya kepada pihak eksternal
- b. *Reliability* atau kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya
- c. *Responsiveness* atau ketanggapan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat
- d. *Assurance* atau jaminan
- e. *Empathy* yaitu memberikan perhatian yang sifatnya individual atau pribadi kepada pelanggan.

Menurut Lenvine (dalam Agus Dwiyanto 2005 : 76) menentukan tiga indikator yang menentukan pengukuran kualitas pelayanan, yaitu: (1) *Responsiveness* merupakan ketanggapan petugas dalam melayani kebutuhan dan tuntutan pelanggan; (2) *Responsibility* merupakan ukuran bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip dan ketentuan yang benar; (3) *Accountability* merupakan ukuran bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan kepentingan pengguna layanan dan norma yang berlaku. Sesuai dengan KepMen PAN Nomor 25 Tahun 2004, 14 unsur yang harus ada pada kriteria penilaian kualitas pelayanan publik adalah sebagai berikut:

- a. Prosedur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan
- c. Kejelasan petugas pelayanan
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan
- e. Tanggung jawab petugas pelayanan
- f. Kemampuan petugas pelayanan
- g. Kecepatan pelayanan
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan
- i. Kesopanan dan keramahan petugas
- j. Kewajaran dalam biaya pelayanan
- k. Kepastian biaya pelayanan
- l. Kepastian jadwal pelayanan
- m. Kenyamanan lingkungan
- n. Keamanan pelayanan

Dalam penelitian ini, penilaian kualitas pelayanan dilakukan dengan mengacu pada kriteria KepmenPAN tersebut. Empat belas kriteria sebagaimana tersebut di atas di kelompokkan menjadi tiga karakteristik penilaian kualitas pelayanan yaitu:

- a. Prosedur pelayanan, meliputi prosedur, persyaratan, keadilan mendapatkan pelayanan, kewajaran dalam biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, dan kepastian jadwal pelayanan,
- b. Kemampuan Petugas, meliputi kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan petugas, kesopanan dan keramahan petugas.
- c. Fasilitas Pelayanan dan petugas.

Dan uraian definisi, tujuan dan asas BLU, maka dapat terlihat bahwa BLU memiliki suatu karakteristik tertentu, yaitu sekalipun BLU dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi, namun terdapat beberapa karakteristik lainnya yang membedakan pengelolaan keuangan BLU dengan BUMN/BUMD, yaitu:

- a. BLU dibentuk untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa;
- b. Kekayaan BLU merupakan bagian dan kekayaan negara/daerah yang tidak dipisahkan serta dikelola dan dimanfaatkan sepenuhnya untuk menyelenggarakan kegiatan BLU yang bersangkutan;
- c. Pembinaan BLU instansi pemerintah pusat dilakukan oleh Menteri Keuangan dan pembinaan teknis dilakukan oleh menteri yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan
- d. Pembinaan keuangan BLU instansi pemerintah daerah dilakukan oleh pejabat pengelola keuangan daerah dan pembinaan teknis dilakukan oleh kepala satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab atas bidang pemerintahan yang bersangkutan
- e. Setiap BLU wajib menyusun rencana kerja dan anggaran tahunan
- f. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) serta laporan keuangan dan laporan kinerja

BLU disusun dan disajikan sebagai bagian yang tidak terpisahkan.

Untuk menjadi BLU menurut pasal 4 PP No.23 Tahun 2005 harus memenuhi syarat :

- a. Persyaratan substantif, apabila menyelenggarakan pelayanan umum yang berhubungan :
 - 1) Penyediaan barang dan atau jasa layanan umum
 - 2) Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum dan /atau
 - 3) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi dan atau pelayanan kepada masyarakat.
- b. Persyaratan teknis yaitu :
 - 1) Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan
 - 2) Kinerja keuangan satuan kerja instansi yang bersangkutan
- c. Persyaratan Administratif yaitu
 - 1) Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat
 - 2) Pola tata kelola yang baik
 - 3) Rencana strategis bisnis
 - 4) Laporan keuangan pokok
 - 5) Standard pelayanan minimum
 - 6) Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk di audit secara independen

7. Standard Pelayanan dan tarif layanan

Standard pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh Menteri/ Pimpinan/ Lembaga/ Gubernur/ Walikota/ Bupati harus memenuhi persyaratan Fokus pada jenis pelayanan dalam arti mengutamakan kegiatan pelayanan yang menunjang terwujudnya tugas dan fungsi BLUD/BLU.

- a. Terukur merupakan kegiatan yang pencapaiannya dapat dinilai dengan standard yang telah ditetapkan.
- b. Dapat dicapai, merupakan kegiatan nyata yang dapat dihitung tingkat pencapaiannya, rasional sesuai dengan kemampuan dan tingkat pemanfaatannya.
- c. Relevan dan dapat diandalkan merupakan kegiatan yang sejalan berkaitan dan dapat dipercaya untuk menunjang tugas dan fungsi BLU/BLUD.
- d. Tepat waktu merupakan kesesuaian jadwal dan kegiatan pelayanan yang telah ditetapkan.

Selain itu Puskesmas yang telah menjadi BLU /BLUD menentukan tarif pelayanan dengan ketentuan :

- a. Kontinuitas dan pengembangan layanan
- b. Daya beli masyarakat
- c. Asas keadilan dan kepatutan
- d. Kompetisi yang sehat.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah, Undang-Undang Nomor 33 tentang perimbangan keuangan Pusat dan Daerah, serta Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, PP Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standard Akuntansi Pemerintah dan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman teknis tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah membuat Puskesmas harus bisa menyesuaikan pengelolaan keuangannya.

Laporan keuangan Puskesmas merupakan laporan yang disusun oleh pihak manajemen sebagai bentuk penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan keuangan tersebut merupakan penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap entitas tersebut, sehingga laporan keuangan puskesmas harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan sebagaimana diatur dalam Sistem Akuntansi Keuangan, sebagai organisasi nir laba.

Laporan Keuangan Puskesmas sebagai BLU disusun harus menyediakan informasi :

- a. Mengukur jasa atau manfaat bagi entitas yang bersangkutan
- b. Pertanggungjawaban manajemen puskesmas (disajikan dalam bentuk laporan aktivitas dan laporan arus kas)
- c. Mengetahui kontinuitas pemberian jasa
- d. Mengetahui perubahan aktiva bersih

8. Standard Keberhasilan Program Puskesmas

Secara Kualitatif keberhasilan program Puskesmas diukur dengan membandingkan standard prosedur kerja untuk masing-masing kegiatan program dengan penampilan staf dalam melaksanakan kegiatan masing-masing. Program Pengembangan pelayanan Puskesmas di era desentralisasi sepenuhnya menjadi wewenang dan tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan masalah kesehatan yang potensial berkembang di masing-masing wilayah kerja puskesmas (Anwar, 1996 : 10)

Indikator derajat kesehatan masyarakat yang paling peka untuk menilai dampak (impact) program kesehatan adalah IMR, MMR, BR (Infant Mortality Rate, Maternal mortality Rate, dan Birth Rate). Puskesmas wajib untuk menyelenggarakan program ini melalui kegiatan Pos Pelayanan terpadu dan penempatan Bidan Desa di setiap Desa.

B. Penelitian terdahulu

1. Studi Kelayakan Puskesmas Perkotaan sebagai Unit Swadana Research Report from JKPKBPPK / 2013-02-19 01:54:51 By : Wasis Budiarto, Tety Rachmawati, Puslitbang_Pelayanan_Kesehatan_Surabaya Created : 2013-02-19, with 0 files

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio antara revenue dengan anggaran operasional (tanpa obat-obatan) lebih besar dari 90%, tetapi dengan anggaran obat-obatan rasio tersebut hanya 35%. Dan aspek jumlah penerimaan fungsional puskesmas layak dikonversikan sebagai unit swadana. Sumberdaya tenaga secara kuantitas cukup memadai, tetapi kualitasnya masih sangat rendah. Tidak ada tenaga yang ahli dalam bidang akuntansi keuangan. Sarana gedung dan fasilitas sudah layak menjadi swadana, tetapi alat kesehatan yang ada belum banyak menunjang.

Jumlah kunjungan dan potensi pasar sangat mendukung, dan lebih dari 90% penerimaan fungsional berasal dari rawat jalan dan rawat inap. Cakupan puskesmas

cukup tinggi yakni mencapai lebih dari 90%. SOP pelayanan kesehatan dan juklak administrasi belum ada di puskesmas sehingga perlu dibuat terlebih dulu dan dilakukan pelatihan intensif dalam rangka persiapan menjadi swadana.

2. Analisis SWOT Untuk rencana strategic Pengembangan BLUD Puskesmas Di Kabupaten Gianyar, Oleh : NI KETUT SUTJARINI, S.KM | -Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat | Tahun Penelitian : 2011

Untuk dapat memaksimalkan peran Puskesmas didalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diwilayahnya, saat ini seluruh puskesmas di Kabupaten Gianyar telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Namun demikian dalam penerapannya Puskesmas masih menemui banyak kendala. Dari mulai kualitas pelayanan, keterbatasan dana serta aspek manajemen dan operasional Puskesmas lainnya. Oleh karenanya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan program BLUD, serta peluang dan ancaman yang mungkin muncul dalam pelaksanaannya di Puskesmas dan selanjutnya dapat merumuskan rencana strategis dalam pengembangan pelaksanaan BLUD di Puskesmas di Kabupaten Gianyar.

Rancangan penelitian ini adalah rancangan deskriptif kualitatif yang berlokasi di seluruh Puskesmas di Kabupaten Gianyar. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh manajemen Puskesmas. Sampel penelitian adalah 13 kepala puskesmas dan 7 orang dari instansi terkait untuk mengkonfirmasi data khususnya yang berkaitan dengan lingkungan eksternal yaitu Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan, Kepala Bagian Dinas Keuangan, dan Kepala Dinas Tenaga Kerja. Hasil analisis menunjukkan bahwa saat ini kekuatan didalam pelaksanaan PPK-BLUD di Puskesmas Se-Kabupaten Gianyar ditunjukkan oleh hampir semua indikator variable internal dengan total rating 53,231. baik itu variable SDM, Operasional, Keuangan maupun Pemasaran. Sedangkan faktor Kelemahannya hanya ditunjukkan oleh kuantitas, kualitas dan

kualifikasi tenaga kerja non medis serta anggaran pendapatan dan belanja puskesmas yang menunjukkan nilai rating yang masih dibawah standar yang ditetapkan

3. Analisis Penyaluran dana jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2011, Kartika Situmeang, Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM, Dra. Martina, M.Si Keuangan Negara, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Sriwijaya, Indralaya

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan kegiatan penyaluran dana program Jamsoskes di Dinas kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2011. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif yang digunakan untuk mengetahui penyaluran dana Jamsokes. Sumber data diperoleh dari data primer melalui wawancara juga dari data sekunder melalui studi kepustakaan seperti arsip, buku, dan dokumen lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyaluran dana Jamsoskes Sumsel Semesta oleh Dinas kesehatan Kabupaten Ogan Ilir belum dilakukan sesuai prosedur yang berlaku. Kendala yang dihadapi berdasarkan hasil temuan di lapangan yaitu terjadinya keterlambatan pembayaran oleh Dinas Kesehatan yang disebabkan oleh lambatnya dana yang turun dari pemerintah provinsi untuk pembiayaan program ini.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun Penelitian, Judul Penelitian	Alat Analisis	Hasil
1	2	3	4
1	Wasis Budiarto, 2013, Studi kelayakan Puskesmas Perkotaan sebagai Unit Swadana	Analisis Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio antara revenue dengan anggaran operasional (tanpa obat-obatan) lebih besar dari 90%, tetapi dengan anggaran obat-obatan rasio tersebut hanya 35%, aspek jumlah penerimaan fungsional puskesmas layak dikonversikan sebagai unit swadana. Sumberdaya tenaga secara kuantitas cukup memadai, tetapi kualitasnya masih sangat rendah. Tidak ada tenaga yang ahli dalam bidang akuntansi keuangan. Sarana gedung dan fasilitas sudah layak menjadi swadana, tetapi alat kesehatan yang ada belum banyak menunjang. Jumlah kunjungan dan potensi pasar sangat mendukung, dan lebih dari 90% penerimaan fungsional berasal dari rawat jalan dan rawat inap. Cakupan puskesmas cukup tinggi yakni mencapai lebih dari 90%. SOP pelayanan kesehatan dan juklak administrasi belum ada.
2	Ni Ketut Sutiarni, S.KM, 2011, Analisis SWOT Untuk rencana strategic Pengembangan BLUD Puskesmas Di Kabupaten Gianyar	Analisis SWOT	Hasil penelitian, kekuatan pelaksanaan PPK-BLUD di Puskesmas Se-Kabupaten Gianyar ditunjukkan oleh hampir semua indikator variable internal dengan total rating 53,231, baik itu variable SDM, Operasional, Keuangan maupun Pemasaran. Sedangkan faktor Kelemahannya kuantitas, kualitas dan kualifikasi tenaga kerja non medis serta anggaran pendapatan dan belanja puskesmas
3	Kartika Situmeang, 2011, Analisis Penyaluran dana jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2011	Analisis Deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyaluran dana Jamsoskes Sumsel Semesta oleh Dinas kesehatan Kabupaten Ogan Ilir belum dilakukan sesuai prosedur yang berlaku. Kendala yang dihadapi berdasarkan hasil temuan di lapangan yaitu terjadinya keterlambatan pembayaran oleh Dinas Kesehatan yang disebabkan oleh lambatnya dana yang turun dari pemerintah provinsi untuk pembiayaan program ini.

Sebagai bahan acuan hasil penelitian terdahulu dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya, walaupun terdapat perbedaan objek, variabel, tempat penelitian serta alat analisis.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran yang dituangkan dalam penelitian ini adalah bahwa puskesmas di Kabupaten Jayawijaya belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya baru akan menjalankan sistem ini pada tahun 2016 sehingga dibutuhkan perencanaan strategis di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya maupun perencanaan strategis di tingkat puskesmas, dalam memahami manajemen BLUD di semua bidang, baik bidang SDM, Operasional, maupun keuangan. Untuk itu perlu dianalisis apakah Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2013 – 2018 sudah bermanfaat layaknya manfaat perencanaan strategis yang disampaikan oleh Vincent Gasperz, selain itu juga perlu dianalisis kondisi puskesmas

Wamena Kota saat ini serta faktor internal dan eksternal Puskesmas Wamena Kota saat ini maupun masa yang akan datang. Dengan demikian dapat dirumuskan perencanaan strategis pengembangan Puskesmas Wamena Kota.

Kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan menjadi penyebab Puskesmas untuk memperbaiki pelayanannya. Untuk mewujudkan pelayanan yang lebih memadai tersebut tentulah mempunyai kendala diantaranya yaitu keterbatasan dana serta kuantitas, kualitas dan kualifikasi tenaga kerja yang dimiliki puskesmas, serta struktur organisasi yang tidak fleksibel dan bervariasinya juknis program pelayanan kesehatan dasar dengan sumber dananya yang berbeda pula. Kondisi ini mengakibatkan Puskesmas tidak bisa mengembangkan mutu layanannya.

Perkembangan pengelolaan puskesmas baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh tuntutan lingkungan, yaitu antara lain bahwa Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, biaya pelayanan kesehatan terkendali, obat-obat pelayanan kesehatan dasar yang mencukupi, sehingga akan berujung pada kepuasan pasien.

Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU) menyatakan bahwa BLU adalah Instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan / jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari untung dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Untuk dapat menjadi BLUD maka Puskesmas dituntut untuk menyediakan seluruh fasilitas, sarana dan prasarana sesuai dengan syarat-syarat BLU yaitu syarat teknis, syarat administratif dan syarat substantif. Puskesmas yang dituntut untuk melaksanakan BLU tentu saja harus mempunyai strategi untuk merencanakannya. Penelitian ini diarahkan untuk mencari alternative perencanaan strategis agar pengembangan puskesmas menjadi BLU dapat berjalan dengan baik sehingga pelayanan kesehatan

bagi masyarakat Kabupaten Jayawijaya dapat diingkatkan.

Puskesmas Wamena Kota perlu melakukan pengamatan pengaruh lingkungan dalam dua dimensi waktu yaitu pengaruh lingkungan di masa kini dan di masa datang . Pengaruh lingkungan di masa mendatang perlu juga dianalisis agar strategi yang disusun tetap mampu mengantisipasi perubahan lingkungan yang mungkin terjadi di masa datang. Hal ini penting untuk menjaga agar Puskesmas Wamena Kota tetap kompetitif sehingga bisa terus eksis. Variabel lingkungan pertama yang perlu dilihat adalah variabel lingkungan eksternal. Variabel lingkungan eksternal dapat memberikan peluang dan ancaman bagi Puskesmas Wamena Kota dalam mewujudkan visi dan misinya, sedangkan lingkungan internal yang terdiri atas aspek keuangan, pemasaran, sumber daya manusia dan operasi dapat memberikan gambaran kekuatan dan kelemahan Puskesmas Wamena Kota.

Faktor lingkungan eksternal dan internal ini kemudian dianalisis dengan menggunakan analisa SWOT sehingga diketahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan (faktor internal strategis) serta peluang dan ancaman (faktor eksternal strategis) bagi perusahaan. Analisis SWOT ini dilanjutkan dengan melakukan evaluasi faktor eksternal (*External Factor Evaluation / EFE*) dan faktor internal (*Internal Factor Evaluation / IFE*). Hasil dari EFE dan IFE ditransfer ke matrik IE (Internal Eksternal) untuk mengetahui posisi perusahaan sehingga dapat diformulasikan strategi bisnis.

Gambar 2.2
Kerangka Berpikir



D. Operasional Konsep

Visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya akan menjadi landasan gerak puskesmas di Kabupaten Jayawijaya yang dijabarkan dalam *Planning Of Action* (POA) Puskesmas. Berdasarkan pendapat Vincent Gasperz bahwa terdapat tujuh manfaat perencanaan strategis maka perlu dianalisis Renstra Dinas Kesehatan Jayawijaya apakah sesuai atau belum dengan manfaat perencanaan strategis dari Vincents Gasperz.

POA Puskesmas Wamena Kota menjadi dasar pelaksanaan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Wamena Kota. Pelaksanaan POA ini dipengaruhi oleh lingkungan eksternal dan internal Puskesmas Wamena Kota. Untuk menganalisis pengaruh lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Wamena Kota digunakan analisis SWOT yang didasarkan pada asumsi bahwa strategi

yang efektif diturunkan dari kesesuaian yang baik antara faktor internal Puskesmas (kekuatan dan kelemahan) dengan faktor eksternalnya (peluang dan ancaman).

Dari analisis SWOT ini bisa diketahui kekuatan dan kelemahan yang dimiliki puskesmas serta peluang dan ancaman yang dihadapi puskesmas. Hasil analisis SWOT ditransfer ke matrik Internal Eksternal (IE) untuk mengetahui posisi puskesmas pada masa sekarang dan masa yang akan datang sehingga didapat strategi pengembangan puskesmas Wamena Kota, oleh karena Puskesmas Wamena Kota hanya memiliki satu unit bisnis, maka strategi puskesmas juga menjadi strategi pengembangan Puskesmas menjadi BLUD.

Sesuai dengan kerangka konseptual, maka indikator faktor eksternal dan internal perlu diidentifikasi. Untuk faktor eksternal, menurut Qudrat Nugraha (2011) ada beberapa indikator yang berpengaruh diantaranya adalah faktor ekonomi, sosial budaya, hukum, dan teknologi. Sementara untuk faktor internal, indikator yang berpengaruh diantaranya pemasaran, sumber daya manusia (SDM), operasional dan keuangan. Identifikasi indikator di atas dilakukan berdasarkan teori yang relevan. Dari indikator-indikator ini, kemudian dikembangkan melalui survey pendahuluan pada pihak Dinas Kesehatan dan manajemen Puskesmas sebagaimana tabel berikut :



Tabel 2.2
Indikator Faktor Eksternal Mendatang (2016-2018)

No	Variabel	Indikator
1.	Ekonomi	a. Estimasi tingkat Harga Obat-Obatan b. Estimasi Pendapatan Regional Kabupaten Jayawijaya c. Perencanaan sarana transportasi di Kabupaten Jayawijaya d. Ketersediaan tenaga Medis e. Anggaran kesehatan pemerintah Daerah
2	Hukum	a. Pemahaman Implementasi Sistem Perundang-Undangan kesehatan Publik b. Pemahaman Implementasi perlindungan Hukum UPTD dan BLUD Puskesmas c. Pelaksanaan Undang-Undang UPTD
3	Sosial	a. Tingkat Pendidikan Masyarakat Wamena Kota b. Jumlah Penduduk Wamena Kota c. Perilaku Masyarakat terhadap Lingkungan d. Perkembangan Ilmu Kesehatan
4	Teknologi	a. Perkembangan Teknologi Alat kesehatan b. Perkembangan Teknologi Informasi c. Perkembangan teknologi Komunikasi

Sumber : *Qudrat Nugraha 2011*

Tabel 2.3
Indikator Faktor Eksternal Masa Kini

No	Variabel	Indikator
1.	Ekonomi	a. Estimasi tingkat Harga Obat-Obatan b. Estimasi Pendapatan Regional Kabupaten Jayawijaya c. Perencanaan sarana transportasi di Kabupaten Jayawijaya d. Ketersediaan tenaga Medis e. Anggaran kesehatan pemerintah Daerah
2	Hukum	a. Pemahaman Implementasi Sistem Perundang-Undangan kesehatan Publik b. Pemahaman Implementasi perlindungan Hukum UPTD dan BLUD Puskesmas c. Pelaksanaan Peraturan tentang UPTD
3	Sosial	a. Tingkat Pendidikan Masyarakat Wamena Kota b. Jumlah Penduduk Wamena Kota c. Perilaku Masyarakat terhadap Lingkungan d. Perkembangan Ilmu Kesehatan
4	Teknologi	a. Perkembangan Teknologi Alat kesehatan b. Perkembangan Teknologi Informasi c. Perkembangan teknologi Komunikasi

Sumber : *Qudrat Nugraha 2011*

Tabel 2.4
Indikator Faktor Internal Masa Kini

No	Variabel	Indikator
1.	SDM	a. Kuantitas Tenaga Kerja bidang medis b. Kuantitas Tenaga kerja non medis c. Kualitas Tenaga kerja bidang medis d. Kualitas Tenaga kerja bidang non medis e. Kualifikasi Tenaga Kerja bidang non medis
2	Operasional	a. Infra Struktur yang memadai b. Peralatan medis yang memadai c. Sarana administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan Puskesmas yang memadai d. Standard pelayanan kesehatan sesuai UPTD/BLUD yang harus dipenuhi Puskesmas Wamena Kota
3	Keuangan	a. Anggaran Pendapatan dan belanja Puskesmas b. Sistem Audit Keuangan c. Sistem Pendanaan
4	Pemasaran	a. Ketersediaan Obat-Obatan b. Kualitas Obat-Obatan c. Kualitas Pelayanan d. Pola Tarif e. Lokasi Puskesmas f. Hubungan dengan Masyarakat

Sumber: *Qudrat Nugraha 2011*

Tabel 2.5
Indikator Faktor Internal Masa Mendatang (2016-2018)

No	Variabel	Indikator Variabel
1.	SDM	a. Kuantitas Tenaga Kerja bidang medis b. Kuantitas Tenaga kerja non medis c. Kualitas Tenaga kerja bidang medis d. Kualitas Tenaga kerja bidang non medis e. Kualifikasi Tenaga Kerja bidang non medis
2	Operasional	e. Infra Struktur yang memadai f. Peralatan medis yang memadai g. Sarana administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan Puskesmas yang memadai a. Standard pelayanan kesehatan sesuai UPTD/BLUD yang harus dipenuhi Puskesmas Wamena Kota
3	Keuangan	a. Anggaran Pendapatan dan belanja Puskesmas b. Sistem Audit Keuangan c. Sistem Pendanaan
4	Pemasaran	a. a. Ketersediaan Obat-Obatan b. Kualitas Obat-Obatan c. Kualitas Pelayanan d. Pola Tarif e. Lokasi Puskesmas f. Hubungan dengan Masyarakat

Sumber: *Qudrat Nugraha 2011*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *mixed methods*, yaitu merupakan suatu langkah penelitian yang menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Menurut Creswell (2010 : 5), penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kualitatif dengan penelitian kuantitatif. Munculnya metode penelitian ini mulanya hanya mencari usaha untuk penggabungan antara data kualitatif dan data kuantitatif. Adapun strategi-strategi dalam *mixed methods* menurut Creswell (2010: 22-23), adalah sebagai berikut ;

1. Strategi metode campuran sekuensial/bertahap (*sequential mixed methods*) merupakan strategi bagi peneliti untuk menggabungkan data yang ditemukan dari satu metode dengan metode lainnya. Strategi ini dapat dilakukan dengan interview terlebih dahulu untuk mendapatkan data kualitatif lalu diikuti dengan data kuantitatif dalam hal ini menggunakan survey. Strategi ini menjadi tiga bagian yaitu (Creswell 2010: 316-318) :

- a. Strategi eksplanatoris sekuensial

Dalam strategi ini tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti oleh pengumpulan data menganalisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Bobot atau prioritas diberikan pada data kuantitatif.

- a. Strategi eksploratoris sekuensial

Dalam strategi ini kebalikan dari strategi eksplanatoris sekuensial pada tahap pertama peneliti mengumpulkan dan menganalisis kualitatif kemudian

mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif pada tahap kedua yang didasarkan pada hasil dari tahap pertama.

b. Strategi transformative sekuensial

Dalam strategi ini peneliti mengumpulkan prespektif teori untuk membentuk prosedur-prosedur tertentu dalam penelitian. Pada model ini peneliti boleh menggunakan salah satu dari metode dalam tahap pertama dan bobotnya dapat diberikan padasalah satu dari keduanya ataudibagikan merata pada masing-masing tahap penelitian.

2. Strategi metode campuran konkuren/sewaktu-waktu (*concurrent mixed methods*)

merupakan penelitian yang menggabungkan antara data kualitatif dan data kuantitatif dalam suatu waktu. Terdapat tiga strategi metode campuran konkuren ini, (Cresswell,2010 : 320-324)

a. Strategi triangulasi konkuren

Dalam strtegi ini peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan data kualitatif dalam waktu bersamaan pada tahap penelitian kemudian membandingkan antara data kualitatif dengan data kuantitatif untuk mengetahui perbedaan atau kombinasi.

b. Strategi embedded konkuren.

Dalam strategi ini hampir sama dengan mode triangulasi konkuren,karena sama-sama mengumpulkan datakualitatif dan kuantitatif dalam waktu bersamaan. Membedakannya adalah model ini memiliki metode primer yang memadu proyek dan data sekunder yang memiliki peran pendukung dalam setiap prosedur penelitian. Metode sekunder yang kurang begitu dominan/berperan (baik itu kualitatif atau kuantitatif) ditancapkan (*embedded*) kedalam metode yang lebih dominan (kualitatif, kuantitatif).

1. Strategi transformative konkuren.

Seperti metode transformative sequential yaitu diterapkan dengan mengumpulkan data kualitatif dan data kuantitatif secara bersamaan serta didasarkan pada presfektif teoritis tertentu.

Prosedur metode campuran transformative (*transformative mixed methods*) merupakan prosedur penelitian dimana peneliti menggunakan teoritis sebagai presfektif *overaching* yang didalamnya terdiri data kualitatif dan data kuantitatif. Presfektif inilah yang nantinya akan memberikan kerangka kerja untuk topik penelitian, teknik pengumpulan data dan hasil yang diharapkan dari penelitian.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian campuran sekuensial bertahap strategi *eksplanatoris sekuensial* yaitu tahap pertama adalah mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif kemudian diikuti oleh pengumpulan data dan menganalisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Bobot atau prioritas diberikan pada data kuantitatif.

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Wamena Kota dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut merupakan institusi Puskesmas yang paling memungkinkan untuk dikembangkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

B. Sumber Informasi, Pemilihan Informan dan responden

1. Sumber Informasi dan responden dalam penelitian ini adalah pejabat struktural pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Kepala Puskesmas Wamena Kota beserta staf, berdasarkan tugas pokok dan Fungsi dalam Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2010 tentang struktur tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dan Peraturan Bupati Nomor : 8 Tentang Unit Pelaksana Teknis Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya dan Satuan Kerja perangkat Daerah yang ada hubungannya dengan penelitian. Adapun pejabat struktural dan fungsional dan SKPD terkait yang berkompeten sebagai informan dalam penelitian

ini adalah sebagai berikut :

- a. 1 orang Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya
 - b. 3 orang Kepala Bidang
 - c. 1 orang Kasubag Umum dan penyusunan Program
 - d. 1 orang Kasubag Keuangan
 - e. 1 orang Kasie Kefarmasian
 - f. 1 orang Kasie Sumber Daya Manusia
 - g. 1 orang Kabag Organisasi
 - h. 1 orang Asisten Administrasi Umum
 - i. 1 orang Kepala BAPPEDA
 - j. 1 orang Kepala Dinas Keuangan dan Asset
 - k. 1 orang Wakil Bupati Jayawijaya
2. Untuk analisis SWOT Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD , yang menjadi Responden adalah :
- 1) Untuk lingkungan Internal adalah :
 - a. 1 orang Kepala Puskesmas Wamena Kota,
 - b. 1 orang Pengelola Program dan Keuangan Puskesmas Wamena Kota
 - c. 1 orang Dokter Umum
 - d. 1 orang Dokter Gigi
 - e. 1 orang Analis
 - f. 1 orang Bidan
 - g. 1 orang Perawat
 - h. 1 orang Apoteker
 - i. 1 orang Nutrisionist
 - j. 1 orang tenaga epidemolosi
 - 2). Untuk Lingkungan eskternal yang menjadi informan wawancara mendalam

adalah :

- a. 1 Orang Kepala Dinas Kesehatan
- b. 1 orang Kepala Bapeda
- c. 1 orang Kepala Dinas Pendapatan Keuangan Dan Asset.
- d. 1 orang Kabag Organisasi Setda Kabupaten Jayawijaya
- e. 1 orang Asisten 1
- f. 1 Orang Wakil Bupati Jayawijaya
- g. 3 Orang Kepala Bidang

C. Instrumen Penelitian

Data yang ingin di jaring dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer di peroleh dari responden dan informan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam. Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal, wawancara diharuskan hidup dengan responden pada waktu yang lama dan proses kehidupan keseharian responden diketahui oleh pewawancara (Burhan Bungin, 2001 : 136). Data sekunder diperoleh dari literatur-literatur yang terkait dengan kajian penelitian. Data sekunder di jaring dengan menggunakan instrument pedoman review dokumen dan pengamatan langsung.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun Teknik Pengumpulan Data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Wawancara

Teknik Wawancara adalah suatu cara yang dipakai untuk memperoleh informasi melalui kegiatan interaksi social antara peneliti dan yang diteliti. Melakukan wawancara mendalam berarti menggali informasi atau data sebanyak – banyaknya dari responden atau informan (Burhan Bungin, 2013 : 136). Wawancara dalam

penelitian ini dilakukan kepada 15 orang sumber informan yang terdiri dari informan dari Dinas Kesehatan (5 orang), dari Puskesmas Wamena Kota (5 orang) dan 1 orang Kepala Badan Perencanaan Daerah, 1 orang Kepala Dinas Pendapatan Keuangan dan Aset, 1 orang Kepala Bagian Organisasi , 1 orang Asisten I dan 1 orang Wakil Bupati Jayawijaya.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu daftar yang berisikan rangkaian pertanyaan tertulis yang diberikan kepada sekelompok orang mengenai suatu masalah sehingga mendapatkan informasi tentang masalah tersebut. Kuesioner atau angket dalam penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai potensi pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD di masa kini dan masa yang akan datang. Kuesioner diberikan kepada 10 responden internal dan 9 responden eksternal, pemilihan responden menggunakan purposive sampling

3. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi dan kepustakaan teknik ini dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder melalui sumber-sumber tertulis yang berkaitan dengan fokus masalah yang diteliti, baik yang sifatnya kajian teoritik maupun dokumen-dokumen yang berkaitan dengan administrasi pemerintahan daerah dan administrasi pelayanan publik.

Dokumen-dokumen tersebut dapat berupa arsip-arsip, catatan pribadi, laporan kelembagaan, referensi-referensi atau peraturan-peraturan yang relevan dengan fokus penelitian, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Jayawijaya, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan *Planing Of Action Puskesmas Wamena Kota (POA)*.

4. Triangulasi data

Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap suatu data. Patton (dalam Sutopo, 2006 : 92) teknik Trianggulasi dibedakan sebagai berikut :

- a. *Data triangulation*, dimana peneliti menggunakan beberapa sumber data /informasi yang berbeda untuk mengumpulkan data yang sama.
- b. *Methodological triangulation*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode yang berbeda ataupun dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda.
- c. *Investigator triangulation*, yaitu pengumpulan data sejenis yang dikumpulkan oleh beberapa orang peneliti.
- d. *Theoretical triangulation* yaitu peneliti melakukan penelitian tentang topic yang sama dan data yang dianalisis dengan menggunakan perspektif.

Dari uraian teknik triangulation di atas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik triangulasi sumber (*data triangulation*). Menurut Moeloeng penelitian yang menggunakan teknik pemeriksaan melalui sumbernya artinya membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan atau informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda . Dalam hal ini pengecekan dilakukan pada sumber-sumber yang dianggap kunci /utama oleh peneliti, maka data yang sama atau sejenis akan lebih mantap kebenarannya bila digali dari beberapa sumber yang berbeda.

Dalam penelitian ini juga menggunakan triangulation metode (*methodological triangulation*), yakni penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan data sejenis tetapi dengan menggunakan teknik dan metode pengumpulan data yang berbeda. *Triangulation methodological* memungkinkan peneliti melengkapi kekurangan informasi yang diperoleh dengan method tertentu

dengan menggunakan metode yang lain sehingga data yang diperoleh akan benar-benar teruji validitasnya dan menunjukkan keabsahan informasi. Dalam Penelitian ini penulis akan mencrosscek data hasil wawancara dengan data dokumentasi dan pengamatan/observasi.

E. Metode Analisis Data

1. Analisis Data kualitatif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua pendekatan yakni pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Menurut Miles dan Huberman, data kualitatif diperoleh dari data *reduction* data *display* dan *conclusion drawing / verification* (dalam Sugiyono,2011 : 334). Analisis data kualitatif dimaksudkan untuk menjawab rumusan masalah proses perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan dan untuk mengetahui kondisi Puskesmas saat ini, masa yang akan datang dan strategi apa yang akan diterapkan berdasarkan data awal dari analisis kuantitatif.

Setelah menganalisis data kualitatif maka dilanjutkan dengan keabsahan data kualitatif yaitu dengan cara triangulasi. Triangulasi yang digunakan adalah dengan membandingkan informasi dari informan yang satu dengan informan yang lain.

2. Analisis Data Kuantitatif

Metode analisis data kuantitatif dalam penelitian adalah menggunakan metode analisis SWOT kuantitatif. Analisis data SWOT Kuantitatif (*Strenght, Weakness, Opportunity, Threat*) digunakan untuk menganalisis kondisi puskesmas saat ini, untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi peluang, ancaman, kelemahan dan kekuatan dalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota. Dan Strategi apa yang harus dipilih untuk mengembangkan Puskesmas Wamena Kota. Dalam Analisis SWOT ada beberapa tahapan yang harus dilakukan yaitu :

1. Mengidentifikasi faktor –faktor strategis

Dalam analisis SWOT tahapan pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi faktor-faktor strategis baik Faktor eksternal maupun internal, penilaian ini dilakukan oleh informan/responden dengan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

2. Memberikan pembobotan terhadap faktor strategis

Pembobotan didasarkan pada tingkat kepentingan dari pengaruh faktor-faktor strategis terhadap kesuksesan Puskesmas Wamena Kota. Total pembobotan ini dilakukan untuk seluruh komponen faktor-faktor strategis masing-masing adalah 1.00 baik untuk faktor eksternal maupun internal.

3. Penilaian (*rating*) terhadap faktor-faktor strategis

Setelah dilakukan pembobotan, selanjutnya informan/responden memberikan penilaian (*rating*) pada masing-masing indikator strategis dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Masing-masing informan/responden diminta memberikan nilai dengan cara memilih salah satu dari 4 skala berjenjang yaitu, Sangat Baik (4), Baik (3), Tidak Baik (2) dan Sangat Tidak Baik(1).

4. Menentukan nilai interval

Rentang nilai ini dibutuhkan untuk memposisikan faktor eksternal pada peluang dan ancaman dan faktor internal pada kekuatan dan kelemahan. Untuk menentukan Interval digunakan rumus :

$$\text{Interval} = \frac{\text{Rentang Nilai}}{\text{Kelas}} = \frac{4-1}{4} = 0,75$$

Sedangkan untuk garis pembatas (cut point) adalah :

$$\text{Cut Point} = \frac{\text{Total Nilai}}{\text{Kelas}} = \frac{4+3+2+1}{4} = 2,5$$

Menurut Qudrat Nugraha jika nilai diperoleh diatas 2,5 merupakan peluang dan

kekuatan dan jika nilai diperoleh dibawah 2, adalah ancaman dan kelemahan. Dari hasil perhitungan interval sebagaimana tersebut di atas maka dapat diketahui kriteria hasil penelitian seperti disajikan Tabel 3.1

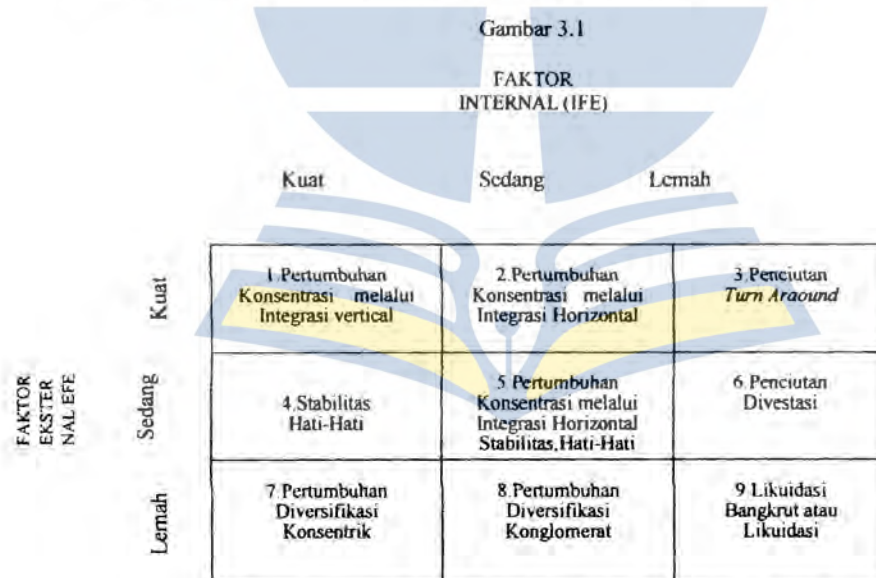
Tabel 3.1
Kriteria Faktor Internal dan Eksternal

Nilai	Rentang Nilai	Kriteria	Faktor Internal	Faktor Eksternal
4	3,25 - 4	Sangat Baik	Kekuatan	Peluang
3	2,5 - 3,24	Baik	Kekuatan	Peluang
2	1,75 - 2,49	Tidak Baik	Kelemahan	Ancaman
1	1,00 - 1,74	Sangat Tidak Baik	Kelemahan	Ancaman

Sumber : Qudrat Nugraha 2011

5. Analisis Matrik Internal Eksternal

Matriks Internal Eksternal (IE) berguna untuk memposisikan perusahaan ke dalam matrik yang terdiri 9 sel yaitu sebagai berikut :



Detail tindakan dari kesembilan sel strategi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Strategi Pertumbuhan (*Growth Strategy*)

Strategi pertumbuhan adalah usaha untuk mendesain pertumbuhan, baik dalam

penjualan, asset, keuntungan dan kombinasi dari ketiganya. Hal ini dapat di capai dengan menurunkan harga, mengembangkan produk baru, menambah kualitas produk atau jasa atau meningkatkan akses ke pasar yang lebih luas. Usaha yang dilakukan adalah dengan cara meminimalkan biaya sehingga dapat meningkatkan keuntungan. Strategi ini penting apabila kondisi perusahaan berada dalam pertumbuhan cepat dan terdapat kecenderungan pesaing untuk melakukan perang harga.

b. Strategi pertumbuhan melalui Konsentrasi dan Diversifikasi

Strategi dasar pertumbuhan pada tingkat korporat terdiri dari dua strategi yaitu konsentrasi pada satu industry atau diversifikasi ke industri lain. Jika perusahaan tersebut memilih strategi konsentrasi, konsentrasi dapat tumbuh melalui integrasi vertikal maupun horizontal, baik secara internal maupun eksternal. Jika perusahaan tersebut memilih strategi diversifikasi, perusahaan dapat tumbuh melalui konsentrasi atau diversifikasi konglomerat, baik secara internal melalui pengembangan produk baru atau eksternal melalui akuisisi.

c. Konsentrasi melalui Integrasi vertikal (Sel 1)

Pertumbuhan melalui konsentrasi dapat dicapai baik dengan integrasi vertikal dengan cara *backward integration* (mengambil alih fungsi supplier) atau dengan cara *forward integration* (mengambil alih fungsi distributor). Hal ini merupakan strategi utama untuk perusahaan yang memiliki posisi kompetitif pasar yang kuat (*high market share*) dalam industri berdaya tarik tinggi.

d. Konsentrasi melalui Integrasi Horizontal (sel 2 dan 4)

Strategi pertumbuhan melalui integrasi horizontal adalah suatu kegiatan untuk memperluas perusahaan dengan cara membangun di lokasi lain dan meningkatkan jenis produk jasa, jika perusahaan pada industri yang menarik (sel 2), tujuannya adalah untuk meningkatkan penjualan dan keuntungan dengan

cara memanfaatkan *economic scala* baik di produksi maupun pemasaran. Jika perusahaan berada pada sel 4 atau dalam posisi *moderate attractive industry*, strategi yang diterapkan adalah konsolidasi, tujuannya adalah lebih *defensive* yaitu menghindari kehilangan penjualan dan kehilangan keuntungan.

e. Diversifikasi Konsentris (sel 7)

Strategi pertahankan dan pelihara melalui diversifikasi konsentris umumnya dilaksanakan oleh perusahaan yang memiliki posisi kompetitif sangat kuat tetapi nilai daya tarik pasar rendah. Perusahaan tersebut berusaha memanfaatkan kekuatannya untuk membuat produk baru secara efisien karena perusahaan ini sudah memiliki kemampuan produksi dan pemasaran yang baik. Prinsipnya menciptakan sinergi dengan harapan dua bisnis secara bersama-sama dapat menciptakan lebih banyak keuntungan daripada jika melakukannya sendiri-sendiri.

f. Diversifikasi Konglomerat (sel 3 dan 5)

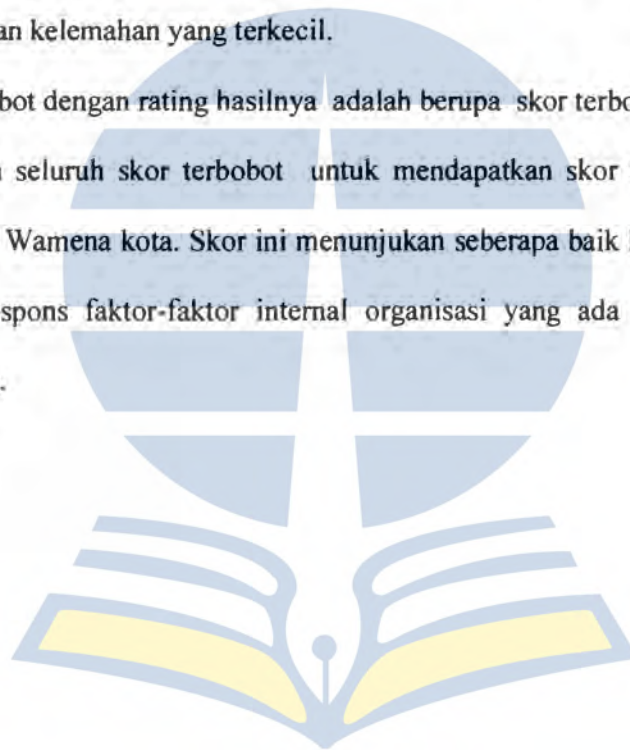
Strategi pertahankan dan pelihara melalui kegiatan bisnis yang tidak saling berhubungan dapat dilakukan jika perusahaan memiliki kompetitif yang tidak begitu kuat dan nilai daya tarik industri sangat rendah. Kedua faktor tersebut memaksa perusahaan melakukan usahanya ke dalam perusahaan lain, tetapi pada saat pemisahan tersebut mencapai tahap matang, perusahaan yang hanya memiliki posisi kompetitif rata-rata cenderung akan menurun kinerjanya. Untuk itu strategi diversifikasi konglomerat sangat diperlukan.

Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam penyusunan IFAS dan EFAS adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun beberapa peluang dan ancaman untuk EFAS serta kekuatan dan kelemahan untuk IFAS pada kolom 1.
- b. Bobot diberikan pada kolom 2 mulai dari 1,00 (sangat penting) sampai 0,0 (sangat

tidak penting).

- c. Selanjutnya di kolom 3 dihitung rating untuk masing-masing item dengan memberi skala mulai dari 4 (sangat baik) sampai dengan 1 (sangat tidak baik) yang didasarkan pada pengaruh faktor tersebut terhadap kondisi Puskesmas Wamena Kota. Pemberian nilai rating peluang dan kekuatan adalah 1 untuk peluang dan kekuatan terkecil dan 4 untuk peluang dan kekuatan yang terbesar, pemberian rating untuk ancaman dan kelemahan adalah kebalikannya yaitu untuk ancaman dan kelemahan terbesar diberi angka 1 dan angka 4 untuk ancaman dan kelemahan yang terkecil.
- d. Kalikan bobot dengan rating hasilnya adalah berupa skor terbobot.
- e. Menjumlah seluruh skor terbobot untuk mendapatkan skor terbobot total bagi Puskesmas Wamena kota. Skor ini menunjukkan seberapa baik Puskesmas Wamena Kota merespons faktor-faktor internal organisasi yang ada sekarang dan yang diharapkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Jayawijaya Nomor 10 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jayawijaya, pembentukan susunan organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dengan tugas pokok adalah melaksanakan sebagian urusan Pemerintah Daerah berdasarkan otonomi dan tugas pemantuan di bidang kesehatan serta berdasarkan pada kewenangan yang dimiliki Pemerintah Daerah sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.

Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dapat di jabarkan sebagai berikut :

a. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

1) Kedudukan

- a) Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah di bidang kesehatan
- b) Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2) Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan kewenangan Pemerintah Daerah dibidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan tugas pemantuan.

3) Fungsi

Untuk tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a) Perumusan kebijakan teknis, pelaksanaan koordinasi, pengendalian dan pengawasan dibidang kesehatan
- b) Penyelenggaraan urusan kesehatan serta pelayanan umum sesuai dengan lingkungan tugasnya
- c) Pelaksanaan pengelola UPTD
- d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsi.

b. Organisasi

- 1) Unsur Organisasi, Unsur Organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari
 - a) Kepala
 - b) Sekretaris
 - c) Bidang
 - d) Kelompok Jabatan Fungsional
- 2) Susunan Organisasi, Susunan Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :
 - a). Kepala
 - b) Sekretaris, membawahi :
 - (1) Sub Bagian Umum dan Program
 - (2) Sub Bagian Kepegawaian
 - (3) Sub Bagian Keuangan
 - c) Bidang Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Anak, membawahi :
 - (1) Seksi Kesehatan Dasar Ibu dan Anak
 - (2) Seksi Gizi
 - (3) Seksi Promosi Kesehatan
 - d) Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, membawahi :

- (1) Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
- (2) Seksi Surveilans Epidemiologi, Wabah dan Bencana
- (3) Seksi Kesehatan Lingkungan

e) Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, membawahi :

- (1) Seksi Ketenagaan dan Pendayagunaan
- (2) Seksi Pendidikan dan Latihan
- (3) Seksi Akreditasi

f) Bidang Jaminan Sarana Kesehatan, membawahi :

- (1) Seksi Jaminan Kesehatan dan Rujukan
- (2) Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan
- (3) Seksi Kefarmasian

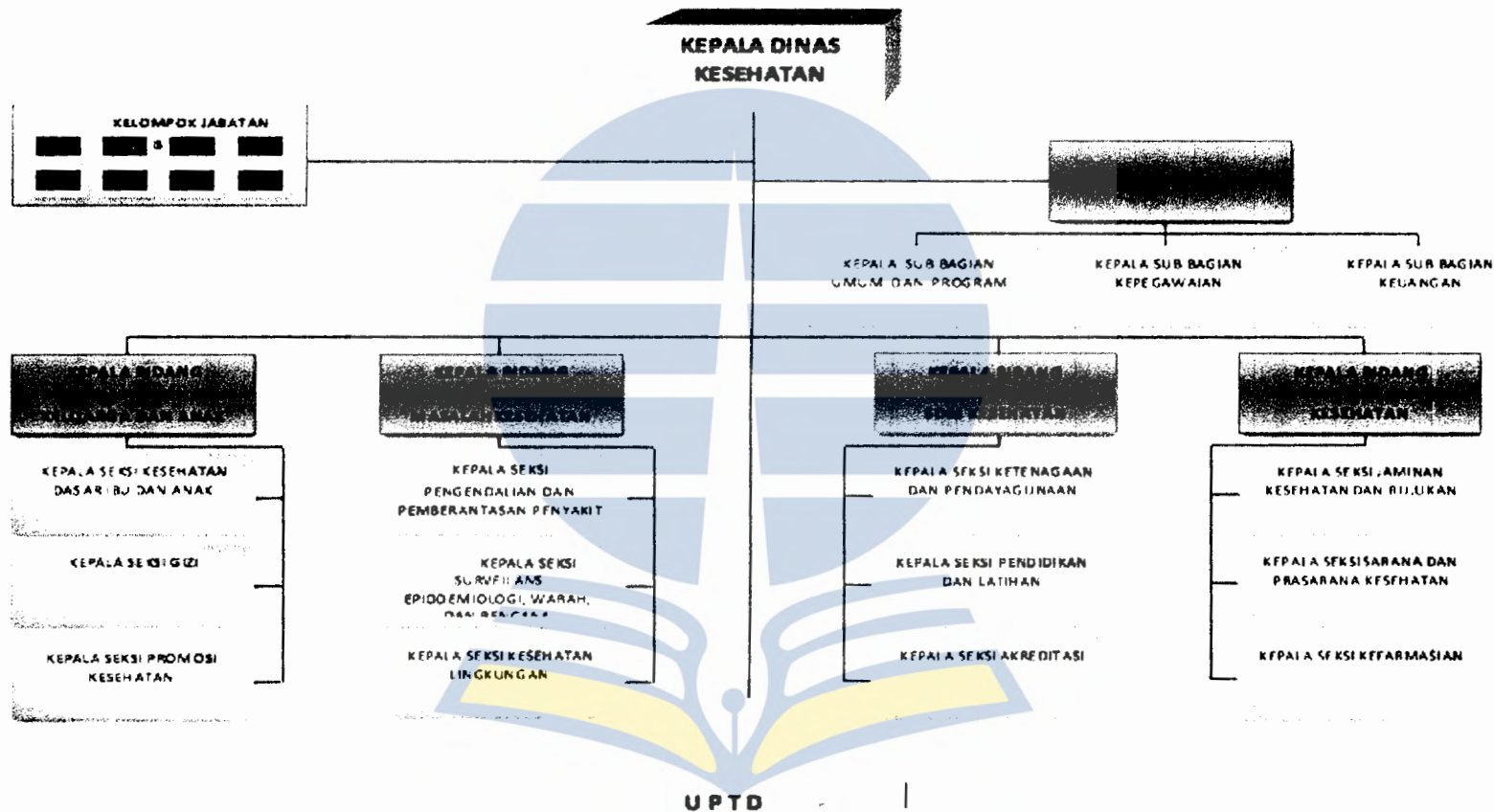
g) UPTD, membawahi :

- (1) Sub Bagian Tata Usaha

h) Kelompok Jabatan Fungsional

- 1) Pengendalian dan petunjuk bagi pelaksanaan tugasnya.
- 2) Masing-masing pejabat di lingkungan dinas melakukan hubungan kerja sama secara fungsional sesuai dengan struktur dan jenjang jabatan yang berlaku secara vertikal dan horizontal.

Bagan 4.1
 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya



Berdasarkan Tupoksi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya, maka penempatan jabatan belum semuanya sesuai dengan kualitas, professional dalam bidang tugasnya untuk priode tahun 2014-2019.

h. Sumber Daya SKPD Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh berbagai sumberdaya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat, dan berbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai input dalam pelaksanaan tugasnya.

1) Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia bidang kesehatan di Kabupaten Jayawijaya sampai dengan tahun 2014 berjumlah 395 orang, yaitu terdiri dari tenaga kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 95 orang yang bekerja di Dinas Kesehatan, Puskesmas sebanyak 300 orang. Sedangkan tenaga Non PNS sebanyak 3 orang yang bekerja di Dinas Kesehatan, dan tenaga Non PNS yang bekerja di Puskesmas (dokter PTT) sebanyak 18 orang. Rincian sumber daya tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1
Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Berdasarkan Golongan

Jenis Golongan	A	B	C	D	Jumlah
Golongan I					
Golongan II	5	3	5	7	20
Golongan III	21	17	13	20	71
Golongan IV	3	1	-	-	4
Total	29	21	18	27	95

Sumber : Data Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, Tahun 2014

Tabel 4.2.

Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	Perempuan
Pendidikan Umum		
1. Sekolah Menengah Atas (SMA)	4	4
2. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)	3	2
3. Diploma III Administrasi	1	1
4. S I Ilmu Pemerintahan		1
5. S I Ilmu Sosial	1	1
6. S I Ilmu Ekonomi	4	
Pendidikan Kesehatan		
1. Sekolah Menengah Farmasi (SMF)	1	
2. Sekolah Pendidikan Ahli Gizi (SPAG)		1
3. Sekolah Perawatan Kesehatan (SPK)	18	6
4. Diploma I Kesehatan Lingkungan		1
5. Diploma III Kefarmasin		1
6. Diploma III Kebidanan		1
7. Diploma III Keperawatan	10	4
8. Diploma III Kesehatan Lingkungan	2	1
9. Diploma III Rekam Medik	1	
10. Diploma IV Kebidanan		1
11. Diploma III Gizi	3	2
12. S I/D IV Keperawatan	1	
13. S I Kedokteran Umum	1	1
14. S I Kesehatan Masyarakat	7	6
15. S I Apoteker	1	2
16. S I Kefarmasian		1
Jumlah	58	37

Sumber : Data Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, Tahun 2014

Tabel 4.3

Gambaran Tenaga Kesehatan di Puskesmas

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Pustu	Jumlah Polindes	Jumlah total petugas Puskesmas pada tahun 2014
1	Asologaima	4	4	23
2	Asolokobal	1	0	16
3	Bolakme	2	4	15
4	Hom - Hom	2	2	31
5	Hubikosi	2	1	13
6	Kurulu	3	4	37
7	Musatfak	0	0	13
8	Pelabaga	2	0	21
9	Walelagama	1	2	23
10	Wamena Kota	1	1	47
11	Wollo	0	1	11
12	Yalengga	0	0	6

Sumber : Data Sub Bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan, Tahun 2014

Dari 19 Puskesmas tersebut yang mampu Penanganan Obstetri Neonatus Emergency Dasar (PONED) sebanyak 2 buah yaitu Puskesmas Asologaima dan Bolakme. Adapun jumlah Puskesmas Pembantu yang mendukung pelayanan Puskesmas induk sebanyak 37 buah, dengan rasio Puskesmas Pembantu dan Puskesmas adalah 1 : 2 artinya setiap 1 Puskesmas didukung oleh 2 buah Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya yang dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan yang bersumber daya yang ada di masyarakat adalah Posyandu, Polindes, dan Poskesdes. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Jayawijaya sampai dengan tahun 2014 berjumlah 159 Buah.

Polindes dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana. Sampai dengan tahun 2014, jumlah Polindes yang ada di Kabupaten Jayawijaya berjumlah 28 buah dan jumlah Poskesdes sebanyak 14 buah, sedangkan Puskesmas Keliling Roda Empat berjumlah 12 buah dan kendaraan Roda dua berjumlah 33 buah. Adapun kondisi sarana pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan dalam memberikan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.4.
Jumlah Sarana Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2014

No.	Distrik	RS Peme- rintah	Puskemas		PUS TU	Poskes des	Polin des	Klinik Bersalin
			Non RRI	RRI				
1.	Wamena	1	1		3	1	3	3
2.	Hubikiak		1		3	1	1	
3.	Ilekma		1					
4.	Musatfak		1		2			
5.	Hubikosi		1		2	1		
6.	Asolokobal		1		3			
7.	Walelagama		1		3	1	2	
8.	Kurulu		1		5	3	5	
9.	Yalengga		1		3		3	
10.	Wolo		1		3	1	1	
11.	Bolakme			1	4	1	7	
12.	Asologaima			1	4	3	5	
13.	Pelabaga		1		1	1	1	
14.	Popukoba		1					
15.	Silosukmodoga		1					
16.	Itlayhisage		1					
17.	Libarek		1					
18.	Asotipo		1					
19.	Molagalome		1					
20.	Trikora				1			
	Jumlah	1	17	2	37	14	28	3

Sumber : Data Bendahara Asst Dinas Kesehatan, Tahun 2014

2) Obat dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan dan pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk penduduk merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional dan pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan indikator ini, akan dapat dilihat komitmen dalam penyediaan anggaran pengadaan obat sesuai dengan

kebutuhan. Tabel berikut menunjukkan alokasi anggaran pengadaan obat di Kabupaten Jayawijaya dalam lima tahun terakhir.

a) Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan berkaitan erat dengan kemampuan keuangan daerah untuk melaksanakan program pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki. Anggaran untuk pembiayaan program kesehatan di Kabupaten Jayawijaya bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD II), Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) dan dana Tugas Pembantuan (TP) serta sumber dana lainnya.

Dukungan dana sumber lainnya mengindikasikan pentingnya peran koordinatif Pemerintah Daerah Kabupaten Jayawijaya dalam memanfaatkan berbagai potensi pembiayaan terutama Dana Alokasi Khusus, Tugas Pembantuan dan sumber dana Bantuan Luar Negeri (BLN)/Hibah). Data menunjukkan bahwa alokasi anggaran kesehatan dari tahun 2009 sampai dengan 2015 didominasi oleh sumber dana dari APBN yaitu Dana Alokasi Khusus dan Tugas Pembantuan, sisanya dari dana APBD II.

Alokasi pembiayaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya cenderung meningkat dari tahun 2009 sampai dengan 2015, dengan alokasi dana tertinggi pada tahun 2015 yaitu sebesar Rp. 47.104.576.217 dan terendah pada tahun 2012 sebesar Rp. 23.214.150.240.00.-

Tabel 4.5
Realisasi Anggaran Pelayanan Kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya Tahun 2009-2015

Uraian	Tahun	Anggaran Rp.	Relisasi Rp.	Persentase
DPA	2009	46.754.035.436	38.901.017.325	83,2
	2010	42.181.688.694	41.607.677.515	98,6
	2011	35.543.204.861	34.373.431.552	98
	2012	23.214.150.240	22.001.838.928	94,8
	2013	42.414.050.000	42.267.245.561	99,8
	2014	44.599.127.664	39.662.210.821	91
Sampai bulan mei	2015	47.104.576.217	3.104.576.213	

Sumber Data : Sub Bagian Keuangan Dinkes, Tahun 2015

b) Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui berbagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Desa Siaga dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang melibatkan partisipasi masyarakat lebih nampak adalah Posyandu yang lainnya belum optimal.

2. Puskesmas Wamena Kota

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2010 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan, maka 17 Puskesmas di Kabupaten Jayawijaya adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas. Adapun Tugas Pokok Puskesmas adalah melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas di Bidang pelayanan kesehatan tingkat dasar, pembinaan peran serta masyarakat dan penggerak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya sesuai kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok tersebut Puskesmas mempunyai Fungsi :

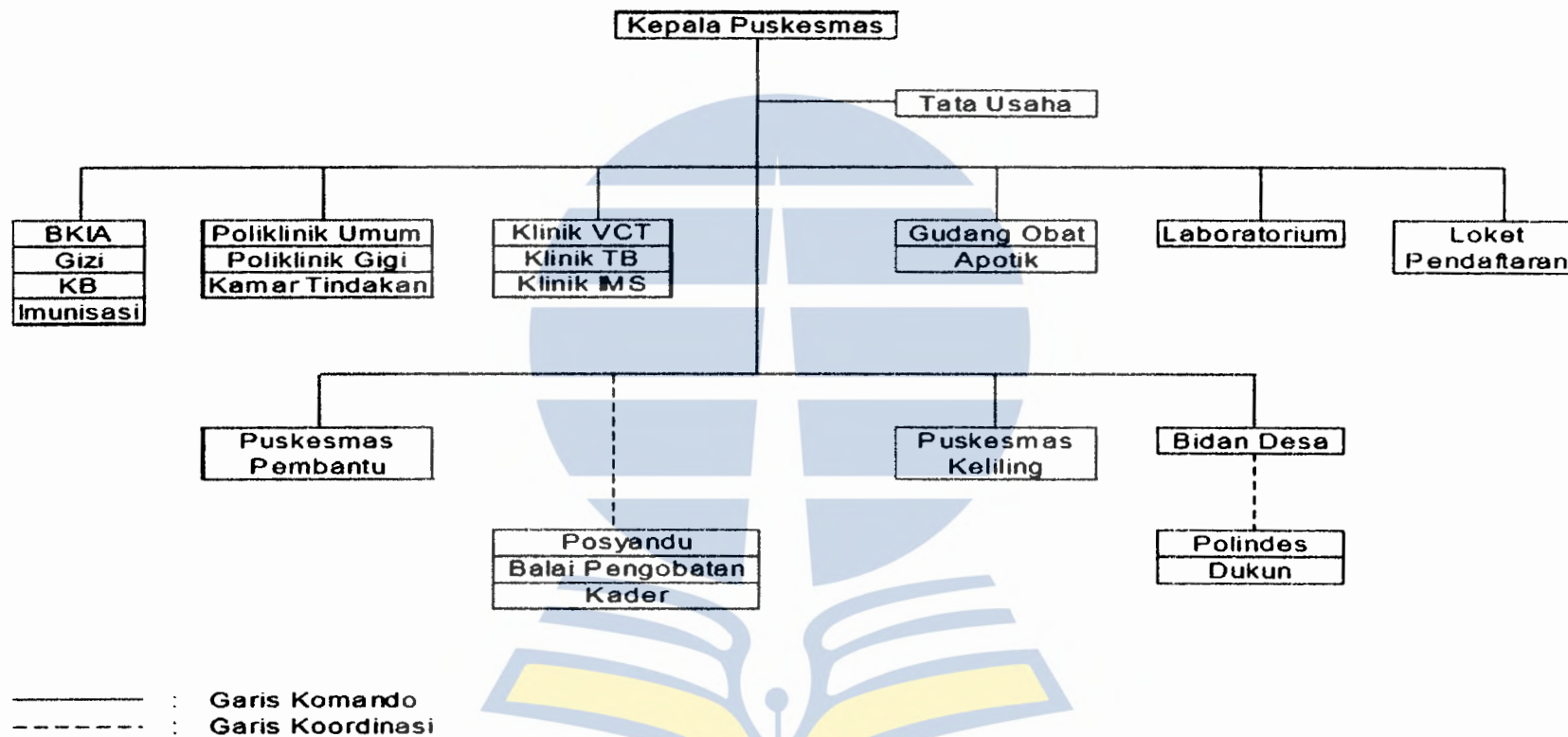
- a. Penyusun rencana teknis operasional bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan tingkat dasar, pembinaan peran serta masyarakat pengembangan

- upaya kesehatan masyarakat dan penggerak pembangunan kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan teknis operasional bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan tingkat dasar, pembinaan peran serta masyarakat, pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penggerak pembangunan masyarakat.
 - c. Pemantauan dan evaluasi bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan tingkat dasar, pembinaan peran serta masyarakat pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penggerak pembangunan kesehatan.
 - d. Pengelolaan ketatausahaan
 - e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tupoksinya.

Adapun Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota terdiri dari Kepala Puskesmas adalah pejabat eselon IV.a dibantu dengan Kasubag Tata Usaha eselon IV. b dan Kelompok Jabatan Fungsional. Konsep pelayanan yang dikembangkan di Puskesmas Wamena Kota adalah pemisahan pengelolaan Usaha Kesehatan Perorangan yaitu pelayanan yang bersifat pribadi (*privat goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit dan Usaha Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya penyembuhan penyakit dan upaya pemulihan kesehatan. Pemisahan ini lebih ditekankan pada reformasi organisasi atau restrukturisasi Puskesmas.

Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota adalah sebagai berikut :

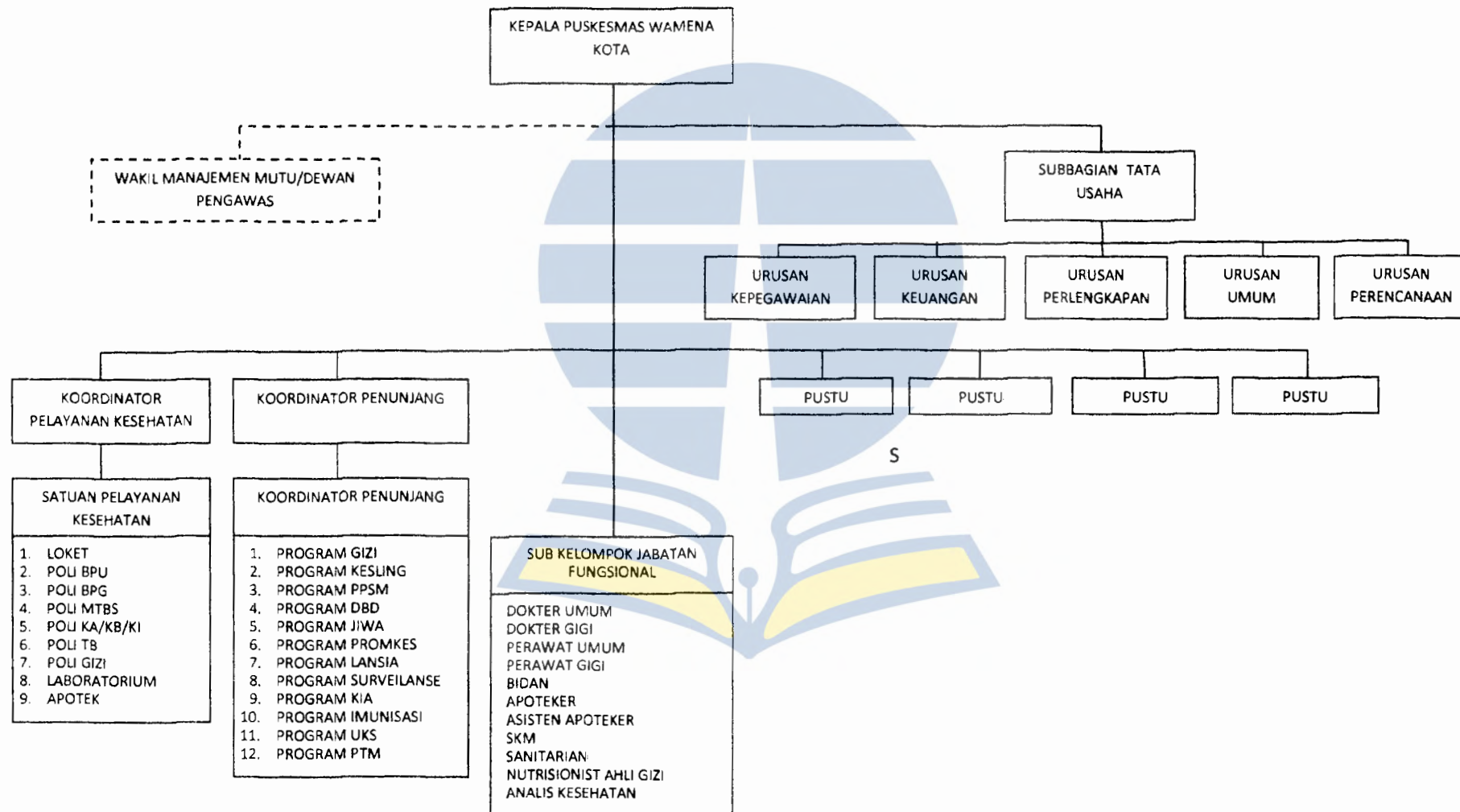
Bagan 4.2
**Struktur Organisasi
 Puskesmas Wamena Kota**



Bila Puskesmas Wamena Kota dikembangkan menjadi Badan Layanan umum Daerah maka Bagan Struktur Puskesmas Wamena Kota dapat di rubah sesuai PP 23 tahun 2005 dan nomenklatur dapat disesuaikan dengan kondisi daerah. Adapun Bagan Struktur Puskesmas Wamena Kota jika dikembangkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah adalah sebagai berikut :



Bagan 4.3
Struktur Organisasi Blud Puskesmas Wamena Kota

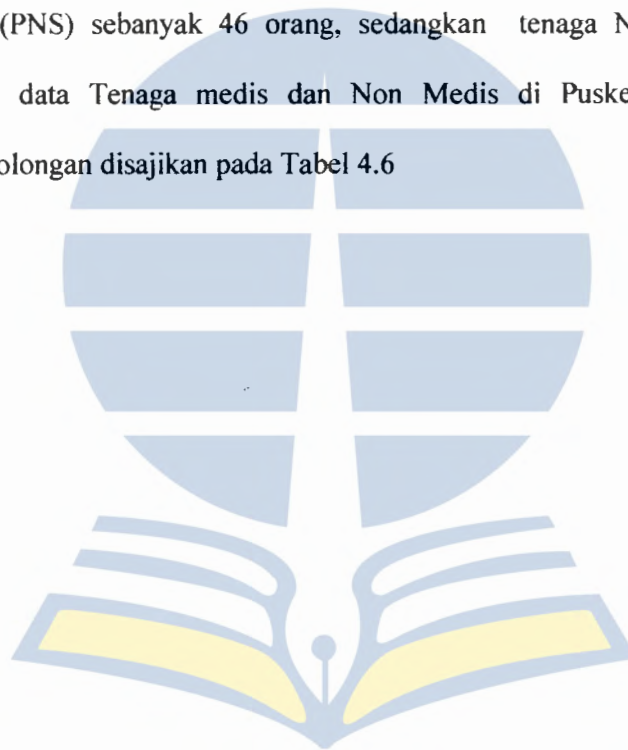


1. Sumber Daya di puskesmas Wamena Kota

Puskesmas Wamena Kota dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh berbagai sumberdaya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana, obat, dan berbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya-sumber daya sebagai input dalam pelaksanaan tugasnya.

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia bidang kesehatan di Puskesmas Wamena Kota sampai dengan tahun 2015 berjumlah 47 orang, yaitu terdiri dari tenaga kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 46 orang, sedangkan tenaga Non PNS sebanyak 1 orang. Adapun data Tenaga medis dan Non Medis di Puskesmas Wamena Kota berdasarkan golongan disajikan pada Tabel 4.6



Tabel 4.6.

Jumlah Sumber Daya Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Wamena Kota Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	
	Laki-Laki	Perempuan
Pendidikan Umum		
1. Sekolah Menengah Atas (SMA)		1
2. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)		
3. Diploma III Administrasi		-
4. S 1 Ilmu Pemerintahan		-
5. S 1 Ilmu Sosial		-
6. S 1 Ilmu Ekonomi		-
Pendidikan Kesehatan		
7. Sekolah Menengah Farmasi (SMF)		-
8. Sekolah Pendidikan Ahli Gizi (SPAG)		-
9. Sekolah Perawatan Kesehatan (SPK)		3
10. Diploma I Kesehatan Lingkungan		2
11. Diploma III Kefarmasin		-
12. Diploma III Kebidanan		5
13. Diploma III Keperawatan/perawat gigi	2	13
14. Diploma III Kesehatan Lingkungan	1	1
15. Diploma III analis	2	1
16. Diploma IV Kebidanan		2
17. Diploma III Gizi		3
18. S 1 promkes		2
19. S 1 Kedokteran Umum		4
20. S 1 Kesehatan Masyarakat		3
21. S 1 Apoteker		1
22. S1 Epidemiologi		1
Jumlah	5	42

Sumber : Puskesmas Wamena Kota Tahun 2014

Data tenaga kesehatan puskesmas Wamena Kota jika dibandingkan dengan ratio kebutuhan tenaga kesehatan masih berada di bawah standard nasional. Adapun ratio kebutuhan tenaga kesehatan per 100.000 penduduk menurut standard nasional adalah sebagai berikut :

1. Rasio Dokter per 100.000 penduduk adalah 40 orang
2. Rasio Dokter Gigi per 100.000 penduduk 11 Orang
3. Ratio Apoteker per 100.000 penduduk 10 orang
4. Ratio Bidan per 100.000 penduduk 100 orang
5. Ratio Perawat per 100.000 penduduk 117 orang

6. Rasio Ahli Gizi per 100.000 penduduk 22 orang
7. Rasio Ahli Sanitarian per 100.000 penduduk 40 orang
8. Ratio Ahli Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk 40 orang

b. Obat dan Perbekalan Kesehatan

Ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan penduduk Wamena Kota diajukan oleh Puskesmas Wamena Kota ke Instalasi farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya dengan memperhatikan prasyarat perhitungan perencanaan, pengadaan dan pendistribusian serta penggunaan obat yang rasional dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan indikator ini, akan dapat dilihat komitmen dalam penyediaan anggaran pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan.

c. Sumber Dana

Sumber Dana pelayanan kesehatan dasar pada Puskesmas Kota bersumber dari dari Alokasi Dana APBN dan APBD Kabupaten Jayawijaya dengan rincian sebagaimana table 4.7

Tabel 4.7
Tabel Rincian Penggunaan Dana pada Puskesmas Wamena Kota 2014

	jasa	obat	alkes	bbp	atk	bbm	Jumlah
BPJS	2,219,680,800	739,895,600	185,032,400	369,946,800	110,984,040	73,989,360	
	235,126,800	137,157,300			15,675,120		
	235,126,800	137,157,300			3,918,780		
	235,126,800	136,157,300			15,675,120		
					3,918,780		
					15,675,120		
					3,918,780		
	2,925,061,200	1,150,365,500	185,032,400	369,946,800	169,765,740	73,989,360	4,874,161,000
Jarkesda							277,280,000
BOK							770,000,000
Jumlah							5,921,441,000

Sumber Puskesmas Wamena Kota 2014

d. Jumlah Penduduk

Puskesmas Wamena Kota adalah Puskesmas yang terletak di Distrik Wamena

Kabupaten Jayawijaya dengan jumlah penduduk 45.876 jiwa, terbesar di Kabupaten Jayawijaya. Jumlah penduduk menjadi hal yang dilematis bagi Dinas Kesehatan, karena jumlah penduduk Kabupaten Jayawijaya banyak versinya.

Untuk keseragaman data penduduk yang digunakan di lingkungan Dinas Kesehatan maka ditetapkan jumlah penduduk oleh Kepala Dinas, yang dijadikan dasar perhitungan sasaran pelayanan kesehatan dasar untuk setiap puskesmas. Adapun rincian penduduk Distrik Wamena Kota sebagaimana Tabel 4.8

Tabel 4.8
Tabel Jumlah penduduk tiap-tiap kampung di Distrik Wamena

No	Nama Kampung	Jumlah	Ket
1	Wamena Kota	31724	
2	Wesaput	2665	
3	Wouma	1672	
4	Kama	1644	
5	Ketimafit	1519	
6	Mawampi	1499	
7	Honailama	2533	
8	Hurekama	2620	
		45.876	

Sumber Puskesmas Wamena Kota 2014

Puskesmas Wamena Kota memberikan pelayanan kesehatan dasar berupa pelayanan kesehatan perorangan dan usaha kesehatan masyarakat. Sampai saat ini titik berat pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan *rehabilitative* hal ini terlihat dari tingginya data kunjungan pasien ke Puskesmas Wamena Kota yang meningkat dari tahun ke tahun. Data dari Puskesmas Wamena Kota jumlah kunjungan pasien tahun 2012 sejumlah 64.532 kunjungan, tahun 2013 sejumlah 75.593 kunjungan, tahun 2014 adalah sejumlah 94.917 kunjungan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Wamena Kota sepuluh penyakit terbesar yang terdapat di Puskesmas Wamena Kota dari tahun 2011 sampai dengan 2014 adalah sebagai berikut : ISPA, Pneumonia, Diare, Disentri, Malaria, Kecacingan, Scabies,

Infeksi/borok, Penyakit kulit, Gastritis. Data sepuluh penyakit terbesar Puskesmas Wamena Kota menggambarkan bahwa program promosi kesehatan, program kesehatan lingkungan, belum berjalan optimal.

B. Hasil

1. Karakteristik Responden/Informan

Karakteristik responden merupakan alat ukur statistik yang penting dalam suatu populasi. Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan mengenai jenis kelamin dan umur. Berdasarkan jenis kelamin jumlah total responden perempuan adalah sebanyak 15 orang yang terdiri dari 5 orang yang bertugas pada Dinas Kesehatan yaitu sebagai 1 orang Kepala Bidang Jaminan Sarana Kesehatan, satu orang Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, satu orang Kepala Sub Bagian keuangan, satu orang Pengelola program TB, satu orang orang pengelola program Jamkesda, 10 orang bertugas pada Puskesmas Wamena Kota terdiri dari satu orang Kepala Puskesmas, satu orang pengelola program dan pengelola keuangan, satu orang dokter Umum, satu Orang Dokter Gigi, satu Orang Analis, satu orang Bidan, satu orang perawat, satu orang apoteker, satu orang nutrisisionist, satu orang epidemiologi.

Adapun jumlah responden/informan laki-laki adalah sejumlah 10 orang terdiri dari satu Orang Wakil Bupati Jayawijaya, satu orang Asisten I bidang Administrasi Umum, satu Orang Kepala Dinas Kesehatan, satu orang Kabag Organisasi, satu orang Kepala Bapeda, satu orang Kepala DPKA, dua orang Kepala bidang, satu orang Kasubag Umum dan Penyusunan Program, satu orang Kasie farmasi. Berdasarkan usia, responden/informan secara keseluruhan berusia 24 sampai dengan 57 Tahun.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

- a. Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya versus Teori Manfaat Perencanaan Strategis dari Vincent Gasperzs

1) Berguna bagi Perencanaan

Dari hasil penelitian terkait dengan proses penyusunan rencana strategis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya disusun berdasarkan hasil evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya periode 2008 sd 2013, dimana pada periode ini Dinas Kesehatan tidak dapat menampilkan data capaian kinerjanya baik capaian kinerja tahunan maupun lima tahunan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“..... Penyusunan Renstra pada Dinas Kesehatan dilatarbelangi dengan tidak terukurnya Kinerja Dinas Kesehatan 2008 sampai dengan 2013, karena keterbatasan kemampuan untuk pengolahan data tahun 2008 sampai dengan 2013 maka dilakukan kerja sama dengan PKMK UGM, USAID KINERJA, sedangkan Unicef mendampingi dalam proses penyusunan perencanaan berbasis bukti di bidang Kesga, namun akhirnya UNICEF PKMK UGM dan Dinas Kesehatan bersinergi dalam berbagai pertemuan untuk penyusunan Renstra, antara Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk merumuskan Visi, Misi, Tujuan Strategi, Program dan Kegiatan serta target yang ingin dicapai dalam jangka waktu satu tahun dan lima tahunan.....”(A A, 57 tahun).’

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan berikut ini ;

“.....bahwa secara normative Renstra Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Permendagri nomor 54/2010 namun secara substantif belum didukung dengan analisis yang mendalam karena kurangnya ketersediaan data/informasi, terutama penetapan capaian sasaran kinerja terutama yang mendukung visi misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah dan pencaaian SPM, pada dasarnya Renstra Dinkes telah sinergi dengan RPJMD 2013-2018, namun perlu penyempurnaan di target capaian indikator yang harus terukur setiap tahun.....”(PM,45 th).

“.....seharusnya Renstra adalah merupakan suatu komitmen atas pelaksanaan Undang- Undang, jadi setiap penyusunan RPJMD setiap penggantian KDH harus menyiapkan Renstra karena itu merupakan acuan pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan kedepan ,berarti renstra merupakan reaksi atas kebutuhan Dinas kesehatan.....”(SL,39 th)

Dari pernyataan informan diatas maka dapat dikatakan bahwa dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan merupakan reaksi atas kebutuhan atas tidak tersediannya dokumen perencanaan bukan merupakan sikap yang proaktif untuk melakukan

perubahan.

2) Berguna untuk pengelolaan hasil-hasil

Dari hasil Penelitian terkait kebutuhan akan adanya dokumen Renstra bagi Dinas Kesehatan adalah merupakan suatu kebutuhan prioritas karena Renstra dijadikan dasar untuk mengukur kinerja selama lima tahunan dan satu tahunan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“.....Bahwa Penyusunan perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan berorientasi terhadap penetapan tujuan yang ingin dicapai, strategi apa yang akan dilakukan dengan mempertimbangkan sumber daya manusia dan sumber dana, peralatan dan peralatan untuk peningkatan pelayanan dalam rangka mencapai SPM yang ditetapkan”(AA, 57th)

Dari pernyataan diatas bahwa penyusunan renstra Dinas Kesehatan sudah berorientasi terhadap tujuan yang ingin dicapai yang dituangkan dalam tahapan rencana kerja tahunan untuk target kinerja satu tahunan.

3) Merupakan alat manajerial yang penting.

Perencanaan Strategis merupakan alat yang penting bagi pejabat eselon II pada Dinas Kesehatan untuk membuat keputusan, kemampuan manajerial haus melekat pada pejabat eselon II atau Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Informan sebagai berikut :

“.....Dengan adanya dokumen perencanaan strategis memudahkan saya dalam membuat skala prioritas terhadap program dan kegiatan yang akan dicantumkan dalam Rencana Kerja SKPD dan dapat diperjuangkan dalam Musrenbang, walaupun hasil capaian 2013,2014 belum mencapai indikator kinerja tetapi kami sudah dapat menyajikan data capaian kami, capaian kinerja ini dijadikan dasar untuk mengevaluasi renstra, dan dijadikan dasar penetapan target tahun berikutnya.....”(AA,57 th)

“.....Dinas Kesehatan sudah mendampingi Puskesmas dalam penjabaran Renstra ke Planning Of Action, hal ini dimaksudkan untuk efisiensi dan efektifitas penggunaan dana dalam pelaksanaan pelayanan dasar kesehatan di dalam dan diluar gedung, dengan adanya POA tidak akan terjadi tumpang tindih pertanggungjawaban, dan masyarakat merasakan manfaat pelayanan yang diberikan.....”(KDA,37 th)

Dari pernyataan informan maka dapat dikatakan bahwa renstra Dinas Kesehatan sudah dijabarkan ke dalam POA puskesmas, dengan tujuan agar rencana Dinas Kesehatan ditindaklanjuti dengan kegiatan pelayanan Puskesmas dengan harapan pelayanan Puskesmas lebih terfokus kepada peningkatan pelayanan yang berkesinambungan dan tidak terputus.

4) Perencanaan Strategis berorientasi masa depan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya mempunyai target tahunan dan lima tahunan yang jelas, hal ini terlihat dari penetapan target kinerja Dinas Kesehatan dari tahun 2013 sampai dengan 2018. Penetapan kinerja tersebut mengacu kepada target capaian SPM Nasional dan Propinsi. Untuk menetapkan target capaian SPM Kabupaten didasarkan atas ketersediaan sumber dana dan jumlah ketengaan serta peralatan pada masing-masing Puskesmas. Penetapan target kinerja tersebut merupakan hasil kesepakatan antara Dinas dan Puskesmas.

Hal ini juga sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh informan berikut ini ;

“.....Bahwa Dinas Kesehatan telah menetapkan target capaian kinerja dari tahun 2013 sampai dengan 2018, bahwa penetapan kinerja tersebut merupakan suatu keputusan yang dibuat untuk masa depan dengan mempertimbangkan kondisi riil masa sekarang.....(AA,57 th)

“.....bahwa secara normative Renstra Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Permendagri nomor 54/2010 namun secara substantif belum didukung dengan analisis yang mendalam karena kurangnya ketersediaan data/informasi, terutama penetapan capaian sasaran kinerja terutama yang mendukung visi misi Kepala daerah dan Wakil kepala daerah dan pencaaian SPM, pada dasarnya Renstra Dinkes telah sinergi dengan RPJMD 2013-2018, namun perlu penyempurnaan di target capaian indikator yang harus terukur setiap tahun.....”(PM,41 th).

“.....Prencanaan Strategis menjadi dasar penyusunan Renja, dan seharusnya Renja menjadi dasar Penetapan Kinerja, dan Penetapan Kinerja menjadi dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, namun yang baru dilakukan adalah Penyusunan Renstra, Renja dan LAKIP tetapi TapKin belum ditetapkan. LAKIP disusun berdasarkan Dokumen

pelaksanaan Anggaran.....” (AP,50 tahun).

Pernyataan diatas juga didukung oleh informan berikut :

“.....yang mengalokasikan plafond dana ke setiap SKPD dilakukan oleh BAPEDA, oleh karena itu DPKAD sulit mengukur capaian kinerja SKPD, karena kurang tepatnya pengalokasian dana di SKPD ada yang kelebihan dan kekurangan, untuk efisiensi dan efektifitas pengalokasian plafond anggaran maka yang harus menetapkan alokasi plafond anggaran adalah Tim Anggaran Pemerintah Daerah yang anggotanya diantaranya BAPEDA dan DPKA, selain itu untuk menetapkan plafond anggaran seharusnya kita melihat histori kegiatan yang diajukan dengan membandingkan capaian kinerja dengan pengalokasian dana setiap tahunnya, untuk kasus Dinas kesehatan tidak ada sinkronisasi antara peningkatan alokasi dana dengan capaian kinerja,seharusnya ke depan supaya masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang lebih baik maka ketika Dinas Kesehatan dapat menyajikan data peningkatan capaian kerjanya maka Dinas pendapatan keuangan dan Asset akan mengalokasikan dana yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan.....” (SP,43 th)

“.....Pagu Indikatif dalam renstra itu bersifat estimasi tetapi tetap harus rasional,contoh dalam penetapan kegiatan pencapaian SPM,dengan perhitungan dana yang sudah baku sehingga menurut saya perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap penetapan capaian target SPM Kabupaten.Oleh karena itu capaian target yang dihitung oleh Dinas Kesehatan harus rasional sehingga dengan tercapainya target tahunan yang ditetapkan maka manfaatnya dapat dirasakan secara terus menerus oleh masyarakat.....”.(PM,41 th)

“.....Pagu dana indikatif merupakan salah satu indikator untuk penetapan dana bagi setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah.....” (TW,45 th).

“..... Pagu indikatif yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan dijadikan pedoman untuk menetapkan pagu anggaran Dinas Kesehatan,namun realisasi anggaran dilakukan rasionaliasai pada saat penyusunan Rencana Kerja Anggaran,hal ini dilakukan untuk menjaga kemungkinan terjadinya kelebihan anggaran di satu kegiatan dan kekurangan anggaran pada kegiatan lain.....”. (SP,43 th)

Dari pernyataan informan diatas maka dapat dikatakan bahwa renstra Dinas Kesehatan sudah berorientasi terhadap masa depan walaupun belum maksimal dalam perencanaan capaian kinerja dan penetapan pagu indikatif, hal ini disebabkan karena tidak terukunya kinerja Dinas Kesehatan tahun-tahun sebelumnya. Capaian kinerja yang tidak terukur tersebut penyebabnya adalah antara lain Dinas Kesehatan tidak mempunyai dokumen rencana strategis, pencatatan dan pelaporan yang tidak baik,

mekanisme penyampaian laporan yang belum jelas. Hal ini menyebabkan Dinas Kesehatan kurang mampu berargumentasi untuk memperjuangkan kegiatan prioritasnya dan dukungan plafond dana.

5) Perencanaan strategis mampu beradaptasi (*adaptable*).

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan sudah disinkronkan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Jayawijaya. Sinkronisasi ini dilakukan agar capaian kinerja Dinas Kesehatan dapat dijadikan indikator pembangunan kesehatan di Kabupaten Jayawijaya, oleh karena itu capaian target yang ditetapkan dalam renstra yang dijabarkan dalam capaian target renja dapat dirubah berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“.....Berdasarkan hasil evaluasi capaian Standard Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya pada bulan Desember 2014 bahwa target capaian yang ditetapkan belum tercapai sehingga perlu dilakukan revisi terhadap capaian target SPM 2015”(AA, 57 th).

Pernyataan di atas juga didukung oleh informan berikut ini :

“.....Renstra dapat direvisi berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja tahunan, dapat berupa penurunan target capaian dapat juga penambahan target capaian, tergantung hasil evaluasi capaian SPM masing-masing Puskesmas, hal ini juga akan berpengaruh terhadap penetapan pagu indikatif disesuaikan dengan revisi target capaian.....”(SL, th 45)

Pernyataan diatas juga didukung oleh informan berikut :

“.....yang mengalokasikan plafond dana ke setiap SKPD dilakukan oleh BAPEDA, oleh karena itu DPKAD sulit mengukur capaian kinerja SKPD, karena kurang tepatnya pengalokasian dana di SKPD ada yang kelebihan dan kekurangan, untuk efisiensi dan efektifitas pengalokasian plafond anggaran maka yang harus menetapkan alokasi plafond anggaran adalah Tim Anggaran Pemerintah Daerah yang anggotanya diantaranya BAPEDA dan DPKA, selain itu untuk menetapkan plafond anggaran seharusnya kita melihat histori kegiatan yang diajukan dengan membandingkan capaian kinerja dengan pengalokasian dana setiap tahunnya, untuk kasus Dinas Kesehatan tidak ada sinkronisasi antara peningkatan alokasi dana dengan capaian kinerja, seharusnya ke depan supaya masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang lebih baik maka ketika Dinas Kesehatan dapat menyajikan data peningkatan capaian kerjanya maka

Dinas pendapatan keuangan dan Asset akan mengalokasikan dana yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan.....” (SP, 43 th)

“.....Pagu Indikatif dalam renstra itu bersifat estimasi tetapi tetap harus rasional, contoh dalam penetapan kegiatan pencapaian SPM, dengan perhitungan dana yang sudah baku sehingga menurut saya perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap penetapan capaian target SPM Kabupaten. Oleh karena itu capaian target yang dihitung oleh Dinas Kesehatan harus rasional sehingga dengan tercapainya target tahunan yang ditetapkan maka manfaatnya dapat dirasakan secara terus menerus oleh masyarakat.....”(PM,41 th)

“.....Pagu dana indikatif merupakan salah satu indikator untuk penetapan dana bagi setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah.....” (TW, 45 th).

“.....Pagu indikatif yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan dijadikan pedoman untuk menetapkan pagu anggaran Dinas Kesehatan, namun realisasi anggaran dilakukan rasionalisasi pada saat penyusunan Rencana kerja anggaran, hal ini dilakukan untuk menjaga kemungkinan terjadinya kelebihan anggaran di satu kegiatan dan kekurangan anggaran pada kegiatan lain.....” (SP,43 th)

“.....Saya akan mendukung pagu indikatif Dinas Kesehatan asalkan Dinas Kesehatan dapat beradu argument dengan Tim Anggaran, dengan menyajikan data yang valid, saya bekerja berkomitmen dengan fakta bukan dengan rencana yang tidak ada realisasinya.....”(JRB,47 th)

Dari pernyataan informan, baik dari sisi perencanaan maupun penetapan plafond anggaran serta capaian kinerja maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan selain dituntut membuat perencanaan strategis, rencana kerja dan penetapan pagu indikatif serta menetapkan target capaian kinerja tetapi juga dituntut untuk merealisasikan semua rencana dan menyampaikannya dalam bentuk data capaian kinerja agar dapat memperjuangkan program prioritas dan dukungan dana. Revisi Renstra pada Dinas dilakukan berdasarkan hasil evaluasi capaian Kinerja tahun 2014. Salah satu revisi program yang dibuat adalah Program Pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi dan menjadi BLUD. Program ini dimaksudkan untuk meningkatkan standard pelayanan puskesmas kepada masyarakat. Hal ini didukung oleh pernyataan informan berikut :

“.....Perencanaan pendampingan Puskesmas di tahun 2014,2015, namun belum mendapat respon dari Bapeda,tapi waktu itu kita mengajukan program pendampingan, kita mendapat dukungan Bupati tetapi mentok lagi karena terbatasnya palfond dana, namun 2016 akan dilaksanakan pendampingan”(KDA,42 th)

“.....Program pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi guna meningkatkan pelayanan Puskesmas dan menjadi BLUD telah di usulkan pada saat Musrenbang 2014 dan 2015, namun belum masuk ke DPA Dinas Kesehatan, karena pada tahun-tahun tersebut Program dan kegiatan lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan curative bukan kepada manajemen pengelolaan pelayanannya, sehingga renja tersebut belum dapat dilaksanakan, masih membutuhkan lebih banyak advokasi dan dukungan dana serta membentuk komitmen perubahan untuk itu dibutuhkan analisis lebih mendalam untuk dapat meyakinkan Pembuat kebijakan”(AA, 57 th)

Dari pernyataan informan diatas maka dapat dikatakan bahwa perencanaan pengembangan Puskesmas menjadi BLUD sudah menjadi program prioritas pada Dinas Kesehatan,namun masih terkendala komitmen dan *political will* dari pembuat kebijakan.

6) Perencanaan strategis adalah penting untuk mendukung pelanggan.

Penyusunan Perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya berproses dengan melibatkan Kepala Puskesmas beserta staf, dengan tujuan agar Renstra Dinas Kesehatan dapat memenuhi harapan masyarakat Kabupaten Jayawijaya yang menjadi pelanggan puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut

:

“.....Partisipasi puskesmas dalam penyusunan renstra dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang sama antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan,Hal ini dimaksudkan agar Puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dapat mengakomodir dan menyampaikan aspiarsi masyarakat untuk perbaikan pelayanan kesehatan.....”(AA, 57 th)

“.....kegiatan yg dilaksanakan kurang berorientasi kepda kebutuhan masyarakat. Masyarakat tidak membutuhkan ini mengapa dilakukan kegiatan ini, diperlukan pertemuan lintas sektor yang lebih intens untuk menampung aspirasi

kebutuhan masyarakat dan untuk meningkatkan peran serta masyarakat” (DS, 51 th)

“.....Pasien yang datang ke Puskesmas Wamena Kota banyak pasien yg datang dari Kabupaten Lain,kadang cakupan sudah lebih dari sasaran, terlalu banyak pasien yang datang ke Puskesmas Wamena Kota,hal ini disebabkan karena puskesmas lain tidak buka dan petugas jarang di tempat karena itu mereka datang berobat ke kota,mudah-mudahan juga karena pasien percaya pada petugas Puskesmas Wamena Kota, tapi kan beban kerja kami sudah cukup banyak di tambah pasien dari luar kota membuat beban kami bertambah dan kami kewalahan.....(SU, 35 th).

Dari pernyataan informan sebagaimana tersebut diatas maka Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan lembaga mitra seperti Forum Multistakeholder di tingkat Puskesmas, memanfaatkan Mini Lokakarya internal dan Eksternal untuk menjaring aspirasi kegiatan pelayanan Puskesmas yang dibutuhkan masyarakat sebagai pelanggan. Dengan demikian penyusunan POA Puskesmas selain menjabarkan rencana Dinas tetapi juga harus menjaring aspirasi masyarakat.

7) Perencanaan strategis mempromosikan komunikasi.

Pertemuan penyusunan Renstra pada Dinas Kesehatan diharapkan sebagai media untuk menyampaikan informasi, berkoordinasi dan sinkronisasi program dan kegiatan antar bidang, sekretariat pada Dinas Kesehatan dan juga antar Dinas dengan Puskesmas serta antar Puskesmas dengan Puskesmas lainnya. Koordinasi dan sinkronisasi program antar bidang belum berjalan baik salah satu penyebabnya adalah ego program dan ego bidang yang ada di Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ;

“.....Program dan Kegiatan di Dinas Kesehatan ada yang menjadi tupoksi satu bidang tetapi ada juga yang menjadi tupoksi dua bidang,bahkan tiga bidang sehingga dibutuhkan koordinasi dan komunikasi yang efektif namun juga kegiatan di Dinas kesehatan harus mendapat dukungan dari SKPD lain sehingga harus ada komunikasi lintas sector, namun yang terjadi adalah bila kegiatan tersebut tercantum dalam satu nomenklatur bidang tertentu atau SKPD tertentu maka bidang lain atau SKPD lain tidak berhak melaksanakan kegiatan tersebut, demikian juga dengan puskesmas dengan adanya penetapan target kinerja maka

puskesmas dapat mengkomunikasikan kemampuannya, kendala yang dihadapnya dalam penetapan target kinerja puskesmas..... “ (AA, 57 th).

Perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tersebut menghadapi kendala dalam komunikasi. Kondisi ini disebabkan Pejabat Struktural yaitu Kepala Dinas dan Kepala Bidang dan Kepala Seksi dari masing-masing bidang mempunyai frekuensi menghadiri Rapat bidang, Rapat Staf dan pertemuan renstra yang sangat rendah. Hal ini menyebabkan terkendalanya penyusunan visi, misi, program kegiatan dan capaian target Kinerja Dinas Kesehatan. Kondisi ini sesuai pernyataan informan berikut ini:

“.....Pertemuan yang dijadwalkan untuk penyusunan Renstra tidak sinkron dengan jadwal kegiatan dibidang saya, karena itu saya memilih untuk melaksanakan tupoksi saya daripada mengikuti pertemuan pendampingan penyusunan renstra, dan saya meminta kepala seksi atau staf untuk mewakili saya.....” (MM, 47 tahun)

“.....Banyaknya kegiatan yang harus diikuti diluar Daerah membuat saya memilih menunjuk Kepala seksi atau staf untuk menghadiri pertemuan pendampingan penyusunan Renstra.....”(OR, 51 th).

“.....Kendala dalam penyusunan renstra adalah harus ada kebersamaan dari semua aparatur kesehatan baik di dinas kesehatan maupun di puskesmas, harus ada koordinasi antar bidang dan puskesmas, harus ada keterbukaan akuntabilitas dan transparansi serta profesionalitas.....”(BW,46 th).

Dari pernyataan sebagaimana tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa komunikasi dan koordinasi penyusunan perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya belum berjalan optimal karena kendala yang dihadapi. Hal ini sesuai pernyataan informan

“.....Walaupun Pimpinan dan staf sudah berkomitmen dalam penyusunan Renstra namun pada pelaksanaannya pertemuan pendampingan penyusunan Renstra lebih banyak dihadiri oleh Staf dari masing-masing bidang” (KDA,37 th).

Hal ini menyebabkan Program-Program dan kegiatan-kegiatan pada bidang belum terakomodir secara optimal dalam Renstra Dinas Kesehatan. Kondisi ini sesuai dari

pernyataan informan sebagai berikut :

“.....Program dan kegiatan pada bidang saya masih ada yang belum tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan, hal ini menjadi kendala dalam pengajuan Renja dari Bidang saya.....”(M H,38 tahun)

“.....Program dalam bidang saya belum terakomodir secara utuh dimana program prioritas di bidang Sumber Daya Manusia itu mengacu pada analisis jabatan masing-masing SKPD dan standard pelayanan minimal sesuai Permenkes nomor 741 tahun 2008, dan Permendagri nomor 79 tahun 2007 dan Permenpan nomor 9 tahun 2011.....”.(BW, 48 th)

“.....Program dan kegiatan pada bidang saya belum terakomodir secara optimal,karena dari tiga seksi baru dua seksi yang terakomodir sementara satu seksi yaitu promosi kesehatan belum terakomodir.....” (OR, 51 th)

Salah satu program dan kegiatan yang belum tercantum dalam Renstra dan telah dijabarkan dalam Rencana Kerja tahun 2013 dan 2014 diajukan Bidang Sumber Daya Manusia dan Sekretariat Dinas Kesehatan adalah program pendampingan Puskesmas untuk menjadi Puskesmas yang terakreditasi melalui Badan Layanan Umum Daerah. Program pendampingan tersebut sudah tercantum dalam Renja 2014 dan 2015 namun belum dapat dilaksanakan karena kurangnya dana dan advokasi Dinas Kesehatan ke Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan berikut :

“.....Program pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi guna meningkatkan pelayanan Puskesmas telah di usulkan pada saat Musrenbang 2013 dan 2014, namun belum masuk ke DPA Dinas Kesehatan,karena pada tahun-tahun tersebut Program dan kegiatan lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan *curative* bukan kepada manajemen *pengelolaan* pelayanannya, sehingga renja tersebut belum dapat dilaksanakan membutuhkan lebih banyak advokasi dalam membentuk komitmen perubahan untuk itu dibutuhkan analisis lebih mendalam untuk dapat meyakinkan Pembuat kebijakan dan mendapatkan penambahan plafond dana.....” (AA, 57 th).

“.....Dinas Kesehatan telah menyusun Rencna Kerja Anggaran pendampingan Puskesmas menjadi BLUD namun tidak dapat dilaksanakan karena belum mendapat dana sharing dari APBD,karena dalam tahap pembahasan lebih mengedapankan pelayanan kesehatan *curative* dan *erehabilitativ* dari pada memperbaiki manajemen pelayanan kesehatan.....” (KDA,37 th)

Dari pernyataan informan di atas maka dapat dikatakan bahwa komunikasi dalam

penyusunan renstra dinas kesehatan belum berjalan baik hal ini disebabkan oleh ego bidang, ego sektor dan jadwal kegiatan antar bidang yang tidak terjadwal dengan baik.

3. Analisis SWOT Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD

Deskripsi hasil penelitian merupakan uraian dari seluruh data dan pembahasan yang pada akhirnya merupakan hasil penelitian. Pembahasan diawali dengan menganalisis lingkungan eksternal dan internal masa sekarang untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan serta peluang dan ancaman yang dihadapi saat ini, sehingga dapat menentukan strategi pengembangan seperti yang diuraikan pada bagian berikut.

a. Analisis lingkungan eksternal masa sekarang

Pembobotan terhadap indikator variable lingkungan strategis dilakukan oleh responden dengan jumlah 9 orang yang berasal dari 5 orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terdiri dari Kepala Dinas, dan 4 Kepala Bidang, Kepala Dinas Keunagan Pendapatan dan Asset 1 orang, Kepala Bapeda 1 orang, Kepala Bagian Organisasi dan Asisten 1 Bidang Pemerintahan Umum.

Berdasarkan hasil kuisioner menyatakan bahwa semua informan menyatakan setuju terhadap variabel-variabel yang diajukan selanjutnya dilakukan penyebaran pertanyaan ke 2 untuk pemberian bobot terhadap variable. Berdasarkan hasil analisis terhadap kuisioner yang disebarakan dapat diketahui bahwa masing-masing responden memberikan nilai yang berbeda dan untuk mendapat bobot yang sama pada masing-masing indikator maka dicari rata-rata dari masing-masing bobot yang diberikan oleh responden.

Hasil analisis menunjukan bahwa indikator variable eksternal yang paling besar mempengaruhi operasional pukesmas adalah ketersediaan tenaga kesehatan yaitu dengan nilai 0,078. Adapun rata-rata pembobotan yang diberikan oleh masing-masing responden sebagaimana Tabel 4.9

Tabel 4.9
Pembobotan Lingkungan Strategis Eksternal
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa sekarang

Pernyataan		Responden									Bobot (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	0.072	0.068	0.072	0.065	0.075	0.070	0.080	0.075	0.080	0.073
	Daya Beli Masyarakat	0.065	0.073	0.072	0.075	0.070	0.075	0.070	0.070	0.070	0.071
	Sarana Transportasi	0.075	0.075	0.075	0.075	0.075	0.070	0.075	0.070	0.070	0.073
	Ketersediaan Tenaga kerja Medis	0.080	0.070	0.068	0.085	0.085	0.075	0.080	0.080	0.080	0.078
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	0.078	0.080	0.068	0.070	0.065	0.070	0.070	0.070	0.070	0.071
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan kesehatan publik	0.065	0.055	0.045	0.045	0.065	0.065	0.065	0.070	0.070	0.061
	Implementasi perlindungan Hukum UPTD/BLUD Puskesmas	0.053	0.055	0.055	0.050	0.055	0.065	0.065	0.050	0.050	0.055
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/ BLUD	0.050	0.055	0.056	0.055	0.045	0.055	0.065	0.055	0.050	0.054
Sosial Budaya	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	0.060	0.075	0.078	0.070	0.065	0.065	0.060	0.070	0.070	0.068
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	0.080	0.075	0.067	0.082	0.075	0.075	0.075	0.080	0.060	0.075
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	0.067	0.076	0.066	0.065	0.065	0.055	0.070	0.070	0.060	0.066
	Perkembangan ilmu kesehatan	0.070	0.068	0.065	0.071	0.075	0.075	0.065	0.060	0.060	0.068
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	0.060	0.065	0.077	0.062	0.065	0.065	0.055	0.060	0.070	0.064
	Perkembangan teknologi informasi	0.060	0.060	0.066	0.075	0.055	0.055	0.050	0.060	0.070	0.061
	Perkembangan teknologi Komunikasi	0.065	0.050	0.070	0.055	0.065	0.065	0.055	0.060	0.070	0.062
		1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Sumber Data hasil penelitian



Berdasarkan hasil analisis pada table 4.9 bahwa indikator jumlah penduduk Wamena Kota mempunyai bobot sebesar 0,075 sedangkan indikator tingkat harga obat-obatan dan sarana transportasi saat ini dapat mempengaruhi operasional puskesmas dengan nilai 0,073. Sarana transportasi yang baik dengan harga terjangkau dapat membantu masyarakat untuk menjangkau fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Harga obat-obatan terutama obat generik yang stabil sangat dibutuhkan puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Harga obat-obatan yang stabil memberikan kepastian pada pihak puskesmas untuk merencanakan anggaran kebutuhan obat di masa mendatang, tingkat harga obat-obatan mempunyai nilai 0,073. Indikator daya beli masyarakat Wamena Kota dan Anggaran Kesehatan saat ini dapat mempengaruhi operasional puskesmas dengan nilai 0,071. Indikator Daya beli masyarakat yang sama nilainya dengan indikator Anggaran Kesehatan menunjukkan bahwa daya beli masyarakat senilai dengan nilai anggaran yang disediakan dalam berbagai program kesehatan gratis. Sarana transportasi mempengaruhi operasional puskesmas sebesar 0,073 dan ketersediaan anggaran pemerintah untuk pelayanan kesehatan mendapat bobot 0,071. Ketersediaan tenaga medis mempengaruhi puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (0,78). Untuk ketenagaan medis didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“.....Jumlah ketenggaan dan kualifikasi untuk Puskesmas Wamena Kota sudah memenuhi standard pelayanan kesehatan Puskesmas, sesuai Peraturan menteri Kesehatan bahwa jumlah tenaga Puskesmas untuk Rawat jalan adalah 25 orang, saat ini Puskesmas Wamena Kota membutuhkan tenaga non medis untuk pengelolaan keuangan.....”(DS,51 th)

“.....Sumber Daya manusia untuk Puskesmas Wamena Kota sudah cukup baik kualitas dan kuantitasnya serta kulaifikasinya.....”(SL,37 th)

Aspek Hukum, Implementasi sistem perundangan-undangan kesehatan publik dapat mempengaruhi operasional puskesmas dengan nilai 0,061 Implementasi perlindungan hukum UPTD/BLUD Puskesmas dapat mempengaruhi operasional

puskesmas sebesar 0,055. Perlindungan hukum yang kuat dapat menjadi jaminan bagi puskesmas dalam menjalankan Puskesmas, selain itu kualitas pelayanan puskesmas juga didasarkan pada implementasi peraturan perundang-undangan dengan nilai 0,054.

Dari aspek Sosial Budaya Tingkat pendidikan masyarakat Wamena Kota mempengaruhi operasional puskesmas dengan nilai cukup memadai yaitu 0,068. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan masyarakat Wamena Kota dapat memberikan kepercayaan kepada puskesmas Wamena Kota dalam menjamin kesehatan masyarakat saat ini dan masa yang akan datang. Jumlah penduduk Wamena Kota mempengaruhi operasional Puskesmas Wamena Kota dengan nilai 0,075. Jumlah penduduk Wamena Kota mempengaruhi puskesmas dalam menentukan rasio jumlah penduduk dengan jumlah tenaga kesehatan yang harus disediakan oleh – oleh puskesmas.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

.....Dengan jumlah pasien antara 200 sampai 400 orang perhari hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan yang kami berikan belum optimal, karena Kendala yang dihadapi adalah Kurang Optimalnya dalam pemeriksaan fisik pasien, Kurang dalam memberikan informasi, kurang penyuluhan terhadap pasien, karena terburu – buru akibat pasien banyak dan pasien marah – marah, terkadang obat yang diberikan tidak optimal dalam jumlahnya.....(LO,32 th)

“.....Beban pelayanan itu kita bagi dulu bu, antara pelayanan dalam gedung dan luar gedung, dalam gedung berimplikasi ke pelayan luar gedung, dengan beban pelayanan *curative* tinggi dari berbagai distrik di Kabupaten Jayawijaya dan Distrik dari Kabupaten Pemekaran.....” (DS,51 th)

“.....Kalau untuk Pelayanan 10 T sudah kami laksanakan,tetapi pasien yang datang ke Puskesmas Wamena Kota banyak pasien yg datang dari Kabupaten Lain,kadang cakupan sudah lebih dari sasaran, mudah-mudahan kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan Puskesmas Wamena Kota tetapi hal ini membut beban kerja kami bertambah dan kami kewalahan menangani pasien,kami membutuhkan tenaga bidan”(SU,37 th)

Perilaku masyarakat terhadap lingkungan mempunyai nilai 0,066 Perilaku masyarakat sangat mempengaruhi pola perkembangan penyakit di lingkungan.

Perkembangan Ilmu pengetahuan kesehatan mempunyai nilai 0,066 yang berarti bahwa perkembangan ilmu kesehatan saat ini berkembang dengan pesat sehingga puskesmas harus dapat menyesuaikan dengan perkembangan ilmu kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut

“....Saya mendapatkan informasi perkembangan ilmu kesehatan melalui jurnal-jurnal kedokteran, majalah kedokteran, internet dan pelatihan...”(LO,32 th)

Dari aspek teknologi alat kesehatan saat ini mempengaruhi operasional Puskesmas Wamena Kota dengan nilai 0,064. Hal ini sesuai pernyataan informan sebagai berikut :

..... Untuk memenuhi standard alat kesehatan kami menggunakan peralatan yang kami sendiri, peralatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan belum memenuhi standard pelayanan kesehatan dasar.....(LO,32 th)

Perkembangan teknologi informasi saat ini juga mempengaruhi Puskesmas Wamena Kota dengan nilai 0,061 demikian halnya dengan perkembangan teknologi komunikasi dengan nilai 0,062 hal ini berarti bahwa peningkatan perkembangan teknologi mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan puskesmas.

b. Penilaian rating lingkungan Strategis Eksternal Masa Sekarang

Berdasarkan hasil pembobotan terhadap lingkungan eksternal masa sekarang maka dapat dilanjutkan penilaian lingkungan strategis oleh 9 responden, dengan hasil analisis

Tabel 4.10
Penilaian rating Lingkungan Strategis Eksternal
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang

Pernyataan		Responden									Rating score (rata-rata)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3.1
	Daya Beli Masyarakat	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2.89
	Sarana Transportasi	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3.1
	Ketersediaan Tenaga kerja Medis	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3.1
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan kesehatan publik	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3
	Implementasi perlindungan Hukum UPTD/ BLUD Puskesmas	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2.67
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/ BLUD	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2.67
Sosial Budaya	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2.89
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2.89
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2.44
	Perkembangan ilmu kesehatan	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3.33
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56
	Perkembangan teknologi informasi	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56
	Perkembangan teknologi Komunikasi	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56
											42.76

Sumber Data hasil penelitian

Dari Tabel 4.10 menunjukkan bahwa seluruh indikator eksternal dapat mendukung operasional Puskesmas Wamena Kota. Tingkat harga obat-obatan, sarana transportasi, anggaran pemerintah daerah mempunyai rating yang tinggi yaitu senilai 3,1 ketersediaan tenaga kesehatan dan implementasi peraturan kesehatan publik mempunyai nilai 3 sedangkan implementasi tentang undang-undang, implementasi perlindungan hukum UPTD/BLUD mempunyai nilai 2,67. Tingkat pendidikan masyarakat dan jumlah penduduk Wamena Kota mempunyai nilai rating 2,89.

Tingkat pendidikan masyarakat Wamena Kota yang tinggi memberikan peluang untuk memberikan pendidikan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat. Ditunjukkan dari tingginya rating tingkat perkembangan ilmu kesehatan yaitu 3,33. Rating Prilaku masyarakat adalah 2,44. Perilaku masyarakat terhadap lingkungan menjadi ancaman dalam pelayanan kesehatan, sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut ;

“.....Pada *micro planning* kami akses ke puskesmas mudah, bisa dengan becak, dengan ojek tapi pemanfaatannya rendah, dan memang betul kami punya desa adalah 7 desa dan 3 keluarahan hanya dua desa yang tidak punya bidan,

tetapi tingkat kehadiran bidan di desa juga sangat rendah, pertolongan persalinan di tolong oleh masyarakat, perilaku hidup bersih belum juga bermasyarakat.....”(DS,51 th)

Dari pernyataan informan maka dapat dikatakan bahwa Prilaku hidup masyarakat berpeluang menjadi ancaman di masa datang jika masyarakat tidak berubah untuk menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat.

c. Eksternal Factor Analysis Summary (EFAS)

Langkah selanjutnya adalah menentukan nilai terbobot total (skor) dari masing-masing indikator yang disajikan dalam Table 4.11

Tabel 4.11
Eksternal factors Analysis Summary (EFAS)
Puskesmas Wamena Kota pada Masa Sekarang

Pernyataan	Responden									rating	bobot	rating score	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3.1	0.073	0.226
	Daya Beli Masyarakat	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2.89	0.071	0.205
	Sarana Transportasi	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3.1	0.073	0.226
	Ketersediaan Tenaga kerja Medis	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	0.078	0.234
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3.1	0.071	0.22
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan kesel	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	0.061	0.183
	Impientasi perlindungan Hukum UPTD/BLUD P	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2.67	0.055	0.147
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/BLUD	2	2	2	2	3	3	4	4	2	2.67	0.054	0.144
Sosial Budaya	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	3	2	2	3	2	4	4	3	3	2.89	0.068	0.196
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2.56	0.075	0.192
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	2	2	2	3	2	4	2	4	3	2.44	0.066	0.161
	Perkembangan ilmu kesehatan	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	0.068	0.204
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56	0.064	0.164
	Perkembangan teknologi informasi	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56	0.061	0.156
	Perkembangan teknologi Komunikasi	2	3	3	3	3	4	2	2	3	2.56	0.062	0.159
											42.1	1.000	2.817

Sumber Data Hasil Pengolahan

Berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal pada masa sekarang seperti tersaji dalam Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa perkalian bobot dan rating didapatkan hasil keseluruhan jumlah nilai terbobot total sebesar 2,817 untuk EFAS Matriks. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Wamena Kota berada pada posisi yang baik untuk mengembangkan Puskesmas menjadi BLUD dengan memanfaatkan peluang yang ada dan mewaspadai ancaman.

d. Analisis Lingkungan Internal

Setelah melakukan analisis terhadap lingkungan strategis eksternal maka akan

dilakukan analisis terhadap lingkungan strategis internal pada masa sekarang, yang di maksud masa sekarang adalah tahun 2015 yaitu masa yang dihadapi oleh Puskesmas Wamena Kota dan masa penelitian yang dilaksanakan. Pembobotan terhadap indikator variabel lingkungan strategis internal dilakukan oleh responden dengan jumlah 10 orang yang terdiri dari satu orang Kepala Puskesmas Wamena Kota, satu orang Pengelola Program dan Keuangan Puskesmas Wamena Kota, satu orang Dokter Umum, satu orang Dokter Gigi, satu orang Analis, satu orang Bidan, satu orang Perawat, satu orang Apoteker, satu orang Nutritionist, satu orang tenaga epidemiologi

Berdasarkan hasil analisis kuesioner menyatakan bahwa semua responden menyatakan setuju terhadap variable-variabel yang diajukan selanjutnya dilakukan penyebaran pertanyaan tahap ke dua untuk pembobotan. Berdasarkan hasil analisis terhadap kuisisioner yang disebarkan dapat diketahui bahwa masing-masing responden memberikan nilai yang berbeda dan untuk mendapat bobot yang sama pada masing-masing indikator maka dicari rata-rata dari masing-masing bobot yang diberikan oleh responden. Adapun rata-rata pembobotan yang diberikan oleh masing-masing responden sebagaimana Tabel 4.12



Tabel 4.12
Pembobotan Lingkungan Strategis Internal
Puskesmas Warana Kota Pada Masa Sekarang

Pernyataan		Responden										Bobot (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
SDM	1	0.062	0.060	0.058	0.060	0.059	0.061	0.057	0.061	0.069	0.055	0.060
	2	0.040	0.042	0.046	0.045	0.039	0.043	0.050	0.046	0.043	0.050	0.044
	3	0.060	0.062	0.059	0.060	0.057	0.058	0.060	0.062	0.060	0.050	0.060
	4	0.051	0.049	0.050	0.053	0.051	0.054	0.055	0.055	0.059	0.055	0.053
	5	0.048	0.046	0.048	0.049	0.047	0.045	0.045	0.050	0.049	0.050	0.049
Operasional	1	0.045	0.047	0.050	0.048	0.042	0.043	0.039	0.046	0.044	0.035	0.044
	2	0.043	0.042	0.041	0.042	0.045	0.045	0.040	0.045	0.042	0.048	0.043
	3	0.042	0.043	0.045	0.046	0.047	0.042	0.047	0.045	0.043	0.045	0.045
	4	0.048	0.045	0.042	0.049	0.054	0.047	0.053	0.052	0.060	0.055	0.050
Keuangan	1	0.065	0.062	0.060	0.063	0.066	0.063	0.070	0.065	0.055	0.060	0.063
	2	0.062	0.065	0.060	0.057	0.063	0.059	0.061	0.070	0.070	0.065	0.063
	3	0.065	0.063	0.061	0.064	0.061	0.065	0.063	0.065	0.060	0.055	0.062
Pemasaran	1	0.059	0.061	0.065	0.058	0.061	0.063	0.058	0.070	0.060	0.060	0.062
	2	0.060	0.063	0.058	0.060	0.058	0.057	0.062	0.065	0.070	0.060	0.061
	3	0.065	0.062	0.058	0.061	0.065	0.060	0.058	0.062	0.050	0.065	0.061
	4	0.059	0.061	0.067	0.063	0.058	0.058	0.059	0.062	0.055	0.058	0.054
	5	0.070	0.068	0.065	0.064	0.068	0.070	0.065	0.070	0.065	0.075	0.068
	6	0.052	0.054	0.067	0.058	0.056	0.062	0.054	0.070	0.050	0.055	0.058
		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Sumber Data hasil pengolahan

Dari Tabel 4.12 menunjukkan bahwa rata-rata penilaian bobot lingkungan internal adalah baik namun juga terdapat beberapa bobot yang tidak baik. Kuantitas, kualitas dan kualifikasi tenaga kerja non medis dinilai tidak baik, hal ini disebabkan karena tenaga kerja non medis terutama staf administrasi belum dapat melaksanakan operasional puskesmas secara maksimal.

e. Penilaian rating lingkungan Strategis Internal Masa Sekarang

Berdasarkan hasil analisis pada table 4.13 Sumber Daya manusia yang diindikasikan dengan indikator kuantitas tenaga kerja medis dan non medis, kualitas tenaga kerja medis dan non medis, kualifikasi tenaga kerja medis dan non medis mempunyai peranan secara langsung terhadap pelayanan medis pada puskesmas sehingga hal ini menunjukkan bahwa manajemen SDM dalam puskesmas sangat penting. Kualitas tenaga kerja non medis mempunyai nilai yang paling kecil yaitu sebesar 1,6. Rating 1,6 menunjukkan bahwa kualifikasi tenaga kerja non medis masih

belum baik sehingga harus ditingkatkan, sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut ;

“.....Jika Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah maka pengadaan tenaga kerja non medis harus mendapat perhatian untuk dilengkapi.....”.(JRB, 47th)

Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut :

.....Pengadaan tenaga non medis harus dilakukan dengan mempertimbangkan kemampuan Anggaran pendapatan dan Belanja Puskesmas, jika dapat teratasi maka kendala Puskesmas Wamena Kota untuk menjadi BLUD dapat diatasi namun dilevel pembuat kebijakan hal ini dapat dipertimbangkan, karena kebutuhan untuk mengedepankan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah hal yang utama”(SP,42th)

Kualitas tenaga medis mempunyai rating 3,4 ini menunjukkan bahwa kualitas tenaga kerja medis sudah baik. Indikator lokasi puskesmas adalah indikator yang memiliki rating sebesar 3,2 hal ini berarti bahwa lokasi Puskesmas Wamena Kota merupakan lokasi yang strategis untuk dapat memberikan pelayanan. Lokasi yang strategis ini mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan medis dan mendukung puskesmas untuk dapat memberikan pelayanan medis lebih efektif kepada masyarakat.

Indikator infrastruktur, peralatan medis, peralatan operasional pelayanan kesehatan dan administrasi yang belum memadai menyebabkan pelayanan kesehatan pada puskesmas Wamena Kota belum optimal. Indikator infrastruktur yang memadai mempunyai bobot yang lebih rendah dibandingkan dengan indikator lainnya yang mengindikasikan bahwa peralatan operasional alat kesehatan perlu ditingkatkan. Sisi keuangan yang diindikasikan dengan indikator anggaran pendapatan dan belanja puskesmas, sistem audit keuangan dan sistem pendanaan. Walaupun Puskesmas wamena Kota belum mempunyai Anggaran Pendapatan dan Belanja tetapi Puskesmas Wamena Kota telah mempunyai *Planing of Action* yang berisi rencana Pendapatan dan Belanja Puskesmas dalam satu tahun yang mempunyai nilai antara 2,8 sampai dengan 3,0. Ini

menunjukkan bahwa pengelolaan keuangan puskesmas sudah berjalan dengan baik.

Untuk sisi pemasaran di indikasikan dengan ketersediaan obat-obatan, kualitas obat-obatan, kualitas pelayanan, lokasi puskesmas dan hubungan masyarakat. Lokasi puskesmas mempunyai bobot yang lebih tinggi dari indikator lainnya yaitu 3,2, Ini menunjukkan bahwa lokasi puskesmas mempunyai posisi strategis, sedangkan yang lainnya harus tetap ditingkatkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Untuk rating lingkungan strategis internal dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13

Penilaian Rating Lingkungan Strategis Internal												
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang												
Pernyataan	n	Responden										rating
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
SDM	1	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.4
	2	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	2.5
	3	3.0	3.0	3.0	2.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.8
	4	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.5
	5	1.0	2.0	0.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.6
Operasional	1	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.6
	2	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.3
	3	3.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.3
	4	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.5
Keuangan	1	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0
	2	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	3	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.8
Pemasaran	1	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.1
	2	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.1
	3	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.9
	4	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.7
	5	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.2
	6	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9
												48.2

Sumber Data hasil pengolahan

f. Internal Factor Analysis (IFAS) Masa Sekarang

Langkah selanjutnya adalah menentukan nilai terbobot total (skor) dari masing-

masing indikator yang disajikan dalam Table 4.14

Tabel 4.14
Internal Factors Analysis Summary
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Sekarang

Pernyataan	Responden										rating	Bobot (%)	Rating score (ratingx bobo)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
SDM	1	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	3.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.4	0.060	0.204
	2	2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	2.5	0.044	0.11
	3	3.0	3.0	3.0	2.0	4.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.8	0.060	0.168
	4	3.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.5	0.053	0.133
	5	1.0	2.0	0.0	2.0	1.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.6	0.049	0.078
Operasional	1	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.6	0.044	0.07
	2	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.3	0.043	0.098
	3	3.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	2.3	0.045	0.104
	4	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.5	0.050	0.125
Keuangan	1	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	0.063	0.189
	2	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	0.063	0.189
	3	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.8	0.062	0.174
Pemasaran	1	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	2.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.1	0.062	0.192
	2	3.0	4.0	4.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.1	0.061	0.189
	3	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.9	0.061	0.177
	4	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.7	0.054	0.146
	5	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.2	0.068	0.217
	6	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.9	0.058	0.168
												48.2	1.000	2.731

Sumber Data Hasil Pengolahan

Berdasarkan hasil analisis lingkungan internal pada masa sekarang seperti tersaji dalam Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa perkalian bobot dan rating didapatkan hasil keseluruhan jumlah nilai terbobot total sebesar 2,731 untuk IFAS Matriks. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Wamena Kota mempunyai kekuatan untuk mengembangkan Puskesmas menjadi BLUD .

Kekuatan yang terdapat pada Puskesmas Wamena Kota untuk menjadi BLUD juga di dukung oleh pernyataan dari informan-informan berikut :

“.....Perubahan Puskesmas Wamena Kota dari UPTD menjadi BLUD menurut Peraturan Pemerintah Nomor 41 adalah dimungkinkantetapi perlu pendampingan untuk persiapannya.....”(AP, 50 th)

“.....Dengan mengembangkan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD maka Fleksibilitas pengelolaan anggaran akan dapat memenuhi kebutuhan Puskesmas.....”(SP, 42 th)

“.....Dari sisi perencanaan kami mendukung program Dinas Kesehatan untuk mendampingi Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah, namun juga sangat diharapkan adanya *Political Will* dari Pemerintah Daerah, guna mewujudkan persamaan persepsi dan pemahaman tentang Badan Layanan Umum Daerah.....”(PM, 45 th)

“.....Perubahan Puskesmas Wamena Kota dari UPTD menjadi BLUD awalnya adalah Program Bupati maka terlebih dahulu ditetapkan dengan Peraturan Bupati, namun mengingat kewenangan UPTD berbeda dengan Kewenangan BLUD maka ke depan harus ditetapkan dengan Peraturan Daerah.....” (TW, 45 th)

“.....Perubahan Puskesmas Wamena Kota dari UPTD menjadi BLUD adalah sangat baik sekali karena berdasarkan pengalaman selama ini dengan bentuk UPTD Puskesmas Wamena Kota belum dapat memenuhi kebutuhannya karena terbatas dengan berbagai Juknis pengelolaan keuangan.....”(JRB, 45 th)

“.....Kalau saya lihat dari petugas, semua unit – unit di Puskesmas bisa berkembang, yang penting di awal ada dukungan dan komitmen Dinas Kesehatan untuk mendampingi kami untuk mengembangkan Puskesmas.....”(DS, 51 th)

Dari pernyataan sebagaimana tersebut diatas maka untuk mengembangkan Puskesmas wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum sudah mendapat dukungan dari *stakeholder* Pemerintah Kabupaten Jayawijaya. Dinas Kesehatan dapat merevisi Perencanaan Strategisnya dan mengajukan program pendampingan Puskesmas ke dalam Renstra Dinas.

Hasil analisis faktor Internal jika dibandingkan dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Wamena Kota berdasarkan pasal 4 PP Nomor 23 Tahun 2005 maka persyaratan substantif penyediaan barang dan jasa layanan umum dan pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum yang belum optimal. Belum optimalnya disebabkan karena belum tersedianya tenaga non medis untuk pengelolaan keuangan dan pengadaan barang dan jasa, sementara persyaratan teknis dan administratif meliputi

kinerja pelayanan dibidang tupoksi, kinerja keuangan satuan kerja instansi sudah berjalan baik walaupun dirangkap pejabat fungsional, pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, pola tata kelola yang baik, sudah mempunyai cikal bakal rencana strategis bisnis, sudah merintis pencapaian standard pelayanan minimal dan setiap tahun diaudit oleh Badan pemeriksa keuangan sudah dapat dipenuhi.

g. Penentuan Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman untuk Puskesmas Wamena Kota.

Kekuatan Puskesmas Wamena Kota ditunjukkan oleh empat belas indikator dengan rentang nilai berada diantara 2,5 sampai dengan 3,4 sedangkan kelemahan yang dimiliki saat ini adalah meliputi kuantitas, kualitas, kualifikasi tenaga non medis dan infra struktur nilainya bekisar antara 1,6 sampai dengan 2,3. Peluang puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang ditunjukkan oleh variabel eksternal saat ini sehingga ancaman tidak menjadi penghalang bagi Puskesmas wamena Kota untuk mengembangkan statusnya menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Untuk jelasnya dapat di lihat pada Tabel 4.14 dan table 4.15.

Tabel 4.15
Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena Kota
Pada Masa Sekarang

Indikator variabel Eksternal	Rating	Ket
Tingkat Harga Obat-obatan	3.1	Peluang
Daya Beli Masyarakat	2.89	Peluang
Sarana Transportasi	3.1	Peluang
Ketersediaab Tenaga kerja Medis	3	peluang
Anggaran kesehatan pemerintah daerah	3.1	Peluang
Implementasi sistem perundang-undangan kesehatan publik	3	Peluang
Implentasi perlindungan Hukum UPTD/BLUD Puskesmas	2.67	Peluang
Implementasi sistem perundang-undanganUPTD/ BLUD di p	2.67	peluang
Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	2.89	Peluang
Jumlah Penduduk Wamena Kota	2.89	Peluang
Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	2.44	ancaman
Perkembangan ilmu kesehatan	3	peluang
Perkembangan teknologi alat kesehatan	2.56	Peluang
Perkembangan teknologi informasi	2.56	Peluang
Perkembangan teknologi Komunikasi	2.56	Peluang
	42.43	

Sumber Data Hasil Penelitian

Dari Tabel 4.15 menunjukkan bahwa indikator faktor eksternal memberikan peluang yang baik bagi puskesmas Wamena Kota saat ini. Hal ini memberikan peluang yang besar bagi Puskesmas Wamena Kota dalam mengembangkan Puskesmas menjadi BLUD, dengan mewaspadaai ancaman prilaku masyarakat terhadap lingkungan. Adapun untuk kelemahan dan kekuatan dapat dilihat pada Tabel 4.16 di bawah ini

Tabel 4.16
Kekuatan dan Kelemahan Puskesmas Wamena Kota
Pada Masa Sekarang

NO	Indikator variabel Eksternal	Rating	Ket
SDM	Ketersediaan tenaga medis seperti dokter dan perawat	3.4	Kekuatan
	Ketersediaan tenaga kerja non medis dalam mendukung	2.5	kekuatan
	Kualitas tenaga kerja medis seperti dokter dan perawat di	2.8	Kekuatan
	Kualitas tenaga kerja non medis dalam mendukung	2.5	Kekuatan
	Persyaratan kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga	1.6	Kelemahan
OPERASIONAL	Infrastruktur puskesmas yang mendukung pelayanan	1.6	Kelemahan
	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam	2.3	Kelemahan
	Sarana Administrasi yang memadai dalam mendukung	2.3	Kelemahan
	Standard pelayanan kesehatan sesuai dengan	2.5	Kekuatan
KEUANGAN	Puskesmas Wamena kota mempunyai Anggaran	3.0	Kekuatan
	Sistem pengawasan internal keuangan puskesmas saat ini	3.0	Kekuatan
	Sistem pengalokasian dana kepada setiap unit di	2.8	Kekuatan
PEMASARAN	Ketersediaan obat-obatan yang diperlukan oleh	3.1	Kekuatan
	Kualitas obat-obatan yang dapat meningkatkan	3.1	Kekuatan
	Kualitas pelayanan puskesmas yang sesuai dengan visi-	2.9	Kekuatan
	Pola tariff puskesmas untuk masyarakat dalam menikmati	2.7	Kekuatan
	Keterjangkauan lokasi puskesmas oleh masyarakat	3.2	Kekuatan
	Pembinaan hubungan puskesmas dengan masyarakat	2.9	Kekuatan
		48.2	

Sumber Data Hasil Pengolahan

Dari table 4.16 menunjukkan bahwa kekuatan Puskesmas Wamena Kota dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat terdapat di semua indikator variabel internal dengan rating berada pada angka 2,5 sd 3,4 sedangkan kelemahan terlihat pada faktor kualifikasi tenaga non medis, infra struktur, ketersediaan alat kesehatan dan sarana admisnistrasi pelayanan ksehatan dengan rating berkisar antara 1.6 sampai dengan 2,3.

h. Analisis Lingkungan Strategis Eksternal Masa Mendatang

Analisis Lingkungan Strategis Masa Mendatang merupakan gambaran tentang peluang dan ancaman yang dihadapi oleh Puskesmas Wamena Kota untuk memberikan pelayanan kesehatan di masa mendatang. Prediksi ini berdasarkan kemungkinan-kemungkinan terjadinya perubahan lingkungan di masa mendatang.

Berdasarkan hasil analisis terhadap kuesioner yang disebarakan kepada responden

menunjukkan rating untuk indikator lingkungan eksternal pada masa mendatang mengalami perubahan, seperti terlihat pada Tabel 4.17.

Tabel 4.17
Proyeksi Perubahan Rating Lingkungan Strategi
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Mendatang

Pernyataan	Responden									rating	Rating	Keterangan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3.1	3.78	Meningkat
	Daya Beli Masyarakat	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2.89	3.67	Meningkat
	Sarana Transportasi	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3.1	3.67	Meningkat
	Ketersediaab Tenaga kerja Medis	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3.89	Meningkat
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3.1	3.56	Meningkat
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan kesehatan	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3.1	Meningkat
	Implentasi perlindungan Hukum UPTD/ BLUD Plm	3	4	4	4	4	2	4	3	4	2.67	3.2	Meningkat
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/ BLUD	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2.67	3.33	Meningkat
Sosial Budaya	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2.89	3.33	Meningkat
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	3	3	4	3	4	2	3	4	4	2.89	3.33	Meningkat
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2.44	3.22	Meningkat
	Perkembangan ilmu kesehatan	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3.33	3.22	Meningkat
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	4	4	3	4	2	4	3	4	4	2.56	3.1	Meningkat
	Perkembangan teknologi informasi	3	4	3	4	2	2	4	4	4	2.56	3	Meningkat
	Perkembangan teknologi Komunikasi	3	4	3	3	4	3	4	4	4	2.56	3.22	Meningkat
											42.76	50.62	

Sumber Data Hasil Pegolahan

Dari table 4.17 terlihat bahwa indikator prediksi mengenai perubahan rating lingkungan strategis eksternal Puskesmas Wamena Kota pada masa mendatang diprediksikan dalam kondisi meningkat di semua indikator penilaian. Pada Bidang ekonomi yang terdiri dari tingkat harga obat-obatan, daya beli masyarakat, sarana transportasi dan ketersediaan tenaga kerja medis serta anggaran kesehatan pemerintah daerah meningkat. Peningkatan harga obat-obatan di masa mendatang disebabkan karena meningkatnya harga produksi dan distribusi obat-obatan di masa mendatang. Meningkatnya prediksi daya beli masyarakat di Wamena Kota tentunya tidak menjadi masalah bila di masa mendatang tingkat harga obat-obatan juga meningkat. Ketersediaan transportasi, tenaga kesehatan dan peningkatan anggaran kesehatan pemerintah daerah tentulah akan menjadi peluang untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik.

Prediksi meningkatnya implementasi sistem perundang - undangan kesehatan publik dan meningkatnya pemahaman perlindungan hukum dan pelaksanaan Undang-

undang BLUD memberikan peluang yang baik bagi pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD. Prediksi dari segi sosial budaya harus dapat direncanakan langkah-langkah antisipasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Demikian halnya dengan perkembangan ilmu kesehatan, teknologi alat kesehatan serta teknologi informasi dan komunikasi menunjang peningkatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang.

Analisa selanjutnya adalah menyusun *Eksternal Factors Analysis Summary* (EFAS) masa mendatang.

Tabel 4.18
Eksternal Factors Analysis Summary
Puskesmas Wamena Kota Pada Masa Mendatang

Pernyataan	Responden									Rating	BoBot (dalam %)	score terbobot	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3.78	0.075	0.284
	Daya Beli Masyarakat	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3.67	0.067	0.246
	Sarana Transportasi	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3.67	0.065	0.239
	Ketersediaan Tenaga kerja Medis	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3.89	0.080	0.311
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3.56	0.075	0.267
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan kese	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3.1	0.060	0.186
	Implementasi perlindungan Hukum UPTD/BLUD	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3.2	0.070	0.224
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/ BLUD	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3.33	0.065	0.216
Sosial Buda	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3.33	0.060	0.199
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	3	3	4	3	4	2	3	4	4	3.33	0.060	0.199
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3.22	0.063	0.202
	Perkembangan ilmu kesehatan	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3.22	0.065	0.209
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	4	4	3	4	2	4	3	4	4	3.1	0.065	0.201
	Perkembangan teknologi informasi	3	4	3	4	2	2	4	4	4	3	0.060	0.18
	Perkembangan teknologi Komunikasi	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3.22	0.070	0.225
											50.62	1.000	3.388

Sumber Data Hasil Pengolaha

Dari Tabel 4.18 dapat diketahui perubahan skor terbobot untuk EFAS dari masa sekarang ke masa mendatang terdapat peningkatan dari 2,864 menjadi 3,388 dengan selisih 0,524. Perubahan ini terjadi karena masing-masing responden memberikan nilai yang lebih tinggi dari masing-masing variabel eksternal masa mendatang.

h. Analisis Lingkungan Strategis Internal Pada Masa Mendatang.

Tabel 4.19
Proyeksi Perubahan Rating Lingkungan Strategis Internal Puskesmas Wamena kota pada Masa mendatang

NO	Indikator variabel Eksternal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rating	Rating	Keterangan
SDM	Ketersediaan tenaga medis seperti dokter dan perawat dll di Puskesmas Wamena Kota saat ini	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3.4	3.9	Meningkat
	Ketersediaan tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota saat ini	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2.5	3.8	meningkat
	Kualitas tenaga kerja medis seperti dokter dan perawat di Puskesmas WamenaKota saat ini	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2.8	3.9	Meningkat
	Kualitas tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota saat ini	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	2.5	3.7	Meningkat
	Persyaratan kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kerja non medis (seperti akuntan,kasir dll) yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Wamena Kota	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1.6	3.8	Meningkat
OPERASION	Infrastruktur puskesmas yang mendukung pelayanan puskesmas Wamena Kota saat ini	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1.6	3.9	Meningkat
	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota saat ini	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2.3	4.0	Meningkat
	Sarana Administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2.3	4.0	Meningkat
	Standard pelayanan kesehatan sesuai dengan UPTD/BLUD yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Wamena Kota saat ini	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2.5	3.75	Meningkat
KEUANGAN	Puskesmas Wamena kota mempunyai Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas dalam mendukung pelayanan puskesmas saat ini	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3.0	3.8	Meningkat
	Sistem pengawasan internal keuangan puskesmas saat ini	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3.0	3.7	Meningkat
	Sistem pengalokasian dana kepada setiap unit di puskesmas saat ini	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2.8	3.9	Meningkat
PEMASARAN	Ketersediaan obat-obatan yang diperlukan oleh masyarakat saat ini	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.1	4.0	Meningkat
	Kualitas obat-obatan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat saat ini	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.1	4.0	Meningkat
	Kualitas pelayanan puskesmas yang sesuai dengan visi-misi puskesmas	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2.9	3.7	Meningkat
	Pola tarif puskesmas untuk masyarakat dalam menikmati jasa kesehatan	4	4	4	4	1	3	3	3	2	4	2.7	3.5	Meningkat
	Keterjangkauan lokasi puskesmas oleh masyarakat	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3.2	3.5	Meningkat
	Pembinaan hubungan puskesmas dengan masyarakat setempat saat ini	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2.9	3.7	Meningkat
											48.2	64.8		

Sumber Data Hasil Pengolahan

Dari Tabel 4.19 terlihat bahwa indikator prediksi mengenai perubahan rating lingkungan Strategis Internal Puskesmas Wamena Kota pada masa mendatang diprediksikan semua indikator variabel internal meningkat. Hal itu dikarenakan kuantitas, kualitas, kualifikasi tenaga kerja baik tenaga kerja medis dan non medis meningkat sesuai yang diharapkan Puskesmas Wamena Kota. Segi operasional yang dinilai dari indikator infrastruktur, peralatan medis, peralatan administrasi diprediksi juga meningkat di masa yang akan datang. Keuangan Puskesmas juga akan meningkat

sekarang dan IFAS masa mendatang terjadi peningkatan yaitu dari 2,731 menjadi 3,823 dengan selisih 1,092. Perubahan ini terjadi karena perubahan penilaian yang diberikan responden terhadap masing-masing variabel internal.

i. Penentuan Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena

Kota

Untuk dapat menentukan Kekuatan, Kelemahan dan Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena Kota pada masa yang akan datang maka dapat dilihat pada table 4.21 dan table 4.22. Dari table tersebut dapat dilihat bahwa Puskesmas Wamena Kota memiliki 18 indikator kekuatan dengan range nilai berkisar antara 3,5 sampai dengan 4. Puskesmas Wamena Kota mempunyai kekuatan pada masa mendatang yaitu ketersediaan obat-obatan kualitas obat-obatan, ketersediaan peralatan medis, dan sarana administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan, sedangkan kelemahan yang terjadi di masa sekarang akan dikoreksi pada masa yang akan datang.

Tidak terdapat ancaman di masa yang akan datang, karena pihak pemerintah memprediksi bahwa peluang yang ada di masa sekarang akan dapat dipertahankan di masa mendatang. Semua lingkungan eksternal merupakan peluang di masa akan datang, peluang dengan skor tinggi di masa datang berupa semua indikator lingkungan eksternal yaitu meliputi, perkembangan tingkat harga obat-obatan, kemampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, keadaan angkatan kerja di bidang medis, keadaan anggaran yang dikeluarkan pemerintah daerah, pelaksanaan perundang-undangan kesehatan publik, perlindungan hukum terhadap puskesmas, pelaksanaan perundang-undangan UPTD/ BLUD menjadi dasar hukum Puskesmas Wamena Kota, keadaan pendidikan masyarakat perkembangan ilmu, teknologi, komunikasi kesehatan.

Tabel 4.21
Peluang dan Ancaman Puskesmas Wamena Kota pada Masa datang

Pernyataan		Rating	ket
Ekonomi	Tingkat Harga Obat-obatan	3.78	Peluang
	Daya Beli Masyarakat	3.67	Peluang
	Sarana Transportasi	3.67	Peluang
	Ketersediaab Tenaga kerja Medis	3.89	Peluang
	Anggaran kesehatan pemerintah daerah	3.56	Peluang
Hukum	Implementasi sistem perundang-undangan keseh	3.1	Peluang
	Implentasi perlindungan Hukum UPTD/ BLUD E	3.2	Peluang
	Pelaksanaan Undang-Undang UPTD/ BLUD	3.33	Peluang
Sosial Budaya	Tingkat Pendidikan Masyarakat wamena Kota	3.33	Peluang
	Jumlah Penduduk Wamena Kota	3.33	Peluang
	Perilaku masyarakat terhadap lingkungan	3.22	Peluang
	Perkembangan ilmu kesehatan	3.22	Peluang
Teknologi	Perkembangan teknologi alat kesehatan	3.1	Peluang
	Perkembangan teknologi informasi	3	Peluang
	Perkembangan teknologi Komunikasi	3.22	Peluang
		50.62	

Sumber Data Hasil Pengolahan

Tabel 4.22
Tabel Kekuatan dan kelemahan Puskesmas Wamena Kota di Masa Mendatang

No	Indikator variabel Eksternal	Rating	Keterangan
SDM	Ketersediaan tenaga medis seperti dokter dan perawat dll di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	3,9	Kekuatan
	Ketersediaan tenaga non medis yang mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas wamena Kota di Masa Mendatang	3,8	Kekuatan
	Kualitas tenaga kerja medis seperti dokter dan perawat di Wamena Kota di masa mendatang	3,9	kekuatan
	Kualitas tenaga kerja non medis seperti dokter dan perawat di Wamena Kota di masa mendatang	3,7	Kekuatan
	Persyaratan kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kerja non medis (seperti akuntan, kasir dll) yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	3,8	Kekuatan
	Infra struktur puskesmas yang mendukung pelayanan Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	3,9	Kekuatan
OPERASION	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	4,0	Kekuatan
	Sarana admnstrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	4,0	Kekuatan
	Standard pelayanan kesehatan sesuai UPTD/BLUD yang harus dienuhi Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang	3,75	Kekuatan
	Puskesmas Wamena Kota memiliki Anggaran pendapatan dan belanja sejenisnya dalam mendukung puskesmas di masa mendatang	3,8	Kekuatan
	Sistem pengawasan Internal puskesmas masa mendatang	3,7	Kekuatan
KEUANGAN	Sistem pengalokasian dana kepada setiap unit di puskesmas di masa mendatang	3,9	Kekuatan
	Ketersediaan obat-obatan yang diperlukan masyarakat di masa mendatang	4,0	kekuatan
PEMASARAN	Kualitas obat-obatan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat masa mendatang	4,0	kekuatan
	Kualitas pelayanan puskesmas yang sesuai dengan visi misi puskesmas	3,7	kekuatan
	Pola tarif puskesmas untuk masyarakat dalam menikmati jasa kesehatan	3,5	kekuatan
	keterjangkauan lokasi puskesmas oleh masyarakat	3,5	Kekuatan
	Pembinaan hubungan puskesmas deangan masyarakat di masa mendatang	3,7	Kekuatan

Sumber Data Hasil Pengolahan

j. Posisi Strategis Puskesmas Wamena Kota pada Masa Sekarang dan Masa Mendatang

Berdasarkan analisis pada lingkungan internal dan eksternal pada masa sekarang dan masa mendatang maka selanjutnya adalah memindahkan skor nilai ke dalam matriks IFAS /EFAS.

Nilai terbobot total untuk IFAS pada masa sekarang adalah 2,731 dan untuk masa mendatang adalah 3,823, sedangkan untuk EFAS pada masa sekarang adalah 2,817 dan untuk masa mendatang adalah 3,388 sehingga posisi Puskesmas Wamena Kota berada pada posisi

Gambar 4.1
FAKTOR
INTERNAL (IFE)

		Kuat	Sedang	Lemah
FAKTOR EKSTERNAL EFE	Kuat	1.Pertumbuhan Konsentrasi melalui Integrasi vertical A	2.Pertumbuhan Konsentrasi melalui Integrasi Horizontal	3.Penciutan <i>Turn Araound</i>
	Sedang	4.Stabilitas Hati-Hati	5.Pertumbuhan Konsentrasi melalui Integrasi Horizontal Stabilitas,Hati-Hati B	6.Penciutan Divcstasi
	Lemah	7.Pertumbuhan Diversifikasi Konsentrik	8.Pertumbuhan Diversifikasi Konglomerat	9.Likuidasi Bangkrut atau Likuidasi

Keterangan : A. Posisi Puskesmas Wamena Kota pada Masa Sekarang

B. Posisi Pukesmas Wamena Kota pada Masa Mendatang

Gambar 5.1 menunjukkan posisi strategis Puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang adalah posisi *growth and develop* (tumbuh dan berkembang pada kolom A). Adapun alternatif strategi yan dapat dterapkan di masa mendatang adalah yaitu terdiri dari atas mengembangkan produk baru dan menambah kualitas produk dan jasa. Strategi pengembangan produk maksudnya adalah pengembangan produk puskesmas seperti pengembangan pelayanan promotif puskesmas. Menambah produk jasa dilakukan dengan pengembangan sarana dan prasarana puskesmas seperti peralatan adminstrasi, peralatan medis, ketersediaan tenaga kerja medis dan non medis yang cukup serta ketersediaan obat yang berkualitas.

Pada masa yang akan datang maka posisi strategis Puskesmas Wamena Kota berada pada posisi pertahankan dan pelihara (pada kolom B) dengan strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk jasa pelayanan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Kondisi Puskesmas Wamena Kota Saat ini

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya belum memberikan manfaat yang maksimal sebagaimana manfaat perencanaan strategis dari Vincent Gasperz. Berdasarkan pernyataan informan (Wawancara, Jhon Richard Banua, tanggal 9 April 2015) diketahui bahwa perencanaan strategis yang disusun oleh Dinas Kesehatan belum dikomunikasikan secara optimal antara pengambil kebijakan pada pemerintah kabupaten, antara pimpinan dan staf dinas, kepala puskesmas dan staf serta dengan masyarakat sebagai pelanggan. Komunikasi yang tidak berjalan baik ini disebabkan karena jadwal kegiatan penyusunan renstra yang tidak sinkron dengan jadwal kegiatan bidang. Penyusunan jadwal yang tidak sinkron karena komunikasi antar bidang tidak berjalan efektif. Komunikasi yang tidak baik ini mengakibatkan program- program bidang-bidang maupun puskesmas se-Kabupaten Jayawijaya belum terakomodir dalam renstra dinas, adanya ego bidang, ego sektor juga menyebabkan komunikasi tidak berjalan baik. Sesuai pernyataan informan (Wawancara, John Richard Banua, 9 April 2015) Dinas Kesehatan belum mampu mengadvokasi pengambil kebijakan karena kurangnya data sebagai dasar argumentasi penentuan skala prioritas.

Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan sudah berorientasi masa depan karena sudah menetapkan target tahunan dalam Renja dan lima tahunan dalam bentuk renstra, renja dan renstra tersebut sudah disinkronkan dengan RPJMD Pemerintah Kabupaten Jayawijaya. Dengan demikian renstra Dinas Kesehatan sudah memprediksikan capaian target lima tahun ke depan, sehingga program dan kegiatan yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan merupakan penjabaran indikator bidang kesehatan yang terdapat dalam RPJMD untuk mencapai visi, misi Dinas Kesehatan dan visi misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih periode 2013 -2018.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan belum sepenuhnya berorientasi kepada pelanggan karena pada tahapan penyusunan renstra belum melibatkan masyarakat. Pada tingkat Puskesmas, multi stakeholder merupakan forum yang dapat digunakan untuk menjaring aspirasi masyarakat belum dioptimalkan pemanfaatannya, walaupun Renstra Dinas sudah dijabarkan dalam bentuk POA Puskesmas tetapi POA Puskesmas belum mengakomodir aspirasi kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan yang berakibat terhadap penolakan pelaksanaan program dari Dinas ataupun dari Puskesmas. Kondisi ini tidak sesuai ketentuan bahwa proses perencanaan harus *bottom up planning* yang diamanahkan oleh Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Renstra Dinas belum berorientasi kepada pencapaian hasil yang berkesinambungan, karena penetapan program prioritas tergantung dengan plafond dana yang dialokasikan oleh Bapeda. Hal ini sesuai pernyataan informan(Wawancara, Tinggal Wusono, tanggal 14 April 2015) yang menyatakan bahwa pengalokasian plafond dana kepada SKPD termasuk Dinas Kesehatan disebabkan karena terbatasnya anggaran pemerintah daerah sehingga penetapan plafond dana adalah solusi untuk memberikan keleluasaan kepada Dinas Kesehatan untuk menetapkan skala prioritas program dan kegiatan yang terdapat dalam renstra, dengan harapan permasalahan yang terdapat pada Dinas Kesehatan dapat teratasi dengan prioritas penganggaran yang dilakukan oleh Dinas sendiri. Dapat dikatakan bahwa Penetapan plafond itu memaksa Dinas untuk menetapkan skala prioritas kegiatan apa yang akan dilakukan setiap tahunnya.

Penetapan plafond anggaran untuk pemerintah daerah dalam kategori berkecukupan adalah hal yang tidak ideal, tetapi ketika kita punya dana terbatas maka penetapan plafond adalah solusi dan dapat menjawab permasalahan SKPD. Pernyataan informan (Wawancara Samuel Patasik, tanggal 23 April 2015). Berdasarkan aturan

Kewenangan menetapkan plafond dana Pemerintah Daerah dilakukan oleh Tim Anggaran, namun pada Pemerintah Kabupaten Jayawijaya proses penetapan plafond dana dilakukan oleh Bappeda dengan dasar Analisis Standard Belanja. Untuk Kabupaten Jayawijaya belum ada aturan yang mengatur tentang Analisis Standard Belanja (ASB) (Wawancara, Petrus Mahuse, 22 April 2013). ASB sangat tergantung dengan Satuan Harga, sedangkan penetapan satuan harga dilakukan pada saat penyusunan Rencana Kerja Anggaran, oleh karena itu perlu rasionalisasi RKA oleh Panitia Anggaran Pemerintah Daerah. Pada saat rasionalisasi anggaran Dinas Kesehatan belum mampu menyajikan data pendukung berupa data capaian kinerja 3 tahun sebelumnya sehingga argumentasi yang diajukan tidak dapat menyakinkan Tim Anggaran yang berakibat kepada penetapan jumlah plafond anggaran Dinas Kesehatan.

Perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan sudah *adaptable*, artinya Renstra Dinas Kesehatan dimungkinkan untuk direvisi. Revisi Renstra Dinas Kesehatan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan setelah mengevaluasi capaian kinerja dan menganalisis kebutuhan pengembangan organisasi hal ini sudah sesuai dengan manfaat perencanaan strategis dari Vincent Gaspersz. Salah satu yang akan ditambahkan adalah Program pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi dan menjadi BLUD.

Program ini sudah diajukan dua tahun berturut – turut 2013 dan 2014 pada Musrenbang Kabupaten dan tercantum dalam renja Dinas Kesehatan, namun berdasarkan hasil evaluasi dokumen renstra Dinas Kesehatan program ini belum tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan. Menurut ketentuan renja merupakan penjabaran dari renstra. Kondisi ini terjadi karena Bidang Sumber Daya Manusia tidak berkoordinasi baik dengan Sub Bagian penyusunan Program serta kurangnya pemahaman tentang tahapan penyusunan renstra.

Program Pendampingan Puskesmas untuk menjadi BLUD merupakan kegiatan

prioritas Dinas Kesehatan yang dicantumkan dalam renja 2013 dan 2014 namun belum tercantum dalam renstra dinas, berdasarkan hasil penelitian kegiatan ini telah mendapat dukungan dari pengambil kebijakan yang menjadi informan penelitian yaitu Bupati Jayawijaya, Wakil Bupati Jayawijaya, Asisten I Sekda Kabupaten Jayawijaya, Kepala Dinas Pendapatan Keuangan dan Asset, Kepala BAPPEDA, Kepala Bagian Organisasi, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas Wamena Kota beserta staf. Dukungan dari para pihak ini merupakan kekuatan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Wamena Kota untuk tetap memperjuangkan Program pendampingan Puskesmas untuk menjadi BLUD hal ini sesuai dengan Harvard Business Essentials (dalam Wibowo) Suatu program perubahan dapat berhasil apabila mendapatkan dukungan dan pelibatan orang-orang kunci, menyusun rencana yang kuat, mendukung rencana dengan perilaku konsisten, *develop enabling structures, celebrate milestone Successes, Communicate Relentlessly.*

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan terhadap lingkungan internal baik pada masa sekarang maka dapat diketahui kekuatan dan kelemahan Puskesmas Wamena Kota untuk dikembangkan menjadi BLUD sebagaimana diuraikan berikut ini :

a. Variabel-variabel yang menjadi kekuatan dan kelemahan puskesmas Wamena Kota

Berdasarkan hasil penelitian terhadap lingkungan internal baik pada masa sekarang maka dapat dinyatakan bahwa kekuatan dan kelemahan Puskesmas Wamena Kota adalah sebagai berikut:

1) Hasil analisis data kuantitatif pada indikator internal masa sekarang

Kekuatan Puskesmas Wamena Kota ditunjukkan oleh indikator ketersediaan tenaga kerja medis, kualitas tenaga kerja medis, standard pelayanan, Anggaran Pendapatan Belanja Puskesmas, Sistem Pengawasan Keuangan Internal, Sistem Pengalokasian Dana ke unit puskesmas, ketersediaan obat-obatan, kualitas obat-obatan,

kualitas pelayanan puskesmas, pola tarif puskesmas, keterjangkauan lokasi, hubungan puskesmas dengan masyarakat.

Berdasarkan analisis data kuantitatif tersebut diatas jika dihadapkan dengan persyaratan Puskesmas menjadi BLUD (PP 23 2005) menunjukan Puskesmas Wamena sudah memenuhi syarat teknis yang meliputi kinerja pelayanan sesuai tugas pokok dan fungsi, kinerja keuangan puskesmas dan memenuhi persyaratan administratif meliputi pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja, mempunyai tata kelola yang baik, mempunyai strategi bisnis, mempunyai laporan keuangan, mempunyai standard pelayanan minimal yang harus dicapai serta setiap tahun diaudit oleh Badan pemeriksa Keuangan. Untuk persyaratan substantif Puskesmas Wamena Kota adalah penyedia barang dan jasa layanan umum.

Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD diharapkan tidak sekedar perubahan format belaka, yaitu mengejar remunerasi, fleksibilitas, menghindari peraturan perundang-undangan dalam pengadaan barang dan jasa, akan tetapi yang benar adalah, tercapainya peningkatan kualitas pelayanan publik, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat secara berkesinambungan. Hasil analisis data kuantitatif ini juga didukung dengan hasil analisis data kualitatif, dimana informan penelitian (Wawancara, Syafarudin Latu, 14 April 2015) menyatakan bahwa kuantitas tenaga kesehatan pada puskesmas Wamena Kota sudah memadai, dimana untuk puskesmas non perawatan berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan adalah 25 orang sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Wamena Kota adalah sejumlah 47 orang dengan latar belakang pendidikan sesuai kebutuhan puskesmas. Informan (Wawancara, Monika Malisa, tanggal 14 April) juga menyatakan bahwa untuk ketersediaan obat-obatan, kualitas obat-obatan untuk Puskesmas Wamena Kota dapat dipenuhi oleh Instalasi Farmasi Kabupaten, walaupun terjadi kekosongan tetap bisa diatasi dengan relokasi obat antar Puskesmas antar

sumber dana serta antar Instalasi Farmasi Kabupaten di Pegunungan Tengah.

Juknis Jamkesda (2014), Juknis BPJS (2014), Juknis BOK (2014), sudah menetapkan pola tarif pelayanan puskesmas untuk masing-masing program. Perbedaan Juknis dan sumber dana ini membuat manajemen Puskesmas menyusun perencanaan program sesuai sumber dana dan juknisnya. Informan penelitian menyatakan (Wawancara, Deri Sihombing, 16 Pebruari) Perbedaan tarif dan perbedaan tingkat kesulitan pertanggungjawaban menyebabkan manajemen Puskesmas lebih memilih tariff yang menguntungkan bagi Puskesmas dan pertanggungjawaban yang tidak merepotkan puskesmas.

Keterjangkauan lokasi Puskemas Wamena Kota di satu sisi mendukung Puskesmas Wamena Kota dalam memberikan pelayanan, di sisi lain untuk lokasinya yang berdekatan dengan RSUD Wamena menjadi ancaman untuk mengembangkannya menjadi Puskesmas PONEK dan PONEK. Dimasa datang jika Puskesmas Wamena Kota dipindahkan lokasinya maka ancaman ini menjadi peluang.

Berdasarkan analisis data kuantitatif, kelemahan Puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang terdapat pada kualifikasi tenaga kerja non medis, infrastruktur yang mendukung pelayanan kesehatan, ketersediaan peralatan medis, dan sarana administrasi.

Kondisi tersebut diatas jika dihadapkan dengan persyaratan Puskesmas menjadi BLUD (PP 23 2005) menunjukkan bahwa Puskesmas Wamena Kota sebagai penyedia barang dan jasa layanan umum belum ditunjang dengan infrastruktur yang memadai. Hal ini sesuai pernyataan informan (Wawancara Juharni tanggal, 13 April 2015) yang menyatakan bahwa bangunan Puskesmas Wamena Kota sudah tidak memadai memberikan pelayanan kesehatan, baik untuk tenaga medis maupun pasien namun kelamahan infrastruktur dan alat kesehatan dan sarana administrasi ini sudah dapat diatasi dari sisi pendanaannya karena pada DPA Dinas Kesehatan Tahun 2015 sudah tersedia dana senilai empat milyar rupiah untuk tahap pertama dan pada tahun 2016

sudah dicantumkan dalam renja senilai 4 milyar rupiah untuk tahap kedua.

Untuk kelemahan tenaga kerja non medis perencanaan yang dibuat adalah merekrut tenaga non medis dengan system kontrak Daerah seperti yang disampaikan oleh informan (Wawancara, John Richard Banua, tanggal 14 April 2015) dan (Wawancara, Samuel Patasik, tanggal 23 April 2015) untuk merekrut tenaga non medis masih dapat dilakukan di tataran kebijakan,kepentingan terbesar adalah menjadikan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD).

Dalam penelitian ini selain menganalisis kondisi Puskesmas Wamena Kota tetapi juga memprediksikan kondisi puskesmas Wamena Kota di masa mendatang,sebagaimana uraian berikut :

2) Hasil analisis data kuantitatif untuk indikator internal pada masa mendatang

Seluruh indikator SDM, Operasional, Keuangan serta Pemasaran menunjukkan kekuatan Puskesmas Wamena Kota. Hasil analisis ini juga didukung oleh pernyataan informan (Wawancara, Agustinus Aronggear, tanggal 16 Pebruari 2015) yang menyatakan bahwa kelemahan yang ada pada masa sekarang yaitu kualifikasi tenaga kerja non medis, infrastruktur yang mendukung pelayanan kesehatan, ketersediaan peralatan medis, dan sarana administrai akan diperbaiki pada masa mendatang melalui perekrutan tenaga kontrak tenaga non medis sesuai kebutuhan Puskesmas dan tersedianya dana dalam DPA Dinas Kesehatan untuk rehabilitasi berat puskesmas serta tersedianya dana untuk pengadaan peralatan kesehatan serta sarana administrasi sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai pernyataan Vincent Gaspersz (2004) bahwa perencanaan itu harus mengarah kepada keputusan pengalokasian sumber-sumber daya yang signifikan.

3) Hasil analisis data kuantitatif untuk indikator Eksternal pada masa mendatang (Peluang)

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif terhadap peluang Puskesmas Wamena

Kota pada saat ini ditunjukkan oleh indikator di bidang Ekonomi, Hukum, dan tiga indikator Sosial dan Budaya serta Teknologi. Peluang Puskesmas Wamena Kota untuk menjadi BLUD juga dinyatakan oleh informan (Deri Sihombing, tanggal 16 Pebruari) bahwa Puskesmas mempunyai potensi untuk dikembangkan menjadi BLUD, mengingat jumlah penduduk yang heterogen memberi peluang untuk pemasaran, daya beli yang variatif memungkinkan untuk mengembangkan layanan sesuai kebutuhan pelanggan dan perbedaan tarif, lokasi yang terjangkau sarana transportasi tersedia merupakan nilai tambah untuk pemasaran, ketersediaan obat-obatan, tersedianya tenaga kesehatan, anggaran pendapatan puskesmas yang *sustainable* menjamin keberlanjutan layanan yang diberikan, semua indikator ini sudah dianalisis dalam *microplaning* Puskesmas. Vincent Gaspersz (2004) menyatakan bahwa perencanaan strategik itu menerapkan hal-hal yang dapat dilakukan oleh organisasi untuk memenuhi ekspektasi pelanggan. Jika peluang yang dimiliki oleh Puskesmas Wamena Kota ini diarahkan kepada ekspektasi pelanggan maka pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD akan terwujud.

4) Hasil analisis data kuantitatif untuk indikator Eksternal pada masa mendatang (Ancaman)

Hasil analisis kuantitatif terhadap ancaman pada masa kini Untuk pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD terdapat pada salah satu indikator Sosial Budaya yaitu Prilaku Masyarakat terhadap Lingkungan.

Ancaman pengembangan Puskesmas Wamena Kota pada masa kini sesuai pernyataan informan (Wawancara, Dery Sihombing, tanggal 15 April 2015) yang mengatakan bahwa prilaku masyarakat terhadap lingkungan menjadi masalah dalam pelaksanaan program promotif puskesmas. Penyakit yang bersumber dari pola hidup yang tidak bersih dan tidak sehat masih menjadi penyebab 10 penyakit terbesar di Puskesmas Wamena Kota. Informan lain menyatakan (Wawancara, Agustinus

Aronggear, tanggal 16 Pebruari 2015) program prioritas Dinas Kesehatan masih menitikbertakan pada program *curative* dan *rehabilitative* belum pada program promotif dan preventif.

Vincent Gasperz (2004) menyatakan bahwa perencanaan strategik itu bersifat *adaptable* dapat diperbaharui untuk membuat penyesuaian-penyesuaian yang diperlukan untuk menanggapi lingkungan yang berubah, sehingga ancaman di masa kini menjadi peluang di masa akan datang.

2. Faktor- Faktor Penghambat dan faktor-Faktor Pendukung Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD

a. Faktor-Faktor penghambat pengembangan Wamena Kota menjadi BLUD

Berdasarkan analisis data kuantitatif terhadap kelemahan dan ancaman Puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang dan kelemahan dan ancaman Puskesmas Wamena Kota di masa akan datang maka dapat di rumuskan faktor-faktor penghambat Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah terdapat pada faktor internal dan eksternal pada masa kini dan tidak terdapat pada faktor internal dan eksternal pada masa mendatang. Adapun faktor-faktor penghambat tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Kualifikasi tenaga kerja non medis
- 2) Infrastruktur yang mendukung pelayanan kesehatan
- 3) Ketersediaan peralatan medis
- 4) Ketersedian sarana administrasi
- 5) Prilaku Masyarakat terhadap Lingkungan

Dari Hasil wawancara terhadap faktor-faktor penghambat pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD selain item sebagaimana tersebut diatas juga terdapat faktor penghambat lainnya yaitu ;

- 1) Tingkat pemahaman Pengambil kebijakan tentang pengembangan organisasi (

Wawancara, Agus Pusrwanto, Tanggal 23 April 2015)

- 2) Standarisasi Alat, Standarisasi tenaga kesehatan (Wawancara, Kasman D Arief, Tanggal 23 Pebruari 2015, Lorina, Tanggal 14 April 2015)
- 3) Pola Pikir Pengambil Kebijakan (Wawancara Agustinus Aronggear, Tanggal 16 Pebruari 2015)

Hasil analisis kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa factor penghambat pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD sangat tergantung dari kesiapan sarana prasarana, ketersediaan tenaga non medis dan komitmen serta *political will* dari pembuat kebijakan, hasil ini ada persamaan dan perbedaan dengan hasil penelitian terdahulu (Ni ketut Sutiari) dimana yang menjadi faktor penghambat pengembangan puskesmas BLUD di Kabupaten Gianyar adalah kualitas, kuantitas, kualifikasi tenaga non medis dan anggaran puskesmas.

b.Faktor-Faktor Pendukung Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD

Berdasarkan analisis data kuantitatif terhadap kekuatan dan Peluang Puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang dan kekuatan dan Peluang Puskesmas Wamena Kota di masa akan datang maka dapat di rumuskan factor-faktor Pendukung Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah terdapat pada faktor internal dan eksternal pada masa kini dan faktor internal dan eksternal pada masa mendatang.

Adapun faktor-faktor pendukung Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah sebagai berikut :

- 1) Kualitas tenaga kerja medis
- 2) Standard pelayanan
- 3) Anggaran Pendapatan Belanja Puskesmas
- 4) Sistem Pengawasan Keuangan Internal
- 5) Sistem Pengalokasian Dana ke unit puskesmas

- 6) Ketersediaan obat-obatan
- 7) Kualitas obat-obatan
- 8) Kualitas pelayanan puskesmas
- 9) Pola tarif puskesmas
- 10) Keterjangkauan lokasi
- 11) Hubungan dengan masyarakat
- 12) Estimasi tingkat Harga Obat-Obatan
- 13) Estimasi Pendapatan Regional Kabupaten Jayawijaya
- 14) Perencanaan sarana transportasi di Kabupaten Jayawijaya
- 15) Ketersediaan tenaga Medis
- 16) Anggaran Kesehatan Pemerintah Daerah
- 17) Pemahaman Implementasi Sistem Perundang-Undangan Kesehatan Publik
- 18) Pemahaman Implementasi perlindungan Hukum UPTD dan BLUD Puskesmas
- 19) Pelaksanaan Undang-Undang UPTD
- 20) Tingkat Pendidikan Masyarakat Wamena Kota
- 21) Jumlah Penduduk Wamena Kota
- 22) Perilaku Masyarakat terhadap Lingkungan
- 23) Perkembangan Ilmu Kesehatan
- 24) Perkembangan Teknologi Alat kesehatan
- 25) Perkembangan Teknologi Informasi
- 26) Perkembangan Teknologi Komunikasi

Dari hasil wawancara terhadap faktor-faktor pendukung pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD selain item sebagaimana tersebut diatas juga terdapat faktor pendukung lainnya yaitu adanya Komitmen dan *political will* dari pembuat kebijakan di tataran Pemerintah Kabupaten Jayawijaya, sebagai pernyataan informan penelitian (Wawancara, Jhon Richard Banua tanggal, 9 April 2015, Tanggal

Wusono tanggal, 14 April 2015, Agus Purwanto, 21 April 2015, Petrus Mahuse, Tanggal 22 April 2015, Samuel Patasik tanggal, 23 April 2015, Dery Sihombing tanggal 15 april 2015).

Dari Analisis faktor penghambat dan pendukung pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD maka terdapat satu hal yang kontradiktif yaitu hasil wawancara antara informan Agustinus Aronggear dan hasil wawancara dengan John Richard Banua, Tinggal Wusono, Agus purwanto, Petrus Mahuse, Samuel Patasik dan Derry Sihombing, dimana Agustinus Aronggear mengatakan bahwa pola pikir pengambil kebijakan yang belum memprioritaskan program pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD sedangkan disisi lain pengambil kebijakan mendukung program pengembangan Puskesmas menjadi BLUD. Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi di tingkat pembuat kebijakan belum berjalan dengan baik. Kondisi ini tidak sejalan dengan pendapat Vincent Gaspersz (2004) perencanaan strategk memudahkan komunikasi dan partisipasi, mengakomodasi keinginan dan nilai-nilai yang berbeda, sedangkan Harvard Bussiness Essentials (2003) mengamanatkan *Communicate Relentlessly* dalam menetapkan nada perubahan.

3. Strategi Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD

Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif maka dapat diketahui bahwa nilai terbobot IFAS pada masa sekarang adalah 2,731 sedangkan IFAS masa mendatang adalah 3,832. Untuk EFAS pada masa sekarang dengan nilai terbobot sebesar 2,864 dan EFAS masa mendatang adalah nilai terbobot 3,388.

Menurut (Qudrat Nugraha : 2011) Matriks Internal Eksternal di dasarkan pada dua dimensi kunci yaitu total nilai faktor evaluasi (IFE) yang diberi bobot pada sumbu x dan total nilai eksternal faktor evaluasi yang diberi bobot pada sumbu y. Angka sebagaimana tersebut di atas di masukan ke matriks Internal Eksternal menunjukkan posisi strategis Puskesmas berada pada sel I dan V. Posisi strategis Puskesmas

Wamena Kota dalam pengembangannya menjadi Badan Layanan Umum Daerah berada pada posisi *grow and develop* (tumbuh dan membangun) untuk pengembangan masa kini dan pertahankan dan pelihara untuk posisi masa datang. Strategi pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD mempunyai kesamaan dan perbedaan dengan hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian terdahulu (Ni Ketut Sutiari) bahwa strategi pengembangan Puskesmas BLUD Gianyar Bali pada masa kini dan masa yang akan datang adalah sama yaitu Tumbuh dan Membangun sedangkan untuk pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD pada masa kini strategi tumbuh dan membangun dan di masa yang akan datang adalah pertahankan dan pelihara.

Strategi yang bisa diterapkan adalah strategi intensif atau pengembangan produk seperti penetrasi pasar yaitu strategi mencari pangsa pasar yang lebih besar untuk produk atau jasa saat ini di pasar yang ada sekarang melalui upaya-upaya pemasaran yang lebih baik. Dalam konteks pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD maka upaya pemasaran di indentikkan dengan promosi kesehatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat melalui upaya kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis data kualitatif sesuai pernyataan informan (Wawancara, Sumiyati, Deri Sihombing, Kasman D Arief, tanggal 14,15 April 2015, 25 Pebruari 2015) bahwa produk yang dapat dikembangkan oleh Puskesmas Wamena Kota adalah sebagai berikut :

- a) Pengembangan Laboratorium Intermedied
- b) Pengembangan Puskesmas Poned dan Ponek
- c) Pengembangan Puskesmas Rawat Inap
- d) Pengembangan Poli Gigi
- e) Pengembangan Apotik Mandiri
- f) Pengembangan Promosi Kesehatan (Program Gizi dan Sanitasi Lingkungan)

Pengembangan layanan Puskesmas Wamena Kota sebagaimana tersebut diatas berorientasi kepada kebutuhan pelanggan Puskesmas Wamena Kota. Pelanggan Puskesmas Wamena Kota adalah multi Suku, Agama dan Ras dengan tingkat ekonomi yang berbeda. Kondisi ini merupakan peluang Puskesmas Wamena Kota untuk mengembangkan pasarnya dengan tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempedomani kriteria pelayanan publik yang meliputi prosedur pelayanan, kemampuan petugas, dan fasilitas pelayanan kesehatan dan petugas serta menetapkan tarif layanan yang berdasarkan kontinuitas layanan, pengembangan layanan, daya beli masyarakat, azas keadilan dan kepatutan serta kompetisi yang sehat.

Posisi Puskesmas Wamena Kota pada masa sekarang berada pada posisi *Grow and develop*. Pada posisi tumbuh dan berkembang ini strategi yang dapat dikembangkan adalah strategi pengembangan produk dan kualitas jasa serta penetrasi pasar. Berdasarkan indikator variabel yang menjadi kekuatan dan peluang Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang, maka strategi pemasaran yang memadai adalah strategi pengembangan produk melalui menambah perlengkapan dan peralatan medis dengan teknologi terbaru serta penambahan fasilitas administrasi dan operasional puskesmas, serta penambahan tenagapengelola keuangan, dan tenaga pengadaan barang dan jasa.

Adapun program yang sudah dilaksanakan ditambah dengan program-program baru seperti program pengembangan Puskesmas menjadi puskesmas PONEK dan PONEK, program pengembangan Laboratorium Intermedite, Program Apotik Mandiri, program peningkatan gizi masyarakat, program pola hidup bersih dan sehat, program sanitasi dan kesehatan lingkungan. Program-program baru ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas Wamena Kota dimasa yang akan datang.

Strategi sebagaimana tersebut diatas dapat dilaksanakan apabila pihak Puskesmas Wamena Kota dapat memperbaiki keadaan manajemen yang menjadi kelemahan dimasa

sekarang dan perilaku masyarakat terhadap lingkungan yang menjadi ancaman. Adapun implikasi Puskesmas Wamena Kota untuk dapat dikembangkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah di masa mendatang adalah sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia

Kualifikasi tenaga kerja non medis menjadi kelemahannya di bidang Sumber Daya Manusia. Pada saat ini rekrutment pegawai administrasi belum direncanakan dengan baik, hal ini disebabkan bahwa Puskesmas Wamena Kota tidak pernah mendapatkan Tenaga CPNS ataupun PNS non Medis dari Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Jayawijaya serta sejak tahun 2015 terjadi moratorium untuk batas waktu yang akan ditetapkan oleh Pemerintah lebih Lanjut. Tenaga administrasi yang ada pada Puskesmas Wamena Kota saat ini adalah tenaga kontrak yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas yang kualifikasinya belum sesuai kebutuhan Puskesmas Wamena Kota. Puskesmas Wamena Kota juga belum mempunyai pegawai yang sudah lulus ujian sertifikasi, tenaga ini dibutuhkan untuk pengadaan barang dan jasa pada Puskesmas Wamena Kota.

Di masa mendatang agar perencanaan pengembangan Puskesmas menjadi BLUD dapat dilaksanakan maka kualifikasi tenaga kerja non medis harus menjadi prioritas perhatian dan harus direncanakan sesuai kebutuhan Puskesmas baik kuantitas, kualitas dan kualifikasinya.

b. Operasional

Operasional Puskesmas meliputi infrastruktur puskesmas, ketersediaan peralatan medis, sarana administrasi untuk pelayanan kesehatan menjadi kelemahan di masa kini. Untuk dapat memperbaiki pelayanan kesehatan Puskesmas Wamena Kota maka kelemahan ini harus diperbaiki di masa yang akan datang dengan mencantumkannya sebagai program dan kegiatan prioritas.

Rehabilitasi berat Puskesmas Wamena Kota telah dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2013, 2014, dan 2015,

namun kendala yang dihadapi adalah sama yaitu belum tersedianya lokasi pembangunan yang baru. Pada tahun 2015 ini juga masalah lokasi pembangunan Puskesmas Wamena Kota karena lokasi pembangunan puskesmas belum ditentukan sementara lokasi puskesmas yang lama akan dijadikan areal terminal kedatangan dan keberangkatan Bandar Udara Wamena.

Dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya tahun 2015 sudah tersedia anggaran rehabilitasi berat Puskesmas Wamena Kota tahap I senilai 4 milyar dan pada Tahun 2016 juga sudah diusulkan senilai 4 milyar untuk tahap ke dua. Berdasarkan DPA Dinas Kesehatan 2015 Perencanaan rehabilitasi tahap I dan Tahap II juga termasuk pengadaan peralatan dan perlengkapan puskesmas dan peralatan pelayanan kesehatan dasar serta peralatan pelayanan administrasi keuangan,kepegawaian dan pelanggan

c. Keuangan

Dari sisi keuangan semua indikator menunjukkan sebagai kekuatan Puskesmas Wamena Kota. Jumlah dana yang diterima dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan BPJS sudah dapat dikelola dengan baik, namun pertanggungjawaban dana yang diterima disesuaikan dengan masing-masing petunjuk teknis dari masing-masing sumber dana, yang tentunya menyebabkan adanya kegiatan-kegiatan yang belum dapat dibiayai namun disisi lain ada kegiatan-kegiatan dilaksanakan dengan berbagai sumber dana. Dimasa mendatang Puskesmas, untuk fleksibilitas dan akuntabilitas penggunaan dana, diharapkan Puskesmas Wamena Kota dapat membuat Anggaran Pendapatan Dan Belanja Puskesmas. Di masa mendatang Puskesmas Wamena Kota dapat menggali Pendapatan Asli Puskesmas dari pelayanan dan jasa yang diberikan kepada pengunjung dan membuat produk baru untuk dikembangkan.

d. Pemasaran

Pemasaran Produk yang sudah ada dan produk baru yang dilakukan oleh

Puskesmas Wamena Kota masih menjadi kekuatan sehingga dimasa mendatang Puskesmas Wamena Kota harus dapat memanfaatkan peluang yang ada. Ketersediaan Obat-Obatan, kualitas Obat-Obatan, pola tariff pelayanan, keterjangkauan lokasi puskesmas, pembinaan hubungan masyarakat dengan puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dimasa kini dan masa yang akan datang.

Lokasi Puskesmas yang strategis berada di tengah kota Wamena memudahkan akses pelayanan kesehatan. Di sisi lain lokasi Puskesmas Wamena Kota yang berada dekat RSUD Wamena maka Puskesmas Wamena Kota mempunyai beban administrasi rujukan yang lebih banyak dari Puskesmas lainnya. Di samping itu Lokasi yang berdekatan dengan RSUD Wamena mengancam Puskesmas untuk dikembangkan menjadi Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas PONEK maupun Puskesmas PONEK. Ancaman ini akan menjadi peluang jika pembangunan Puskesmas Wamena Kota yang baru dipindahkan dari lokasi sekarang tetapi tetap berada di Tengah Kota Wamena.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan uraian pada Bab terdahulu terhadap lingkungan strategi internal dan eksternal Puskesmas Wamena Kota maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis kondisi Puskesmas Wamena Kota pada masa kini , Puskesmas Wamena Kota mempunyai kekuatan untuk dikembangkan menjadi BLUD. Kekuatannya ditunjukkan oleh semua indikator yang terdapat pada variable SDM, Operasional, Keuangan dan Pemasaran, hasil analisis terhadap peluang terhadap pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD diketahui bahwa variabel lingkungan eksternal pada saat ini yang ditunjukkan oleh seluruh indikator bidang ekonomi, hukum, teknologi merupakan peluang yang signifikan didalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota.

Untuk kelemahan dan ancaman terhadap pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD, kelemahannya terdapat pada indikator kualifikasi tenaga kerja non medis, infrastruktur puskesmas, serta ketersediaan peralatan medis dan ketersediaan sarana administrasi sedangkan ancaman terdapat pada satu indikator sosial budaya yaitu prilaku masyarakat terhadap lingkungan

2. Faktor- Faktor pendukung dan penghambat dalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum

Adapun faktor-faktor pendukung Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah sebagai berikut : Kualitas tenaga kerja medis,Standard pelayanan,Anggaran Pendapatan Belanja Puskesmas,Sistem Pengawasan Keuangan Internal, Sistem Pengalokasian Dana ke unit puskesmas,Ketersediaan obat-obatan, Kualitas obat-

obatan, kualitas pelayanan puskesmas, Pola tarif puskesmas, Keterjangkauan lokasi, Hubungan dengan masyarakat, Estimasi tingkat Harga Obat-Obatan, Perencanaan sarana transportasi Ketersediaan tenaga Medis, Anggaran kesehatan pemerintah Daerah, Pemahaman Implementasi Sistem Perundang-Undangan Kesehatan Publik, Pemahaman Implementasi perlindungan Hukum UPTD dan BLUD Puskesmas, Pelaksanaan Undang-Undang UPTD, Tingkat Pendidikan Masyarakat Wamena Kota, Jumlah Penduduk Wamena Kota, Perilaku Masyarakat terhadap Lingkungan, Perkembangan Ilmu Kesehatan, Perkembangan Teknologi Alat Kesehatan, Perkembangan Teknologi Informasi, Perkembangan Teknologi Komunikasi, Komitmen dan Political Will dari Pembuat kebijakan. Faktor penghambat adalah Kualifikasi tenaga kerja non medis, Infrastruktur yang mendukung pelayanan kesehatan, Ketersediaan peralatan medis, Ketersediaan sarana administrasi. Perilaku Masyarakat terhadap Lingkungan, Tingkat pemahaman Pengambil kebijakan tentang pengembangan organisasi, standarisasi Alat, standarisasi tenaga kesehatan, *mindset* Pengambil kebijakan.

3. Rencana Strategik yang dapat dirumuskan dari penelitian ini dengan melihat posisi Puskesmas Wamena Kota dalam matrik Internal Eksternal pada masa sekarang dan masa mendatang yaitu berada pada posisi Tumbuh dan berkembang di masa kini serta Pertahankan dan Pelihara dimasa yang akan datang. Dalam hubungan dengan pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD strategi tersebut dapat berupa strategi pengembangan produk baru dan meningkatkan kualitas jasa serta penetrasi terhadap pasar.

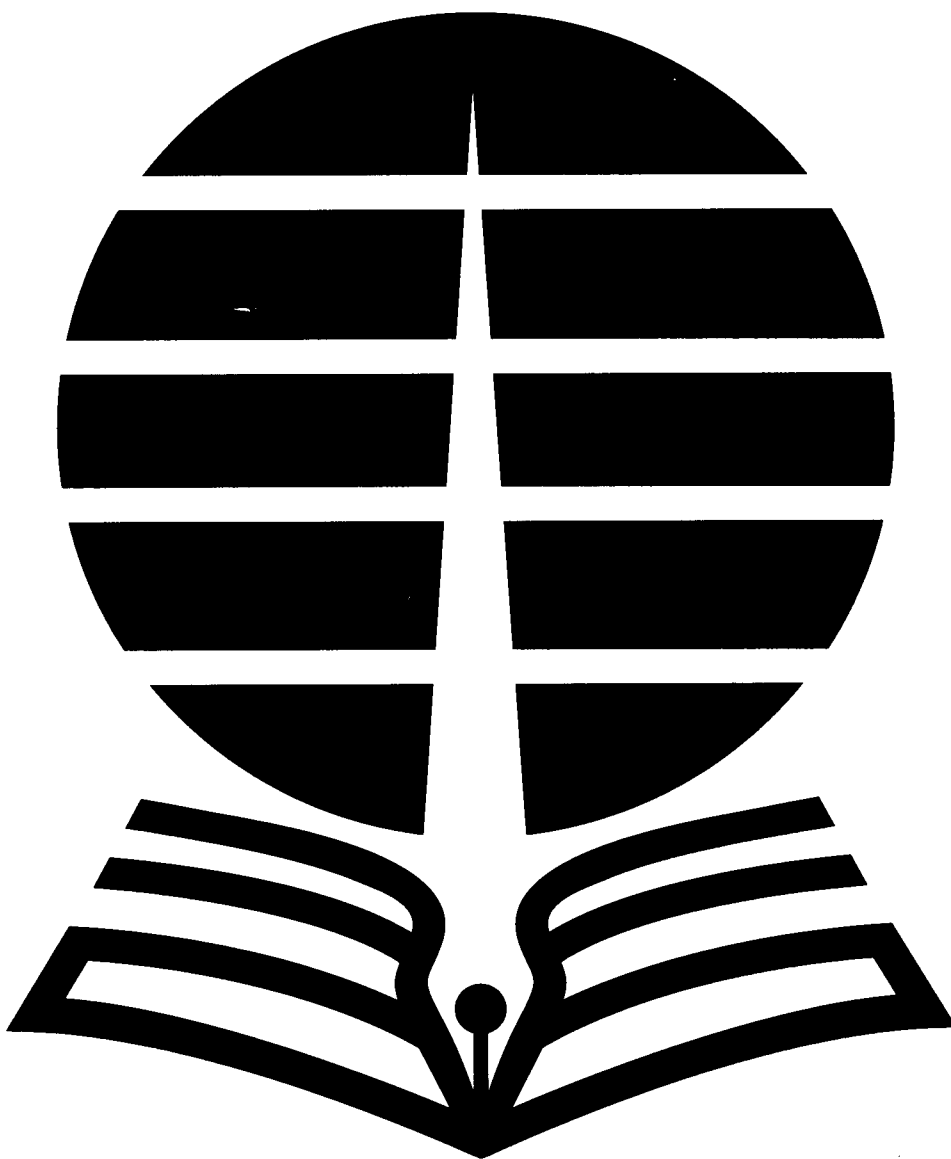
B. Saran

Berdasarkan implikasi strategi yang telah diuraikan sebelumnya maka beberapa hal perlu disarankan kepada Kepala Puskesmas dan staf agar dapat melakukan perbaikan sehingga Puskesmas Wamena Kota dapat lebih meningkatkan kinerjanya dan

mengembangkan Puskesmas menjadi BLUD. Adapun saran yang diberikan adalah :

1. Kelemahan yang terdapat dalam pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD adalah terdapat pada variable SDM non medis dan Operasional yang perlu ditindaklanjuti oleh Kepala Puskesmas melalui permohonan pengajuan perekrutan, pelatihan, penempatan pegawai yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan puskesmas kepada Badan Kepegawaian Daerah atau mengajukan perekrutan tenaga kontrak disesuaikan dengan kemampuan keuangan Puskesmas Wamena Kota kepada Bupati Jayawijaya. Untuk alat kesehatan dapat diajukan perencanaan kebutuhannya kepada Dinas Kesehatan dengan standard dan spesifikasi alat yang dibutuhkan atau dapat pengadaan langsung disesuaikan dengan keuangan Puskesmas.
2. Faktor eksternal yang dapat menjadi ancaman pengembangan Puskesmas Wamena Kota yaitu perilaku masyarakat terhadap lingkungan perlu memprioritaskan program promotif dan preventif melalui kegiatan promosi kesehatan yang inovatif dan kreatif.
3. Merevisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan mencantumkan program dan kegiatan pengembangan puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD dalam renstra sehingga dapat dijadikan dasar penyusunan Rencana Kerja Pendampingan Puskesmas Wamena Kota dalam rangka memenuhi persyaratan Puskesmas BLUD meliputi persyaratan substantif, teknis dan administratif.
4. Dalam hal pengembangan Puskesmas Wamena Kota disarankan untuk mengembangkan produk jasa pelayanan yang baru seperti mengembangkan Laboratorium Intermedied, mengembangkan pelayanan poli gigi, mengembangkan pelayanan BKIA, membuat standard operasional prosedur untuk meningkatkan kualitas layanan, program pengembangan Puskesmas menjadi puskesmas PONEK dan PONEK, Program Apotik Mandiri, program peningkatan gizi masyarakat,

program pola hidup bersih dan sehat, program sanitasi dan kesehatan lingkungan.



DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Anthony, Robert, Nandan Govindaraja, Vijay. (2007). *Management Control System*, New York : Mc, Graw Hill Education (Asia)
- Anwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ke Tiga, Jakarta; Binarupa Aksara.
- Bungin, Burhan, H.M. (2013). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi, Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen dan Pemasaran*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- David, Fred, R. (2009). *Strategic Management*, Edisi 12, terjemahan oleh Dono Sunardi, Salemba 4, Jakarta.
- Creswell, John, W. (2009). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, Yogyakarta Pustaka pelajar, terjemahan Ahmad Fawad.
- Dwiyanto, Agus. (2003). *Reformasi Tata Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Yogyakarta : PSKK UGM dan Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan di Indonesia.
- Gaspersz, Vincent. (2004). *Perencanaan Strategik Untuk Peningkatan Kinerja Sektor Publik, Suatu Petunjuk Praktek*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- HB, Sutopo. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Surakarta: UNS Press.
- Irwanto. (1998). *Focus Group Discussion (FGD), Sebuah Pengantar Praktis*. Yogyakarta.
- Irawan, Prasetya. (2009). *Metodologi Penelitian Administrasi*, Jakarta: Universitas Terbuka.
- Iskandar, (2008). *Metodologi Penelitian penisisikan dan Sosial (Kualitatif dan Kuantitatif)*, Jakarta: Gaung Persada Press.)
- Kerzner, Harold. (2001). *Project Management: A System to Planning Scheduling and Controlling*, seventh Edition, John Willey and Son.
- Nilasari, Senja. (2014). *Manajemen Strategi itu Gampang*, Jakarta: Dunia Cerdas.
- Nugraha, Qudrat, M. (2011), *Manajemen Strategik Organisasi Publik—cet.8--*, Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Pearce, John A dan Richard B. Robinson. (1997), *Management Strategik : Formulasi, Implementasi dan Pengendalian* Terjemahan Jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara.

- Rangkuti, Freddy. (2002). *Analisis SWOT Teknik-Teknik Membedah Kasus Bisnis: Reorientasi Konsep Perencanaan Strategi untuk Menghadapi Abad 21*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rivai, Veithzal. (2011). *Managemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan, Dari Teori ke Praktik*, - ed.22-cet.4. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sedarmayanti, (2014). *Restrukturisasi dan Pemberdayaan Organisasi*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Siagian, Sindang, P. (2012). *Manajemen Strategik*, Jakarta, PT Bumi Aksara.
- Sugiyono, (2006). *Metode Penelitian Administrasi*, CV. Alfabeta, Bandung.
- Sutopo, HB. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*, Surakarta : UNS Press
- Muhamad, Suwarsono (2013). *Manajemen Strategik, Konsep dan Alat Analisis*, Unit Penerbit dan percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Wibowo. (2007). *Manajemen Perubahan*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Elu, B, Wifridus. (2012). *Inovasi dan Perubahan Organisasi*, Universitas Terbuka, Tangerang Selatan, Banten.

B. Dokumen

- Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, Jakarta. 2004.
- Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, Tentang pedoman penyelenggara pelayanan publik dalam memberi pelayanan prima
- Kepmen PAN Nomor 25 Tahun 2004 tentang Kriteria Penilaian Kualitas Pelayanan Publik.
- Peraturan Menteri Keuangan No. 119/PMK.0S/2007 tentang Persyaratan Administratif Dalam Rangka Pengusulan Dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah Untuk Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum .

Peraturan Menteri Keuangan No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum.

PermenPAN dan RB Nomor 29 tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi tentang Pedoman penilaian Kinerja unit Pelayanan Publik Nomor 28 Tahun 2012

Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-50/PB/2007 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Oleh Satuan Kerja Instansi Pemerintah Yang Menetapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU).

Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. Per-62/PB/2007 tentang Pedoman Penilaian Usulan Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Peraturan Bupati Jayawijaya Nomor 10 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jayawijaya

Peraturan Bupati Kabupaten Jayawijaya Nomor 38 Tahun 2009 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Jayawijaya.

Surat Keputusan Bupati Nomor : 261 Tahun 2009 tentang Penetapan Biaya Tarif Puskesmas Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Tahun 2011.

Surat Keputusan Bupati Nomor 104 Tahun 2009 tentang Pembentukan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Jayawijaya 2009-2014.

Surat Keputusan Bupati Nomor 127 tahun 2009 tentang Pelaksana Verifikator Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Jayawijaya Tahun 2009-2014,

Surat Keputusan Bupati Nomor 192 tahun 2009 tentang Penetapan Standard Harga Obat Paten di Kabupaten Jayawijaya Tahun 2009.

Surat Keputusan Bupati Nomor: 67 Tahun 2009 tentang Penetapan Kuota Jamkesda di setiap Distrik di Kabupaten Jayawijaya.

Perjanjian Kerja Sama antara Dinas kesehatan Kanbupaten Jayawijaya dengan Apotek Belecia tentang Pelayanan Resep Dokter Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Jayawijaya Tahun 2009

Surat Keputusan Bupati Nomor 08 Tahun 2010 tentang Penunjukan Apotek Belecia sebagai Apotek Penerima Rujukan Resep Dokter dari RSUD Wamena dan

Puskesmas se Kabupaten Jayawijaya.

Juknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Kabupaten Jayawijaya Tahun 2015.

C. Dokumen

Research Report from JKPKBPPK / 2013-02-19 01:54:51 By : Wasis Budiarto, Tety Rachmawati, Puslitbang Pelayanan Kesehatan Surabaya Created : 2013-02-19

Analisis SWOT Untuk rencana strategic Pengembangan BLUD Puskesmas Di Kabupaten Gianyar, *Oleh* : NI KETUT SUTJARINI, S.KM - Bidang Ilmu : Kesehatan Masyarakat Tahun Penelitian : 2011

Analisis Penyaluran dana jaminan Sosial Kesehatan Sumatera Selatan Semesta Oleh dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2011, Kartika Situmeang, Prof. Dr. H. Slamet Widodo, MS., MM, Dra. Martina, M.Si Keuangan Negara, Jurusan Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Sriwijaya, Indralaya

Lampiran – 1

Izin Penelitian


**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS TERBUKA**
Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ) Jayapura

 Jln. SPG Teruna Bhakti Wamena Kotak Pos 204 Ahepura Jayapura 99158
 Telp 0967 571447. Fax 0967 571090 Email : ut-jayapura@ut.ac.id

UNIVERSITAS TERBUKA

Nomor : 2.04/UN31.52/AK /2015

Lampiran :-

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada

 Yth. : Bupati *
 Kabupaten Jayawijaya
 Di Wamena.

Disampaikan dengan hormat bahwa mahasiswa berikut ini :

Nama : Aprida

Nim : 500031275

Program Studi : S2 Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka

UPBJJ-UT : Jayapura Pokjar Wamena

Mahasiswa tersebut pada saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penulisan tesisnya yang berjudul: "Analisis Perencanaan Strategis Pengembangan Puskesmas Wamena Kota Menjadi Badan Layanan Umum Daerah"

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara agar mahasiswa kami diijinkan untuk melakukan penelitian/mengambil data di instansi yang Bapak/Ibu/Saudara pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 20 Maret 2015

Kepala UPBJJ-U1.

Dr. Sarjana M.Si.

NIP. 195709271985031002

Tembusan Yth.:

1. Kepala Bappeda Kab. Jayawijaya
2. Kepala DPKA Kab. Jayawijaya
3. Kabag. Organisasi Setda Kab. Jayawijaya
4. Kepala Asisten I Sekda Kab. Jayawijaya



PEMERINTAH KABUPATEN JAYAWIJAYA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
Jln. YOS SUDARSO TELP. 0969-32092, 33561 WAMENA

SURAT REKOMENDASI/PENELITIAN

Nomor : 070277 /BAPPEDA/2015

Berdasarkan Surat Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ) Jayapura, Universitas Terbuka No. 210 A/UN31.52/AK/2015 tanggal, 20 Maret 2015, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian tentang " Analisis Perencanaan Strategis Pengembangan Puskesmas Wamena Kota Menjadi Badan Layanan Umum Daerah ". Maka kami Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Jayawijaya tidak keberatan terhadap pelaksanaan Pengumpulan Data dan Penelitian dalam rangka " Analisis Perencanaan Strategis Pengembangan Puskesmas Wamena Kota Menjadi Badan Layanan Umum Daerah " yang dilaksanakan oleh.

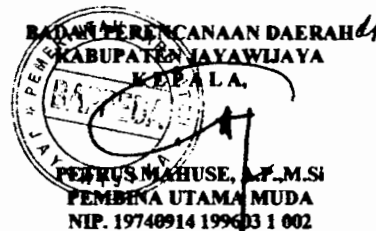
Penanggungjawab : APRIDA
 Nim : 500031275
 Program study : S2 Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka
 UPBJJ-UT : Jayapura Pokja Wamena
 Perlengkapan : Membawa Perlengkapan Seperlunya

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melapor kepada pejabat setempat dimana lokasi penelitian dilaksanakan,
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan penelitian,
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasilnya kepada Pemerintah Kabupaten Jayawijaya Cq. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jayawijaya untuk disahkan dan menerima surat Keterangan Ijin Penelitian oleh Kepala Bappeda.

Demikian Surat Rekomendasi ini, kiranya dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Wamena, 22 April 2015


BADAN PERENCANAAN DAERAH
KABUPATEN JAYAWIJAYA
KEPALA,
PERUS MAHUSE, S.P., M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19740914 199603 1 002

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya di Wamena
2. Arsip

Lampiran - 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. N a m a : A P R I D A
2. NIM : 500031275
3. Program Studi : Magister Administrasi Publik
4. Tempat/Tanggal lahir : Jambi 01 April 1968
5. Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Jambi pada tahun 1981, Lulus SMP di Jambi pada tahun 1984, Lulus SMA di Jambi pada tahun 1987, kemudian melanjutkan pendidikan pada APDN Jambi lulus tahun 1990. Pada tahun 1993 mendapatkan Tugas Belajar pada Institut Ilmu Pemerintahan Jakarta dan lulus tahun 1995.
6. Riwayat Jabatan :
 - Tahun 1991 sebagai Kepala Urusan Pemerintahan Setcam Pamenang Kabupaten Sarolangun Bangko
 - Tahun 1996 Kasubag TU Sarolangun Bangko
 - Tahun 1998 Kasubbag Kependudukan pada Bagian Tata pemerintahan Kabupaten Jayawijaya
 - Tahun 2001 Kasubidwas Ketenagakerjaan Inspektorat Kabupaten Jayawijaya
 - Tahun 2002 Kasubidwas Aparatur pada Inspektorat Kabupaten Jayawijaya.
 - Tahun 2003 Sekretaris Inspektorat Kabupaten Jayawijaya
 - Tahun 2006 Sekretaris Dinas Perindagkop Kabupaten Jayawijaya
 - Tahun 2009 Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya
 - 2015 Kepala Bagian Hukum Sekretariat Kabupaten Jayawijaya

Wamena, 1 Juni 2015

A P R I D A
NIM. 50031275

Lampiran - 3

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA

- Informan** : Nurlina Mushad,S.Si.Apt/Apoteker Puskesmas Wamena Kota
Alamat dan No HP : Jln Trikora Wamena/
Tanggal/Jam : 15 April 2015/ 9.14 sd WIT
Tempat : Gudang Obat Puskesmas Wamena Kota
Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan** : Pengadaan obat, alkes dan Bahan pakai habis yang ditangani oleh IFK apakah dapat memenuhi kebutuhan obat, Bahan pakai habis dan alkes puskesmas Wamena Kota ?
- Jawaban** : Terima kasih ibu menurut saya untuk saat ini pengadaan obat, alkes dan Bahan pakai habis yang ditangani oleh IFK belum memenuhi semua kebutuhan di Puskesmas Wamena Kota berkendala banyaknya jumlah pasien yang dilayani dan jumlah kebutuhan,kadang obat yang dibutuhkan terkendala tender stok di IFK kosong.
- Pertanyaan** : Untuk memenuhi kebutuhan persediaan obat, barang pakai habis dan alkes untuk puskesmas Wamena Kota menurut ibu apakah dapat dikelola langsung oleh puskesmas Wamena Kota ?
- Jawaban** : Iya bu itu akan menjadi lebih baik daripada tersentral di IFK, Pengelolaan obat dan alkes bisa di kelola langsung oleh PKM Wamena Kota,kami bisa memenuhi keutuhan obat kami, kami bisa menghitung kebutuhan obat puskesmas Wamena Kota tapi saat ini terkendala kurangnya tenaga dan ruangan/gudang.
- Pertanyaan** : Apakah Tingkat harga obat – obatan sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan ?
- Jawaban** : Sangat mempengaruhi ibu,karena semakin hari harga obat semakin mahal harganya,kalau harga obat saat ini,dan jumlah pasien bulan ini dengan jatah obat untuk bulan ini, tetapi bulan depan kita tidak tahu jumlah pasien bulan depan bertambah, sementara jatah obat sama dengan bulan lalu, mengakibatkan kita menggunakan jatah obat bulan berikutnya,karena kita melayani pasien dari Kabupaten lainnya, sehingga di akhir tahun bisa-bisa kita kekurangan obat
- Pertanyaan** : Untuk mengatasi kekosongan Obat di Puskesmas Wamena Kota apa yang dilakukan ?
- Jawaban** : Kita kan ada obat dari BPJS,kalau kurang kita bias minta tambah ke IFK dari Buffer Stock.
 : Terima Kasihibu atas jawabannya,mudah-mudahan pembicaraan kita hari ini adalah usaha kita membuat Puskesmas Wamena Kota bisa menjadi lebih mandiri,Terima Kasih
 Terimah kasih Ibu.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Sumiyati,Amd,Keb
 Alamat dan No HP : Jln Trikora Wamena/
 Tanggal/Jam : 14 April 2015/ 9.14 sd WIT
 Tempat Wawancara : Ruang BKIA Puskesmas Wamena Kota
 Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan : Dengan jumlah pelayanan bagi ibu dan anak yang semakin meningkat, apakah dimungkinkan jika Puskesmas Wamena Kota menambah jenis pelayanan untuk ibu dan anak ?
- Jawaban : Baik ibu,Kami sangat setuju untuk penambahan pelayanan ibu dan anak antara lain, kelas ibu hamil, tapi kami mengharapkan penambahan ruangan dan peralatan untuk kegiatan.Kami pelayanan Ibu hamil jumlah pasien sekitar 40 sampai dengan 50 dengan jumlah pasien baru 20 orang
- Pertanyaan : Apakah dimungkinkan jika di masa yang akan datang Puskesmas Wamena Kota dikembangkan menjadi Puskesmas Poned dan PONEK dan Puskesmas Rawat Inap.
- Jawaban : Kami setuju jika PKM di kembangkan menjadi Poned dan Ponek tapi perlu penambahan fasilitas dan peningkatan SDM Bidan/Dokter dengan pelatihan-pelatihan, Apabila kelak bisa di kembangkan menjadi poned dan ponek jarak lokasi pkm dengan RS tidak bisa berdekatan,karena saat ini pasien kami banyak yang melahirkan di RSUD Wamena.
- Pertanyaan : Berarti lokasinya bagus untuk rawat jalan tetapi untuk rawat inap dibutuhkan jarak yang jauh dari RSUD, Kendala yang dihadapi dalam memberi pelayanan ibu dan anak, ?
- Jawaban : Kalo untuk Pelayanan 10 T sudah kami laksanakan,tetapi pasien yang datang ke Puskesmas Wamena Kota banyak pasien yg datang dari Kabupaten Lain,kadang cakupan sudah lebih dari sasaran, pasien yang banyak datang berasal dari kabupaten lain
- Pertanyaan : terlalu banyak yang datang ke Puskesmas Wamena Kota
- Jawaban : Menurut ibu apa yang menyebabkan pasien banyak datang berobat ke Puskesmas Wamena Kota ?
- Jawaban : Kami banyak bertanya ke pasien jawaban, mereka memberi jawaban adalah karena puskesmas tidak buka dan petugas jarang di tempat karena itu mereka datang berobat ke kota.
- Pertanyaan : Atau karena pasien lebih percaya ke petugas di Wamena Kota ?
- Jawaban : Mudah-mudahan seperti itu, tapi kan beban kerja kami sudah cukup banyak di tambah pasien dari luar kota membuat beban kami bertambah dan kami kewalahan.
- Pertanyaan : Menurut ibu berapa jumlah bidan yang ibu butuhkan ?
- Jawaban : Jumlah tenaga bidan untuk pelayanan ibu dan anak ada lima orang ,namun setiap hari ada yang bertugas diluar gedung sehingga beban tugas bidan yang berada di dalam gedung

menjadi berlipat, sehingga kami membutuhkan tambahan bidan 1
atau 2 bidan lagi.
Baik ibu terima kasih

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Juharni,SKM (Pengelola Keuangan Wamena Kota)
 Alamat /No Hp : Jln Trikora Wamena
 Tanggal/Jam : 14 April 2014/ 12.26 sd 12 36 WIT
 Tempat : Ruang Pengelola Keuangan Wamena Kota
 Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan : Apakah dalam pengelolaan keuangan Puskesmas, ibu sudah mempedomani dokumen perencanaan pendapatan dan belanja Puskesmas / sejenisnya POA ataupun juknis ?
 Jawaban : Selama ini yang kita jalankan adalah semua kita mengikuti POA Puskesmas yang kami terima dari Dinas Kesehatan dan instruksi dari Dinas tentang keuangan juga kami jalankan
 Pertanyaan : Kemudian bu juharni,kendala- kendala yang ibu hadapi dalam pengelolaan keuangan Puskesmas ?
 Jawaban : Kendala yang di hadapi secara administrasi tidak ada namun kendala secara personal sering dapat tekanan dan ancaman dari staf Puskesmas,namun saya juga merangkap jabatan fungsional merangkap bendahara
 Pertanyaan : Apakah menurut pemikiran ibu jika di kemudian hari Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD, ibu membutuhkan tenaga sarjana akuntansi, sarjana ekonomi, tenaga pembukuan tenaga perencanaan
 Jawaban : Untuk kedepannya kami sangat membutuhkan itu, kedepannya yang menangani administrasi harus sesuai dengan pendidikannya, sementara kami tenaga fungsional menjalankan tugas fungsional
 Pertanyaan : Apakah selama ini dalam mempertanggungjawabkan keuangan dengan juknis yang berbeda,juknis BOK berbeda,Jamkesda berbeda tariff berbeda apakah ini menjadi kendala?
 Jawaban : Kami sudah memilah-milah mana yang harus dibayar di Bok,Jamkesda dan BPJS semua sudah jelas sehingga tidak terjadi tumpang tindih pertanggungjawaban.
 Pertanyaan : Apa yang dilakukan oleh Puskesmas jika ada kebutuhan yang Puskesmas yang tidak tercantum dalam juknis tapi dibutuhkan Puskesmas ?
 Jawaban : Yang kami lakukan karena tidak ada operasional adalah menyisihkan dana dari dana-dana tertentu,dengan mencari peluang ke luar untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas, kami sudah menjalin kerja sama dengan pihak luar untuk memijamkan kami dana dan bila kami punya dana kami akan kembalikan.
 Pertanyaan : Kedepan ada program pendampingan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD, kalau sudah jadi BLUD maka Puskesmas akan membuat APBP, sehingga lebih fleksibel penggunaan anggaran apakah ibu mendukung Program ini?
 Jawaban : Kami sangat mendukung sekali karena itu yang kami tunggu tunggu selama ini, ke depan kami sangat mengahrapkan
 Pertanyaan : Untuk sarana prasarana yang ada sekarang apakah masih layak untuk melayani pasien ?
 Jawaban : Inikan masih bangunan Belanda, sudah tidak layak,janjikan

menampung pasien menampung pegawai saja sudah tidak layak, kedepan dibangun yang baru agar bisa lebih layak melayani pasien.

: Baik ibu terima kasih mudah-mudahan penelitian ini bisa bermanfaat untuk Puskesmas Wamena Kota terima kasih.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Informan : AGUS PURWANTO ,SIP/Kabag Organisasi Setda
 Alamat/No HP : Jayawijaya
 Tanggal/Jam : Jln Yos sudarso//082198162990
 Tempat : 21 April 2015/12.44 sd 13.30 WIT
 Pewawancara : Ruang Kabag Organisasi
 : Aprida

- Pertanyaan :** Pak agus saat ini Puskesmas Wamena Kota adalah UPTD Dinas kesehatan yang ditetapkan dalam Perbub, kedepan ada rencana program khusus yang akan dikembangkan oleh Dinas kesehatan untuk merubah Puskesmas wamena kota dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan menjadi BLUD ? Kalau secara merubah struktur organisasi apakah dimungkinkan?
- Jawaban :** Untuk merubah struktur organisasi dimungkinkan, karena sifat organisasi itu fleksibel dan dinamis dia akan menyesuaikan kebutuhannya dengan perkembangan sesuai situasi dan kondisi daerah setempat, menurut PP 41 dimungkinkan untuk dirubah hanya kembali tergantung kepada puskesmas itu sendiri, karena terkait erat kesiapan puskesmas secara paripurna, karena pembiayaan menyangkut kegiatan kegiatan yang dilakukan akan dibiayai puskesmas secara mandiri, sepanjang yang kami ketahui ketergantungan BLUD terhadap bantuan pemerintah diperkecil ,karena tidak akan ada lagi intervensi pemerintah kepada BLUD, kecuali bantuan untuk BLU tersebut berkembang, segala sesuatu yang terkait dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan semakin baik, sehingga tergantung dari UPTD tersebut apakah dari sisi pembiayaan sudah siap , sehingga tergantung juga Sumber Daya aparatur yang tersedia, secara tekhnis sesuai dengan peraturan bisa saja, Pemerintah Daerah mengharapkan puskesmas menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang mandiri. Kami bagian organisasi pada prinsipnya memfasilitasi pembentukan struktur UPTD Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD apabila persyaratan untuk menjadi BLUD dapat dipenuhi oleh Dinas Kesehatan. Proses pembentukan harus melalui Peraturan Bupati. Yang perlu diperhatikan adalah kemampuan SDM yang ada dalam Puskesmas Wamena Kota untuk menjalankan Puskesmas dengan mekanisme BLUD. SDM yang menentukan jalan dan tidaknya struktur organisasi
- Pertanyaan :** Kepala Puskesmas wamena Kota tidak bisa merubah dirinya dari UPTD menjadi BLUD, dibutuhkan komitmen dari Pemerintah kami siap didampingi, bagaimana pendapat Bapak mengenai pernyataan kepala puskesmas wamena Kota ?
- Jawaban :** Inti utamanya ini terkait dengan pengembangan organisasi, maka semua keputusan ada sama pimpinan sehingga pimpinan harus memahami terlebih dahulu, apakah BLUD ini akan tergantung dengan JKNkarena menurut saya JKN akan mengurangi bantuan kalau sudah menjadi BLUD.. Tidak demikian, karena program JKN akan berlanjut ,dan besaran kapitasi
- Pertanyaan :** Puskesmas Wamena Kota akan terus bertambah sesuai dengan jumlah penduduk yang berobat ke Puskesmas wamena Kota Berarti ketika dari satu sisi mereka mampu mebiyai diri sendiri, dan pasien
- Pertanyaan :** mampu membayar, kemudian pendapat asli digunakan untuk apa (dari nara sumber)
 Digunakan untuk merekrut tenaga non medis
- Jawab :** Pengembangan organisasi berarti penambahan pegawai, sementara sekarang

sudah dibatasi, kalau hal ini bisa dijelaskan ke Pemerintah Daerah maka argument tersebut dapat diperjuangkan. (selanjutnya pertanyaan tentang Renstra)

- Pertanyaan : Bagaimana hubungan antara Renstra, Renja, Tapkin dan LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
- Jawaban : Renstra Dinas kesehatan sudah ada Visi, Misi, penjabaran misi, tujuan program dan kegiatan, belum ada penetapan indikator kinerja walaupun sudah ada SPM sebagai indikator pelayanan kesehatan dasar, SPM itu belum tampak mau merujuk ke misi yang mana, indikator sasaran juga belum nampak, apalagi yang ada indikator out put dan belum ada indikator out comes, di renstra Dinas saya belum melihat target capaian daerah (sy : sudah ada) untuk masing-masing indikator.. dan harus dibuatkan satu ketetapan dari Bupati, tetapi juga belum dirujuk ke masing-masing misi. Tapkin pun demikian setelah dirujuk ke masing-masing misi, maka Dinas Kesehatan akan bisa memprediksi kemampuan saya untuk mendapatkan capaian SPM dan itu sudah disesuaikan dengan kemampuan daerah membiayai kegiatan tersebut, itu memang belum dilakukan tetapi bukan Dinas kesehatan tetapi juga SKPD lain, maka Tapkin ditindaklanjuti dengan Kontrak Kinerja dengan Bupati Jayawijaya, tetapi juga belum dilakukan.
Apakah LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya sudah dibuat sesuai ketentuan ?
- Pertanyaan : Sampai hari ini Dinas Kesehatan belum menyampaikan LAKIP walaupun sevara lisan mereka mengatakan ada lakipnya, karena belum kumpul kita
- Jawaban : belum bisa melihat kesesuaian LAKIP Dinas Kesehatan dengan ketentuan dalam penyusunan LAKIP. Ada kewajiban Dinas kesehatan capaian SPM secara lisan ada tapi tertulis belum disampaikan.
- Pertanyaan : Apakah LAKIP Dinas Kesehatan dapat dijadikan indicator Kinerja Dinas Kesehatan ?
- Jawaban : LAKIP bisa dijadikan indikator Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan apabila sudah ada penetapan Tapkin, sehingga capaian setiap indicator dapat dilihat.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan** : Drs. Tinggal Wusono
Alamat /HP : Jln.Yos.Sudarso Wamena /081344020242
Tanggal/Jam : 14 April 2015/08.19 sd 08.30 WIT
Tempat : Ruang Asisten I Sekda Kabupaten Jayawijaya
Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan** : Apakah perubahan Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dapat dirubah menjadi BLUD dengan peraturan Bupati atau Peraturan Daerah?
- Jawaban** : Sesuai dengan Perda STOK Bahwa Pembentukan UPTD adalah dengan Peraturan Bupati, maka ketika Perubahan Puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD, minimal dilakukan sama dengan Peraturan Bupati akan tetapi lebih baik kalau dilakukan dengan Peraturan Daerah.
- Pertanyaan** : Untuk melaksanakan Renstra Dinas Kesehatan yang akan dijabarkan dalam Renja Dinas Kesehatan, sebagai Anggota Tim Panitia Anggaran Kabupaten Jayawijaya apakah bapak mendukung penetapan plafond pagu anggaran untuk membiayai kegiatan pada Dinas Kesehatan ?
- Jawaban** : E... Penetapan plafond itu memang sebenarnya tidak ideal tapi karena keterbatasan anggaran pemerintah daerah maka penetapan plafond adalah salah satu solusi untuk memberikan keleluasaan kepada SKPD untuk menetapkan skala prioritas, yang ada di dalam renstranya sehingga diharapkan permasalahan yang ada di dinas menjadi bagian prioritas penganggaran akan terjawab
- Pertanyaan** : Maka penetapan plafond itu memaksa Dinas untuk menetapkan skala prioritas kegiatan apa yang akan dilakukan setiap tahunnya ?
- Jawaban** : Memang Kalau pemerintah daerah itu dalam kategori berkecukupan maka penetapan plafond itu tidak ideal, bukan sesuatu hal yang bagus tetapi ketika kita punya dana terbatas maka penetapan plafond adalah solusi dan dapat menjawab permasalahan SKPD karena jika kita yang menetapkan maka dikuatirkan masih ada beberapa kegiatan dalam Renstra tidak teranggarkan
- Pertanyaan** : Jadi penetapan plafond masing-masing SKPD itu memaksa SKPD untuk membuat skala prioritas kegiatan ya Pak ?
- Jawaban** : Iya benar
- Pertanyaan** : Untuk pagu indikatif yang terdapat dalam renstra, apakah dijadikan dasar penetapan Plafond anggaran Dinas kesehatan ?
 Idealnya spt itu, apalagi di Dinkes ada 18 SPM yang harus dilakukan, apalagi di Dinas ada 18 indikator wajib Dinas yang dijadikan penetapan anggaran, sehingga apa yg sudah jadi perencanaan kinerja Dinas untuk mencapai 18 SPM tersebut menjadi acuan untuk penetapan plafond anggaran

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan** : dr.Lorina
Alamat : Jln trikora Wamena /081315212103
Tanggal/Jam : 14 April 2015/12.12 sd 12.20 WIT
Tempat : Ruang VCT Puskesmas Wamena Kota
Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan** : Dengan jumlah kunjungan lebih dari 200 orang perhari, kendala apa yang dokter hadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan ?
- Jawaban** : Kendala yang dihadapi adalah Kurang Optimalnya dalam pemeriksaan fisik pasien,Kurang dalam memberikan informasi/penyuluhan terhadap pasien,Karena terburu – buru akibat pasien banyak dan pasien marah – marah, terkadang obat yang diberikan tidak optimal.
- Pertanyaan** : Bagaimana cara dokter mendapatkan informasi tentang perkembangan ilmu kesehatan ?
- Jawaban** : Lewat jurnal – jurnal kedokteran,majalah kedokteran,internet.
- Pertanyaan** : Apakah alat kesehatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan sudah memenuhi standard pelayanan kesehatan dasar ?
- Jawaban** : Belum bu,masih jauh bu,standard alat kesehatan yang dipake punya kita sendiri,peralatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan belum memenuhi standard pelayanan kesehatan dasar

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Informan : Lidia Parura (Tenaga Analis Puskesmas Wamena Kota)
Alamat/No.HP : Jln Trikora Wamena /081344272707
Tempat : Ruang Laboratorium Puskesmas Wamena Kota
Tanggal : 14 April 2015
Jam : 13.23 Sd. 13 35 WIT
Pewawancara : Aprida

- Sy : Apakah pasien pernah meminta petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan lab yang tidak termasuk pemeriksaan lab kesehatan dasar ?
- LP : Ya,Pasien sering meminta dilakukan pemeriksaan Lab diluar pemeriksaan Lab dasar.
- Sy : Apakah dimasa mendatang dimungkinkan untuk meningkatkan dan mengembangkan fungsi laboratorium Puskesmas Wamena Kota ?
- LP : Ya, Sangat di mungkinkan untuk adanya peningkatan fungsi Lab PKM Wamena Kota, karena melihat jumlah pasien yang makin meningkat dan skill dari petugas Lab sendiri yang sudah terlatih. Dan belum adanya Laboratorium yang standarisasi untuk puskesmas di Kabupaten Jayawijaya sehingga diharapkan Lab PKM Wamena Kota yang merupakan Lab Intermedik/Lab rujukan dapat di tingkatkan fungsinya.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Informan : Petrus Mahuse, SIP, M.Si. (Kepala Bapeda Jayawijaya)
Alamat/No HP : Jln Yos Sudarso Wamena /082199518080
Tanggal : 22 April 2015/
Jam : 8.53 sd 09.10 WIT
Tempat : Ruang Kepala Bapeda Jayawijaya
Pewawancara : Aprida

Pertanyaan : Bagaimana Pendapat Bapak mengenai Renstra yang diajukan oleh Dinas Kesehatan ? Apakah sudah memenuhi kriteria yang terdapat pada Permenpan nomor 54 ? Apakah sudah sinkron dengan RPJMD Kabupaten Jayawijaya ?

Jawaban : Secara normatif Renstra Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Permendagri No. 54 / 2010, namun secara substantif belum didukung dengan analisis yang mendalam baik ketersediaan data / informasi, penentuan target capaian sasaran kinerja, terutama dalam mendukung Visi dan Misi KDH / WKOH, pencapaian SPM dan lain sebagainya. Di samping itu Renstra Dinas Kesehatan pada dasarnya telah sinergi dengan RPJMD 2013 – 2018, namun perlu penyempurnaan di target capaian indikator setiap tahun yang harus terukur.

Pertanyaan : Apakah pagu indikatif yang terdapat di dalam Renstra Dinas Kesehatan dijadikan dasar penetapan plafond anggaran pada Dinas Kesehatan ?

Jawaban : Pagu indikatif pada Renstra Dinas Kesehatan belum dapat dijadikan dasar dalam penetapan pagu / plafond anggaran Dinas Kesehatan, namun pagu indikatif yang ada di jadikan rujukan dalam pengalokasian dana pada Dinas Kesehatan, Karena pagu indikatif masih bersifat estimasi / prakiraan dan belum menggunakan ASB (Analisa Standar Belanja).

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan** : Monika Malisa ,SKM (Kabid Jamsarkes Dinkes)
Alamat/No HP : Jln Trikora Wamena/08124862570
Tanggal : 14 April 2015
Jam : 11 .38 sd.11.55 WIT
Tempat : Ruang Kabid Jamsarkes
Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan** : Menurut ibu apakah program prioritas Bidang Jamsarkes sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
Jawaban : Baik ibu ,Sudah tercantum dalam Renstra terutama untuk pengadaan sarkes, obat- obatan dan alkes.
- Pertanyaan** : Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
Jawaban : Harapan kami target ini bisa tercapai sehingga kami menyusun renstra sesuai kemampuan untuk pencapaiannya sesuai pencapaian Renja yang sudah berjalan.sekitar dua tahun melihat pencapaian renja kami optimis bisa tercapai
- Pertanyaan** : Apakah Renstra Dinkes dapat memprediksi kinerja Dinkes 5 tahun ke depan
Jawaban : Untuk lima tahun ke depan kami berharap Bisa untuk memprediksi kinerja, beberapa waktu lalu kami dibantu kinerja untuk penerpan indikator SPM dan menyusun SOP untuk mencapainya,walaupun sampai saat ini baru beberapa SOP yang disusun namun kami berharap teman-teman di bidang SDM dapat mengembangkannya terus menjadi panduan pencapaian SPm dan pada akhirnya menjadi capaian renstra
- Pertanyaan** : Apakah ada kesesuaian antara Program,kegiatan dan pagu indikatif dengan jumlah kegiatan bersinergi dengan baik ?
Jawaban : Kalau untuk bidang kami pagu yang diajukan tidak semuanya terakomodir,minimal program prioritas dapat tercapai,namun monev belum dapat diakomodir dalam pagu indikatif
- Pertanyaan** : Berarti dalam penyusunan renja membuat skala prioritas ?
Jawaban : Iya benar
- Pertanyaan** : Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
Jawaban : Kendala yang dihadapi belum ada koordinasi yang terarah antar bidang dengan perencanaan dan penyusunan kebutuhan sarpras: 2 tahun ini bidang bidang tidak mengajukan kebutuhannya ke bidang jamsarkes, sehingga sementara ini bidang jamsarkes hanya focus untuk pengadaan sarpras yang di butuhkan Puskesmas.
- Pertanyaan** : Apakah puskesmas mengajukan kebutuhan sarpras ?
Jawaban : Untuk Sarpras Puskesmas kami membuat formulir isian kebutuhan Puskesmas yang kami kirimkan ke Puskesmas atau staf kami turun ke Puskemas,kemudian kami rangkum dan kami serahkan ke sub bagian penyusunan program untuk

- dicantumkan dalam renja bidang kami.
- Pertanyaan : Untuk pengadaan obat terpusat di IFK dengan adanya JKN dimungkinkan Puskesmas bisa bekerjasama dengan IFK untuk pengadaan obat, menurut ibu bila nanti Puskesmas Waamena Kota didampingi untuk menjadi BLUD, apakah Puskesmas dimungkinkan untuk pengadaan obat sendiri ?
- Jawaban : Kalau kita melihat BLUD maka dia mempunyai peluang untuk mengadakan kegiatan sendiri, saya berharap ke depan bisa terlaksana paling tidak bisa jadi percontohan bagi Puskesmas lain sehingga mereka bisa termotivasi meningkatkan kinerja dan terpacu untuk menjadi BLUD, kami berharap puskesmas waamena Kota bisa menjadi BLUD
- Pertanyaan : Apakah ada perencanaan rehabilitasi berat untuk Puskesmas Wamena Kota ?
- Jawaban : Rehabilitasi berat Puskesmas Wamena Kota sudah ada sejak tahun 2014, tapi terkendala lokasi, bila kita lihat jumlah tenaga yang kerja dan jumlah pengunjung sudah tidak memadai. Baik terima kasih atas kesediannya diwawancarai.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Informan : Mathias Halitopo,SKM
 Alamat : Jalan Yos Sudarso Wamena
 Tanggal/Jam : 14 April 2015/11 .38
 Tempat : Ruang Health Crisis Center
 Pewawancara : Aprida

- Pertanyaan : Menurut Bapak apakah program prioritas pada bidang P2PL sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
 Jawaban : Program Prioritas Bidang P2PL sudah tercantum dalam Renstra. Namun dalam kegiatan setiap tahun selalu tidak keluar nama satu/dua kegiatan yang muncul maka dalam melaksanakan kegiatan tidak semua tercapai.
- Pertanyaan : Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
 Jawaban : Ada hal – hal program prioritas sering tidak muncul dalam DPA, maka perlu ke depan harus ada apa, Pemerintah/Bagian Perencanaan Daerah supaya kegiatan yang bersifat prioritas itu setiap tahun harus di munculkan.
- Pertanyaan : Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
 Jawaban : Target capaian itu selalu kami kerja sesuai dengan DPA yang ada. Namun waktu untuk mencapai itu sering mengalami kesulitan dengan kondisi di masing – masing Puskesmas, kadang Puskesmas targetnya 50 – 60 % yang kami capai maka ke depan kami akan berusaha maksimal untuk mencapai itu sesuai target Renstra Dinas Kesehatan.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Heyke Toar
 Tanggal/Jam : 14 April 2015
 Tempat : IFK Jayajaya
 Keterangan : Pertanyaan dan jawaban dikirim lewat email
- Pertanyaan : Kebutuhan dan penggunaan obat, alkes dan bahan pakai habis antara satu Puskesmas dengan Puskesmas lain tentu berbeda, apakah dengan pengadaan obat, obat dan bahan pakai habis yang terpusat pada IFK dapat menjawab kebutuhan tiap – tiap Puskesmas ?
- Jawaban : Walaupun kebutuhan dan penggunaan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai setiap Puskesmas berbeda tapi dengan pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang terpusat di Dinas Kesehatan (IFK) bisa memenuhi akan kebutuhan setiap Puskesmas.
- Pertanyaan : Menurut pendapat saudara apakah pengadaan obat yang langsung diadakan oleh Puskesmas Wamena Kota lebih fleksibel untuk memenuhi kebutuhan obat Puskesmas Wamena Kota jika dibandingkan dengan pengadaan obat dilakukan terpusat oleh instalasi farmasi Kabupaten ?
- Jawaban : Menurut saya pasti lebih fleksibel, karena dengan mengadakan sendiri maka Puskesmas Wamena Kota dapat menentukan jenis dan jumlah obat, alat dan bahan habis pakai secara tepat.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Syafarudin Latu, SSi.Apt.MH.MKes /Kasie Ketenagaan
Dinas kesehatan
- Tanggal/Jam : 14 April 2015/11.55 sd 12 15 WIT
- Tempat : Ruang Kabid Jamsarkes
- Pewawancara : aprida
-
- Pertanyaan : Menurut Bapak apakah program prioritas pada bidang SDM sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
- Jawaban : Baik bu terima kasih, Belum terakomodir secara utuh di mana program prioritas SDM itu mengacu pada analisa jabatan pada masing – masing SKPD dan capaian standar pelayanan minimal pada pelayanan dasar di PKM berdasarkan permenkes 74 tahun 2008, permendagri 79 tahun 2007 dan permenpan no. 9 tahun 2011, serta permenkes no. 75 tahun 2014, no. 6 tahun 2013.
- Pertanyaan : Apakah jumlah tenaga kesehatan pada Dinas kesehatan baik kuantitas, kualitas dan kualifikasi sudah memadai atau belum ?
- Jawaban : Kalau jumlah sangat banyak, tapi kalau kualitas dan standard kompetensi masih sangat kurang, belum ada sarjana ekonomi, diklat ketenagaan juga sangat kurang
- Pertanyaan : Apakah program diklat, tubel dan izin belajar sudah terakomodir dalam renstra Dinkes ?
- Jawaban : Dalam renstra kabupaten 2 tahun terakhir belum ada bantuan untuk tubel diambil alih oleh kemenkes, namun diusulkan ke UP4B untuk meningkatkan kualitas sdm dinas dan PKD, ke Kemenkes ada program tapi terbatas kuota, untuk farmasi tidak boleh lagi tidak boleh SMK tp minimal D3.
- Pertanyaan : Apakah SDM Puskesmas Wamena Kota sudah memenuhi ?
- Jawaba : Untuk Puskesmas Wamena Kota sudah cukup baik kualitas dan kuantitasnya serta kulaifikasinya.
- Pertanyaan : Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
- Jawaban : Dari POA yang kita susun target sudah dicantumkan Tapi kadang-kadang banyak terkendala capaian yang kita susun tidak tercapai, yang penting harus ada komitmen dari semua petugas termasuk Kapus agar bisa memnfaatkan Sumber dana dan SDM diarahkan untuk pencapaian target.
- Pertanyaan : Dari hasil evaluasi apakah capaian target 18 SPM 2013 dan 2014 sudah tercapai ?
- Jawaban : Hasil evaluasi di Baliem Pilamo belum ada yang tercapai, rata-rata di bawah 75 padahal target rata-rata di atas 80 .
- Pertanyaan : Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
- Jawaban : Alasan klasik ya, uangnya terlambat cair, inginya uang cair lebih awal selain itu, Kendala dalam penyusunan harus ada komitmen

- dari semua petugas kesehatan baik di PKM dan Dinas Kesehatan. Adanya monitoring dari Dinas kesehatan keterbukaan akuntabilitas dan transparansi serta profesionalitas.
- Pertanyaan : Apakah Renstra sudah bisa memprediksi capaian yang akan di capai di tahun 2018 ?
- Jawaban : Ya kalau kita lihat teman di lapangan mempunyai komitmen harapannya harus tercapai, tapi tergantung kemauan bersama
: antara dinkes dan puskesmas kalau sama-sama jalan sehingga evaluasi POA tahun 2014 dijadikan dasar untuk menyusun capaian kinerja tahun 2015.
- Pertanyaan : Kendala dalam penyusunan dan pelaksanaan renstra dan kendala pencapaian target bisa dikemukakan ?
- Jawaban : Kendala yang dihadapi kendala data, data harus valid penduduk, data ketengaan, data program harus valid kalau dari awal data tidak valid maka akan bias dalam pencapaian program. Dalam pelaksanaan Renstra kendalanya adalah kompetensi SDM yang bekerja apalagi dalam klaim BPJS harus ada STR, apakah kompetensi sudah mengacu pada SPM
Dalam pencapaian, harusnya yang dikerjakan tertulis dan datanya ada dan dilaporkan ke Dinas kesehatan serta di evaluasi
- Pertanyaan : Apakah Renstra Dinas Kesehatan merupakan reaksi terhadap kebutuhan atau sikap proaktif terhadap kebutuhan ?
- Jawaban : Seharusnya Renstra adalah merupakan suatu komitmen atas pelaksanaan Undang- Undang, jadi setiap penyusunan RPJMD setiap penggantian KDH harus menyiapkan Renstra karena itu merupakan acuan pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan kedepan
Berarti merupakan reaksi kebutuhan
Iya reaksi terhadap kebutuhan
Baik pak terima kasih atas kesediannya di wawancara

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

Informan : Samuel Patasik,S.Pi (Kepala Dinas Pendapatan Keuangan dan Aset)
Alamat : Jalan Yos sudarso Wamena/08124847805
Tempat : Ruang Kcpala Dinas Pendapatan Keuangan dan Aset
Tanggal : 23 April 2015
Jam : 09.48 sd 10 10 WIT
Pewawancara : Aprida

Pertanyaan : Untuk Fleksibelitas penggunaan anggaran yang langsung dikelola oleh Puskesmas, apakah kita perlu mengubah Puskesmas Wamena kota dari UPTD menjadi BLUD ?

Jawab : Kalau bicara tentang fleksibelitas penggunaan anggaran yang langsung di kelola PKM, kalau kita bicara tentang Fleksibelitas baik itu Puskesmas maupun Rumah Sakit ketika dia menjadi BLUD singkat kata dia lebih tahu kebutuhan dia,yang kita lakukan adalah pengalokasaan ,kadang terjadi SKPD membutuhkan 1,2,3 sementara pemda memberikan 1,3 artinya ada hal yg belum terpenuhi, makanya pelayanan seperti sekarang ini, makanya pelayanan seperti sekarang ini banyak keluhan karena kita belum mampu mendeteksi kebutuhan lebih baik, prinsip dasar BLUD adalah memanage sendiri termsuk keuangan sendiri maka akan lebih fleksibel kalau dia BLUD, kebutuhan bisa di hitung sendiri, pemerintah tinggal mendorong supaya puskesmas bisa menerapkan BLUD mungkin kendala yg kita hadapi adalah SDM, kita tahu dengan model seperti sekarang ini kita memberikan uang masih ada persoalan ketika dia mengelola sendiri bagaimana mendapatkan mengelola dan mempertanggungjawabkannya,

Pertanyaan : Untuk Sumber Daya Medis Puskesmas Wamena Kota sudah memadai namun tenaga non medis yang belum terpenuhi,nanti ketika dia menjadi BLUD maka Puskesmas Wamena Kota dapat merekrut tenaga non medis dengan dana sendiri, baik tenaga keuangan akuntansi dan kepegawaian apakah menurut pak sem jika kekurangan ketenagaan non medis dpt dipenuhi apakah peluang menjadi BLUD semakin besar ?

Jawab : Saya pikir kalau memang seperti itu sebenarnya sudah boleh, kalau melihat pelayanan Puskesmas Wamena Kota sudah harus menjadi BLUD, kita kembali ke persolan tadi untk mjd BLUD harus ada pendampingan, dan di masa transisi ini bagaimana,kekurangan tenaga non medis di tataran kebijakan masih dapat di atasi, kepentingan terbesar adalah puskesmas Wamena Kota menjadi BLUD harus di kedepankan (Pak sem terima telp ondari Sekda)

Pertanyaan : Bgm cara menetapkan plafond anggaran Dinas kesehatan ?

Jawab : Ini yg mjd persoalan kita selama ini di daerah ini ,tidak hanya Dinas kesehatan, DPKAD mempunyai tupoksi mengelola

keuangan,tugas pokok DPKAD menyusun APBD faktanya yang membagi pagu dana ke SKPD dilakukan oleh Bappeda, sehingga kami sulit sekali mengukur bagaimana alokasi dana SKPD cukup atau tidak, atau berlebihan atau tidak, pada saat menetapkan plafond dana dilakukan secara sepihak oleh Bappeda. Bappeda melihat kegiatan A langsung menetapkan anggaran padahal pada saat penyusunan RKA akan terlihat apaka alokasi dana cukup atau tidak,yg jd persoalan adalah ketika capaian kinerja SKPD tidak akan tercapai, capaian SKPD akan di anggap gagal,bisajd kelebihan contoh jika SKPD hanya butuh 50 jt padahal alokasi 100 jt, jika dihubungkan dengan persediaan, maka SKPD akan mengada-ada, maka akan ada kelebihan ato kekurangan.

Pertanyaan : Berarti yang harus menetapkan Anggaran adalah DPKA berkoordinasi dengan Bappeda ?

Jawab : Jadi semestinya yg terjadi adalah bukan juga DPKAD yg menetapkan sepihak tetapi, adalah Tim anggaran,Bappeda menyiapkan rekapitulasi program dan kegiatan dalam RKPD , dan keuangan yang menghitung target pendapatan tahun depan berapa maka kita berdiskusi di Tim Anggaran, Hukum memberikan pertimbangan hukum,pendapatan juga memprediksi pendapatan,dst tdk sepihak yang menetapkan sepihak, kami saja yang mengelola keuangan juga diatur oleh Bappeda,ini akan menjadi persoalan setiap tahun kita deficit karena kita merencanakan tanpa mempertimbangkan target pendapatan, ketika menyusun kegiatan kita tidak berdasarkan prioritas ketika kita mencocok pkegiatan dengan ketersediaan dana maka no urut 1 menjadi prioritas nomor satu

Pertanyaan : Apakah Pagu indikatif di dalam Renstra diajdiikan dasar penetapan plafond ?

Jawab : Oh begini... kalau kita bicara normatif maka pagu indikatif menjadi ancar-ancar penetapan anggaran, pagu indikatif wajib ada, tetapi pada saat penentuan akhir nilai satu kegiatan maka harus dihitung secara realistis, pagu indikatif di bw ke rana perencanaan , tetapi pd saat penyusunan RKA maka di rincian akan terlihat bisa berkuarang atau berlebih, itulah pentingnya tim anggaran melihat histori satu kegitan, kita harusnya bicara seperti orang statistic,kita harus s melihat trend 3 th terakhir, dia seperti apa trendnya tahun kemarin, tetapi secara definitive harus hitungsecara realistis harus s dicocokkan dengan harga satuna.karena pagu indikatif bisa kuarang bisa lebih.

Pertanyaan : 5 tahun terakhir ada trend kenaikan anggaran pada Dinas Kesehatan tetapi kenaikan anggaran tidak diikuti dengan peningkatan capaian kinerja,ini berarti bahwa kenaikan anggaran tidak menjadi indikator kenaikan caaian kinerja ,apakah pak sem sependapat dengan saya ?

Jawab : Saya pikir kita sependapat, saya menggunakan historical kita melihat kebelakang berapa capaian dan ke depan mau mencapai berapa, kalau itu kita tidak di ikuti dengan pengalokasian dana, maka capaian SPM itu tidak akan dicapai, dari tahun ke tahun alokasi dana meningkat dan capai kinerja

- belum tercapai,berarti tidak ada korelasi peningkatan dana dengan peningkatan capaian kinerja.
- Pertanyaan : Apakah ke depan akan diberlakukan dari sisi perencanaan, bahwa SKPD harus menyampaikan data capaian kinerja tahun sebelumnya, oke jika mau meningkatkan capaian kinerja maka DPKAD akan memback up dana ?
- Jawab : Logika beranggaran seperti itu, ketika trend dari tahun ke tahun meningkat maka SKPD tersebut akan disuntik dana lebih banyak, jadi kita harus bicara soal data, data yang mendukung maka anggaran tersedia.
Terima kasih pak sem.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : John Richard Banua (Wakil Bupati Jayawijaya)
 Tanggal/Jam : 9 April 2015/15.25 sd 15.40 WIT
 Tempat : Ruang Kabag Hukum Setda Kabupaten Jayawijaya
 Keterangan : Sy = Saya (Peneliti)
 WW = Wakil Bupati
- Pertanyaan : Pak dalam tesis saya berusaha untuk merestrukturisasi Puskesmas Wamena Kota yang menjadi BLUD dalam rangka meningkatkan muu pelayanan Puskesmas dan penggunaan anggaran yg lebih fleksibel
- Jawaban : Baik ibu ya...itu saya kira bahwa sangat baik untuk itu, karena kita melihat bahwa selama ini yang berjalan di Puskesmas dan Rumkit itukan kita melihat semua keg hrs brjln sesuai jukni yg ada ,apabila keb yg ada di pk km dan rumkit sangat butuh tetapi di juknis tidak ada sy mlht selama ini ada kejadian di pkm dan rs ,kepala pkm dank ka rsud mengambil suatu kepts sulit krn aturan di juknis itu jelas, utk kedepan kita harus menaikan status pKM wx Kota menjadi BLUD itu sangat penting sekali krn PKm akan merancang APBP sendiri, sehingga Pkm tahu kebutuhan PKm,sudah bisa di buat oleh mereka,sehingga sewaktu –waktu dibutuhkan maka Pkm Wamena kota dapat merubah APBP cukup di tingkat PKm.
- Pertanyaan : Baik pak saya apresiasi atas atas komitmen bapak untuk merubah PKM wx kota menjadi BLUD,sehingga ketika Pkm Wamena Kota dapat mempunyai APBP sendiri shg ia bias mengatur kebutuhan PKm sesuai kbthn apalagi hasil pemeriksaan BPK operasional Puskesmas tidak dapat diberikan dalam bentuk Tunai,Dengan adanya BLUD dimungkinkan Puskesmas menerima tenaga kontrak berdasarkan pendapatan yg dimiliki, krn CPNS sekarang moratorium dan tdk dapat distribusi dari Pegawai dari BKD ,padahal di Puskesmas Wamena Kota memerlukan tenaga fungsional Akuntansi keuangan,bila BLUD Puskesmas bias menerima tenaga Kontrak bagaimana menurut Bapak ?
- Jawaban : Ya kalo itu saya kira boleh saja, kebijakan itu sesuai kebutuhan Puskesmas,sesuai pendapatan dia dapat menerima tenaga kontrak , saya kira boleh saja, yang penting harus diatur dengan surat keputusan Bupati,karena Puskesmas,selain itu karena puskesmas mendapatkan pendapatan sendiri harus dilaporkan ke Dinas Pendapatan Keuangan dan Asset
- Pertanyaan : Untuk program merubah Puskesmas wamena Kota menjadi BLUD harus dituangkan dalam renstra Dinas Kesehatan,karena untuk menjdi BLUD perlu pendampingan apakah Bapak akan mendukung Renstra dinas kesehatan dan berkomitmen mengawal pagu indikatif renstra Dinas Kesehatan untuk mendukung 18 SPM bidang kesehatan ?
- Jawaban : Saya kira bahwa salah satu komitmen saya dengan pak bupati

- adalah pendidikan dan kesehatan memang kalau kita meningkatkan status Pkm menjadi BLUd saya setuju jika program Dinkes meningkatkan PKM menjadi BLUD dalam renstra dinkes saya setuju sekali, Puskesmas Wamena Kota akan pindah tempat saya mendukung sekali
- Pertanyaan : Ketika perencanaan bagus tetapi tidak didukung dana maka renstra dinas kesehatan tidak akan jalan,apaka bapak akan mengawal pagu indikatif yang tercantun dalam renstra Dinkes ?
- Jawaban : Saya kira untuk itu saya akan mendukung dan apa yang kita lakukan dalam panitia anggaran kita selalu meamanggil SKPD terkait selama dia bisa mempertanggungjawakan dan menjelaskan kita mendukung tidak mungkin tidak, selama ini SKPD Dinkes belum dapat menjelaskan dan memberikan argument dengan tim anggaran.
- Pertanyaan : Berarti Dinkes harus mempunyai data yang valid untuk berargument dengan tim anggaran bahwa itu memang diperlukan oleh Dinas ksehatan kalo memang tidak ada data pendukung plafond dana yang diajukan bias biasa ya pak .dengan data pendukung.
- Jawaban : Saya sebagai wakil Bupati bekerja punya prinsip kerja dengan komitmen selalu melihat fakta,saya tidak mau membuat suatu perencanaan tapi realisasi tidak ada,apabila Dinas Kesehatan dapat beradu argument saya akan mendukung itu dan saya akan perjuangkan itu apalagi komitmen saya dengan bapak bupati adalah di bidang pendidikan dan kesehatan.

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : dr. Dery Sihombing
 Tanggal/Jam : 15 April 2015/9.14 WIT
 Tempat : Ruang Kepala Puskesmas Wamena Kota
 Keterangan : Sy = Saya (Peneliti)
 DS = Kepala Puskesmas Wamena Kota
- Pertanyaan : Dokter menuut pendapat dok, kendala apa yg dihadapi PKM WMX Kota dlm memberikan pelayanan ?
- Jawaban : Begini bu,pertama beban pelayanan itu kita bagi dulu antara pelayanan dalam gedung dan luar gedung ,dalam gedung berimplikasi ke pelyanan luar gedung, dengan beban pelayanan curative tinggi jd dr berbagai distrik jwy dan distrik pemekaran Kedua Sistem manajemen di PKm km belum berjalan sbgmana mestinya,bgmanpun jg pkm hrs melaksanakan manjaemen Ketiga .kegiatan yg dilaksanakan kurang berorientasi kepda kebutuhan masyarakat. Masyarakat tidak membutuhkan ini mengapa dilakukan keg ini, diperlukan pertemuan lintas sector untuk meningkatkan peran serta masyarakat Keempat diera generalisasi ini kemampuan dinas kesehatan sebagai SKPD memanfaatkan peluang, Bagaimanapun juga masalah di dinas berimplikasi kepada Puskesmas, ibu sebagai sekretaris ibu yang mengetahui (...cut ibu bukan sekretaris lg...ulang... ha ha ha ha) ibu sebagai mantan sekretaris Dinas Kesehatan melihat atau mengalami langsung,masalah Dinas yang berimplikasi ke Puskesmas Kelima, masih rendahnya peran serta masyarakat,contohnya kalau Posyandu saja kita berharap masyarakat datang sesuai dengan jumlah KMS...tapi yg datang tidak sesuai banyak hal yang kita harapkan dari masarakat, sehingga beban curative yang tinggi banyak yg sakitkan. Ke enam berkembangnya pelayanan kesehatan swasta..bisa jadi ancaman dan bias jadi peluang. Ke tujuh di micro planning kami akses ke puskesmas mudah,bisa dengan becak ,dengan ojek tapi pemanfaatannya rendah, dan memang betul kami punya desa adalah 7 desa dan 3 keluarahan hanya dua desa yang tidak punya bidan,tetapi tingkat kehadiran bidan di desa juga sangat rendah,pertolongan persalinan di tolong oleh masyarakat, perilaku hidup bersih belum juga bermasyarakat.
- Pertanyaan : Dok dari kendala yg dokter sampaikan maka tantangan luar biasa, tapi Puskesmas Wamena Kota masih banyak yang dokter bisa lakukan, masih banyak inovasi, jika arahnya kedepan Puskesmas ini berkembang mjd BLUD,berpotensikah Puskesmas ini menjadi BLUD?
- Jawaban : Kalau potensi ada ibu, tetapi potensi itu harus di inventarisir setelah di analisa dan di kaji maka Puskesmas wamena Kota bisa
- Pertanyaan : menjadi BLUD,maka kami harus melihat kekuatan dan kelemahan dan ancaman, dan peluang Puskesmas wamena kota,

- Jawaban : kami masih punya kekurangan tenaga administrasi,dan kekuatannya adalah komitmen kami tetap memberikan pelayanan dalam kesulitan.
- Pertanyaan : Apakah puskesmas sudah mempunyai Dokumen Perencanaan Pelayanan,?
- Jawaban : Kalau yang dimaksud Renstra dan renja kami belum punya,kami hanya punya POA sesuai SK Kadinkes nomor 0900/183?SK/DINKES itu yang kami punya mengacu kepada
- Pertanyaan : capaian SPM
- Jawaban : POA pasti memuat perencanaan kegiatan dan dan keuangan, apakah sudah efektif dan efisien ?
- Pertanyaan : Dari capaian program desa ada baru satu desa UCI, tapi kalau lihat total Puskesmas sudah tidak terlalu jauh target Kabupaten, Factor apa yang dokter perhatikan untuk menetapkan target capaian (SPM)?
- Jawaban : Yang pertama jumlah penduduk yang dipake sesuai kesepakatan dinas berjumlah 212 369, jumlah penduduk wamena Kota 45.876 orang , jumlah tenaga.
Jumlah tenaga Puskesmas Wamena Kota sudah mendukung untuk pelaksanaan POA ?
- Pertanyaan : Memang secara kuantitasnya sudah memadai namun kualitasnya sangat tergantung dari pengelola program harus memahami manajemen programnya, dan juga beban kerja kami sangat berat, kami ingin satu hari untuk mengolah data pelayanan artinya mencuci data pake rinso ya dok ha ha aha ha
- Jawaban : Apakah dokter sudah membuat perencanaan untuk membuat visi,misi, Puskesmas ?
- Pertanyaan : Ancar-ancar sudah ada bu,tapi karena Kepala puskesmas lebih banyak turun gunung, jadi tidak benar-benar memikirkan masalah Puskesmas tetapi juga membantu pelayanan, kita maunya nyusun visi dan misi dengan membentuk Tim,tapi tidak efektif, mungkin ke depan harus membuat Tim Kecil sebagai perumus.
- Jawaban : Kendala pengelolaan Keuangan Puskesmas apa dok ?
- Pertanyaan : Pengelola keuangan merangkap jabatan kami tidak mempunyai tenaga khusus yang paham mengelola keuangan, bendahara kami ini kami pilih karena transparan dan akuntabilitas tapai masih juga ada kendalanya,ketika mengalokasikan dana
- Jawaban : cadangan untuk memberikan keberlanjutan pelayanan.kalau dana jamkesda dan dana JKN tidak maslah karena ada payung hukum, kalau dana BOS ada aturannya yang menghambat kami.
- Pertanyaan : Bila keuangan mandiri dan fleksibel apakah hal ini menjadi hal yang positif buat dokter ?
- Jawaban : Kalau dilihat peluang menjadi BLUD maka bisa membantu, tapi bagaimana pada saat pemeriksaan tidak menjadi temuan,kalau menjadi BLUD pasti sangat membantu,peluang yang paling bagus jika Puskesmas menjai BLUD.Untuk Perencanaan keuangan kami punya POA yang berawal dari microplanning.
- Pertanyaan : Apakah pelayananPuskesmas Wamena Kota baik kualitas maupun kuantitasnya dapat dikembangkan ?

Kalau saya lihat dari petugas, semua unit – unit di Puskesmas bisa berkembang, yang penting di awal ada dukungan dan komitmen Dinas Kesehatan untuk mendampingi kami untuk mengembangkan Puskesmas

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Kasaman D Arief, SKM
 Alamat : Jln Trikora Wamena
 Tanggal : 25 Pebruari
 Jam : 2015/ 11.32 WIT
 Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan : Pak kasman sebagai Pejabat Struktural Dinkes
 Jawaban : Kasubag Umum
 Pertanyaan : Apakah Bapak terlibat aktif dalam penyusunan Renstra
 Jawaban : Saya terlibat aktif, bahkan sebagai pelopor dari sekretariat
 Pertanyaan : Apakah Program prioritas pada 4 bidang dan secretariat sudah tertuang dalam Renstra
 Jawaban : Sudah tercantum dalam Renstra Dianas kesehatan,dari 18 program, 11 SPM dari Kesga 7 dari P2PL dan yang belum adalah SPM tentang desa Siaga dan perawatan anak balita,dan kasus gizi buruk kendala di pengadaan pelatan PMT dan biayanya,
 Target yang telah ditetapkan di masing bidang dan secretariat
 Pertanyaan : pertimbangan apa yang dijadikan dasar ?
 Jawaban : Kalau penertapan target di tetapkan oleh masing- masing bidang (kesga,P2 PL, Jamsarkes dan seksi) dan melibatkan semua orang, tetapi proses itu tidak terjadi, seharusnya terjadi pada pertemuan pilamo, akhirnya dilakukan ngedesk yang ditetapkan oleh masing-masing bidang dengan Puskesmas, dasar pertimbangan volume pekerjaan luas wilayah dan jumlah tenaga
 Pertanyaan : Pembiayaan bagaimana ?
 Jawaban : Pembiayaan tidak masalah
 Pertanyaan : Menurut bapak apa penyebab ketidakhadiran Kepala Bidang pada pertemuan renstra ?
 Jawaban : Kesibukan masing-masing bidang yang tidak sinkron dengan jadwal pertemuan Renstra sehingga kepala Bidang tidak bisa hadir, daripada tidak terlaksana maka dilakukan ngedesk dilakukan yang dilakukan oleh kasubag Umum dan penyusunan psorgram berdasarkan data dari masing-masing bidang,dan terjadi proses tawar menawar target antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas. terutama masalah utamanya adalah ketengaan puskesmas.
 Kendala menghadapi penyusunan Renstra ?
 Pertanyaan : Cukup banyak bu ...
 Jawaban : Tolong disebutkan kalau banyak ..
 Pertanyaan : Kendala penyusunan Renstra adalah kendala biaya karena di dinas
 jawaban : tidak punya dana untuk memfasilitasi, dan kita melobby Unicef,dan terjadi MOU dengan Unicef,konsep resntra di siapkan oleh secretariat dengan melihat permasalahan2 cakupan-cakupan yang adSP2TP , Sikda tidak ada, laporan tidak ada permasalahan yang kita hadapi ada di renstra.kendalanya adalah Waktu berproses bidang-bidang tidak ada, sehingga permasalahan dari masing-masing bidang tidak terungkap, akhirnya yang difasilitasi oleh UGM adalah masalah SDM

- standarisasi ketenagaanstandarisasi alat , tapi itukan pemikiran orang UGM
- Manajemen puskesmas tapi itukan pemikiran orang UGM, tapi kita tidak berproses dalam menganalisis itu, tapi setidaknya kita sudah punya pijakan untuk tahun 2013 samapai dengan 2018 kinerja dinas belum bisa terukur, ini .kendala adalah kita tidak dapat membuat LAKIP,kalau masing-masing bidang tidak berproses.
- Pertanyaan : Di berbagai pertemuan Kabid tidak pernah hadir ,ketidakterlibatan proses renstra ini disebabkan oleh apa ?
- Jawaban : Memang awalnya kita terhambat di data bidang-bidang tidak mempunyai data secara kontinyu jadi dari 2008 sampai dengan 2013 data blank-blank padahal data dibutuhkan untuk menganalisa :
: capaian kinerja,kinerja kita lima tahun tidak dapat diukur,paling tidak dengan adanya renstra ujungnya akan melihat SPM.nah walaupun renstra kita belum sempurna tapi kita sudah menjabarkan dalam POA Puskesmas
- Pertanyaa : Dari penjabaran renstra di level dinas dijabarkan dalam POA Puskesmas ,Dengan banyaknya sumber dana ke Puskesmas dan berbagai Juknis apakah jadi SWOT bagi Puskesmas ?
- Jawaban : Keempatnya itu bu dia beresiko, dengan banyak uang harusnya capaian juga meningkat, begitu banyak uang pemakaiannya tidak terkontrol, bisa terjadi tumpang tindih pemakaaian dana untuk satu :
: kegiatan ,
Kemampuan SDM di tk Puskesmas juga tantangan, orang Puskesmas adalah orang medis harus melakukan pertanggungjawaban keuangan, itu yang terjadi sehingga tidak optimal karena orang yang melakukan juga membuat pertanggungjawaban.
Dari apa yang disampaikan terpikir tidak bahwa struktur yang ada di puskesmas menjadi masalah, bagi puskesmas ?
Itu menjadi masalah itu kana da di renstra dinas sudah tercantum,nah itu tidak ada di Puskesmas, dengan permenkes no 10 tahun 2010 :
: tentang standard kesehatan.Kalau Puskesmas akan dikembangkan harus memperhatikan standard alat,standard ketenagaan.
- Pertanyaan : Berhubungan dengan POA Struktur kita UPTD dengan berbagai Sumber dan Juknis masing-masing,tadi dikatakan memungkinkan dibiaya berbagai sumber, tapi setelah renstra dibuat dijabarkan dalam POA,maka pertanggungjawaban sudah tidak tumpang tindih lagi dalam pembiayaan.Permasalahan lagi yang harus di sesuaikan yaitu masalah Jamkesda, yang jadi masalah bagi kita sekarang adalah karena indikator capaian ada di masing-masing bidang,sementara paketnya global.
- Jawaban : Setelah diterapkan JKN maka UPTD Puskesmas dirubah jadi BLUD apakah ada program yang dicantumkan dalam Renstra ?
- Pertanyaan : Belum ada,tapi dimungkinkan untuk dirubah,
Pernah diajukan program pendampingan, tetapi belum mendapat respon permasalahannya bagaimana ?
- Jawaban : Perencanaan pendampingan Puskesmas di tahun 2014,2015, namun belum mendapat respon dari Bapeda,tapi waktu itu kita mengajukan program pendampingan, kita mendapat dukungan Bupati tetapi mentok lagi,namun 2016 akan dilaksanakan pendampingan
- Pertanyaan : Menurut Bapak Puskesmas mana yang dimungkinkan untuk

- didampingi ?
- Jawaban : Puskesmas yang dimungkinkan adalah Puskesmas, asologaima, Wamena Kota, Asolokobal dan Elekma, kalau mau focus Wamena Kota Bisa karena rawat jalannya tinggi,
- Pertanyaan : Kalau dihadapkan dengan program kesehatan Gratis, kapitasi, dan integrasi Jamkesda dengan JKN, menurut pak kasman jenis-jenis layanan apa saja yang bisa dikembangkan dan ditarik retribusinya ?
- Jawaban : Persalinan ANC, Apotik Laboratorium, terutama untuk masyarakat pendatang, karena jamkesda untuk Papua dibebaskan, pendatang bisa ditarik retribusinya, pasti tidak terjadi diskriminasi
- Pertanyaan : Bagaimana dengan apotik dan laboratorium lab intermediate ?
Bisa, Bisa Sdm wamena Kota bagus, tapi fisiknya akan di perbaiki dulu.
- Jawaban : Berapa dana yang tersedia untuk rehabilitasi Puskesmas wamena Kota ?
Dana tersedia DAK tersedia 8 milyar untuk dua tahapan, tahap 1 2015, tahap 2 2016 empat milyar dan akan dibangun dua lantai dan 2017 Puskesmas wamena Kota bisa menjadi BLUD
- Pertanyaan : Sarana prasarana siap 2016, 2016 pendampingan apakah renstra Dinas akan di revisi ?
- Jawaban : Renstra dinas akan di revisi untuk indikator SPM, untuk program pendampingan, dan harus disiapkan dana pendampingan konsultan yang membutuhkan dana sekitar 300 juta selama 10 bulan sudah selesai pendampingan
- Pertanyaan : Kesehatan gratis adalah solusi perbaikan pelayanan, tetapi masyarakat tertentu berani membayar mahal bila pelayanan lebih baik ?
- Jawaban : iya tentu saja ketika ditarik retribusi masyarakat menuntut pelayanan sesuai SOP, pelayanan prima dituntut oleh masyarakat.
- Pertanyaan : Apalagi kalau BLUD harus bisa memberikan pelayanan sesuai SOP. Berarti ada dua jenis pelayanan yang gratis dan ditarik retribusi ?
- Jawaban : Iya bisa, berarti sudah mendapatkan income sendiri sehingga siap di periksa dan di audit internal.
: Terima kasih banyak, pak kasman
Mudah-mudahan saya bisa memberikan informasi yang memuaskan kalau ada yang dibutuhkan kita diskusi lagi

TRANSKIP HASIL WAWANCARA

- Informan : Agustinus Aronggear, SE M.Si
 Tanggal : 16 Pebruari 2015
 Jam : 11.46 sd.12.20 WIT
 Tempat : Ruang Kerja Sekretaris Dinas Kesehatan
 Pewawancara : Aprida
- Pertanyaan : Pak, bagaimana proses penyusunan Renstra Dinas Kesehatan ?
 Jawaban : Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan mendapat dukungan dari Sekretariat Dinas Kesehatan, namun karena keterbatasan kemampuan untuk pengolahan data tahun 2012 sampai dengan 2014 maka dilakukan kerja sama dengan UNICEF, PKMK UGM seangkan Unicef mendampingi dalam proses penyusunan perencanaan berbasis bukti di bidang Kesga, namun akhirnya UNICEF PKMK UGM dan Dinas Kesehatan bersinergi dalam berbagai pertemuan untuk penyusunan Renstra. antara Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk merumuskan Visi, Misi, Tujuan Stretegi, Program dan Kegiatan serta target yang ingin dicapai dalam jangka waktu satu tahun dan lima tahunan
- Pertanyaan : Apakah sudah pernah mengajukan program pendampingan
 Jawaban : Puskesmas untuk mendapatkan akrdeitasi dan menjadi BLUD ?
 Program pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi guna meningkatkan pelayanan Puskesmas dan menjadi BLUD telah di usulkan pada saat Musrenbang 2014 dan 2015, namun belum masuk ke DPA Dinas Kesehatan, karena pada tahun-tahun tersebut Program dan kegiatan lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan curative bukan kepada manajemen pengelolaan pelayanannya, sehingga renja tersebut belum dapat dilaksanakan membutuhkan lebih banyak advokasi dan dukungan dana serta membentuk komitmen perubahan untuk itu dibutuhkan analisis lebih mendalam untuk dapat meyakinkan Pembuat kebijakan
- Pertanyaan : Apakah sebelumnya sudah pernah menyusun renstra Pak?
 Jawaban : Bahwa Penyusunan perencanaan strategis pada Dinas Kesehatan adalah hasil evaluasi kinerja kepemimpinan Bupati dan Wakil Bupati jayawijaya periode 2008 sd 2013, dimana pada lima tahun pertama Dinas Kesehatan tidak dapat menampilkan hasil capaian kinerjanya karena renstranya disusun tetapi tidak dijadikan pendoman dalam pembuatan renja karena kurangnya data pada Dinas Kesehatan, dan tidak adanya dasar untuk mengukur kinerja Dinas, salah satu penyebabnya adalah Dinas Kesehatan tidak mempunyai Dokumen Perencanaan
- Pertanyaan : Apakah dalam Renstra Dinkes sudah ditetapkan target kinerja Pak ?
 Jawaban : Sudah ada, Dinas Kesehatan telah menetapkan target capaian kinerja dari tahun 2013 sampai dengan 2018, yang disesuaikan

- dengan Jumlah ketenagaan yang dimiliki puskesmas dan jumlah Sumber Dana yang diperoleh Puskesmas. Hal ini dimaksudkan dengan kondisi topografi yang berbeda dan
- : jumlah tenaga yang belum memadai serta peralatan kesehatan yang belum lengkap tentulah tidak akan mencapai
- : target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu Dinas kesehatan Kabupaten Jayawijaya menetapkan target capaian sendiri
- Pertanyaan : Apakah target yang ditetapkan dapat dicapai oleh dinas kesehatan ?
- Jawaban : Berdasarkan hasil evaluasi capaian Standard Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya pada bulan Desember 2014 bahwa target capaian yang ditetapkan belum tercapai sehingga perlu dilakukan revisi terhadap capaian target SPM 2015).
- Pertanyaan : Apa Puskesmas dilibatkan dalam penyusunan Renstra ?
- Jawaban : Partisipasi puskesmas dalam penyusunan renstra dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang sama antara Dinas kesehatan dengan Puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan. Hal ini dimaksudkan agar Puskesmas yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dapat menyampaikan aspirasi masyarakat untuk perbaikan pelayanan kesehatan
- Pertanyaan : Apakah masih terdapat ego sector dan ego bidang dalam penetapan Program dan kegiatan pada Renstra Dinas kesehatan ?
- Jawaban : Ya masih ada, tapi sudah dapat dikoordinasikan dan dikomunikasikan antar bidang walaupun belum optimal, Program dan Kegiatan di Dinas Kesehatan ada yang menjadi tupoksi satu bidang tetapi ada juga yang menjadi tupoksi dua bidang, bahkan tiga bidang sehingga dibutuhkan koordinasi dan komunikasi yang efektif namun juga kegiatan di Dinas kesehatan harus mendapat dukungan dari SKPD lain sehingga harus ada komunikasi lintas sector, namun yang terjadi adalah
- : bila kegiatan tersebut tercantum dalam satu nomenklatur bidang tertentu atau SKPD tertentu maka bidang lain atau SKPD lain tidak berhak melaksanakan kegiatan tersebut,
- Pertanyaan : demikian juga dengan puskesmas dengan adanya penetapan target kinerja maka puskesmas dapat mengkomunikasikan kemampuannya, kendala yang dihadapnya dalam penetapan target kinerja puskesmas.
- Jawaban : Pak dalam renja tahun 2014 dan 2015 ada Program pendampingan untuk 4 puskesmas, namun belum dapat di akomodir oleh Bapaeda, namun di tahun 2016 diajukan lagi apakah Bapak akan memperjuangkan Program ini dapat di akomodir oleh Bapeda ?
- Pertanyaan : Apakah Bapak akan memperjuangkan Program ini dapat di akomodir oleh Bapeda ?
- Jawaban : Ya saya dan staf akan memperjuangkan program ini, agar ada perbaikan pelayanan kesehatan dan ada bentuk pengelolaan keuangan yang fleksibel, sehingga Puskesmas menerima uang, menggunakan uang, dan mempertanggungjawabkannya, artinya bertanggungjawab penuh, sehingga transparansi anggaran dan akuntable

- anggaran dapat dipahami oleh kepala Puskesmas dan Staf secara utuh,tidak hanya mau menerima dan menggunakan tetapi tidak mau mempertanggungjawabkan.
- Menurut pendapat Bapak jika Puskesmas wamena Kota kita kembangkan menjadi BLUD kendala apa yang dihadapi ?
- Saat ini kondisi bangunan Puskesmas sudah tidak memenuhi syarat,tetapi di angaran 2015 sudah tersedia 4 milyar dan usulan 2016 kita ajukan 4 milyar untuk tahap 2 , dan itu sudah menjawab kendala fisik, namun untuk ketenagaan non medis masih diusahakan dengan pengajuan tenaga kontrak,tenaga kontrak yang ada untuk dokter dan bidan,ke depan kita akan ajukan tenaga administrasi keuangan, hanya yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah partisipasi masyarakat dalam program Pola Hidup Bersih dan Sehat,karena perilaku masyarakat yang tidak bersih menyebabkan mereka sakit,tentu ini membutuhkan program lintas sector dan lintas SKPD,dan memerlukan dukungan Multistakeholders.
- Apakah perencanaan Startegis dinas kesehatan dapat dijadikan sebagai alat manjerial dalam pembuatan keputusan ?
- Dengan adanya dokumen perencanaan strategis memudahkan saya dalam membuat skala prioritas terhadap program dan kegiatan yang akan dicantumkan dalam Rncana Kerja SKPD dan diperjuangkan dalam Musrenbang,serta dicantumkan dalam Rencana kerja anggaran
- Terima kasih pak atas kesediannya diwawancarai
- :
- :

Lampiran - 4

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

a) Pertanyaan untuk BLUD

1. Untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas dan fleksibilitas penggunaan Anggaran pada Puskesmas, apa pendapat Bapak jika Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah?
2. Apakah Program Pendampingan Puskesmas untuk menjadi Badan Layanan umum Daerah menjadi program prioritas Dinas kesehatan ?
3. Menurut pendapat Bapak apakah Puskesmas Wamena Kota memenuhi kriteria untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah ?
4. Untuk fleksibilitas penggunaan anggaran yang langsung di kelola oleh Puskesmas apakah menurut Bapak perlu mengembangkan Puskesmas wamena kota menjadi BLUD ?
5. Apakah perubahan Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dapat dirubah menjadi BLUD ?
6. Apakah perubahan Struktur Organisasi Puskesmas Wamena Kota dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan dapat dirubah menjadi BLUD dimungkinkan dan dapat ditetapkan dengan Peraturan Bupati atau Peraturan Daerah ?
7. Kebutuhan dan penggunaan obat alkes dan bahan habis pakai antara satu Puskesmas dengan Puskesmas lain tentu berbeda, apakah dengan pengadaan obat alkes dan Bahan habis Pakai yang terpusat dapat menjawab kebutuhan tiap-tiap Puskesmas ?
8. Menurut Pendapat Saudara apakah pengadaan obat yang langsung diadakan oleh Puskesmas Wamena Kota lebih fleksibel untuk memenuhi kebutuhan obat Puskesmas Wamena Kota jika dibandingkan dengan pengadaan obat dilakukan terpusat oleh instalasi farmasi kabupaten ?
9. Menurut pendapat Ibu kendala dan hambatan apa yang dihadapi Puskesmas wamena Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar
10. Dengan kondisi saat ini apakah Puskesmas wamena kota mempunyai potensi untuk dikembangkan menjadi BLUD ?
11. Apakah puskesmas sudah mempunyai Dokumen Perencanaan pelayanan kesehatan ?
12. Apakah Puskesmas Wamena Kota sudah mempunyai Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Program, dan kegiatan ?

13. Apa yang menjadi kendala pengelolaan keuangan Puskesmas , pertanggungjawaban keuangan Puskesmas, baik yang bersumber dari dana APBD,APBN ?
14. Apakah bila pengelolaan keuangan yang mandiri dan fleksibel dapat mengatasi kendala yang ibu pimpin ?
15. Apakah Puskesmas Wamena Kota telah mempunyai Dokumen Perencanaan Pendapatan dan Belanja Puskesmas ?
16. Apakah pelayanan kesehatan dasar puskesmas Wamena Kota dapat ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya?
17. Menurut ibu Jenis pelayanan Apa saja yang dapat dikembangkan di masa yang akan datang ?
18. Apakah dalam pengelolaan keuangan Puskesmas, ibu sudah mempedomani dokumen perencanaan pendapatan dan belanja Puskesmas / sejenisnya ?
19. Apa kendala yang ibu hadapi dalam pengelolaan keuangan Puskesmas ?
20. Pengadaan obat yang ditangani oleh IFK apakah dapat memenuhi kebutuhan obat,Bahan pakai habis dan alkes Puskesmas wamena kota ?
21. Untuk memenuhi keutuhan persediaan obat,barang pakai habis dan alkes untuk Puskesmas wamena kota menurut ibu apakah dapat dikelola langsung oleh Puskesmas wamena kota ?
22. Menurut pendapat ibu di masa kini dan akan datang tingkat harga obat-obatan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas
23. Dengan jumlah pelayanan bagi Ibu dan Anak yang semakin meningkat apakah dimungkinkan jika Puskesmas wamena Kota menambah jenis pelayanan untuk Ibu dan Anak ?
24. Apakah dimungkinkan jika dimasa yang akan datang Pskesmas Wamena Kota dikembangkan menjadi Puskesmas PONEK dan PONEK Dengan Jumlah kunjungan lebih dari 200 orang perhari,kendala apa yang dokter hadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan ?
25. Bagaimana cara dokter mendapatkan informasi tentang perkembangan ilmu kesehatan ?
26. Apakah alat kesehatan yang digunakan dalam memberikan pelayanan sudah memenuhi standard pelayanan kesehatan dasar ?
27. Apakah pasien pernah meminta petugas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan lab yang tidak termasuk pemeriksaan lab kesehatan dasar ?
28. Apakah dimasa mendatang dimungkinkan untuk meningkatkan dan mengembangkan fungsi laboratorium Puskesmas wamena Kota ?

b) Pertanyaan untuk Renstra

1. Untuk menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Jayawijaya point ke 2 yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat, apakah Bapak akan mendukung Penerapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2013 s.d 2018 dan berkomitmen menyediakan plafond dana untuk mencapai
2. Untuk melaksanakan Renstra Dinas Kesehatan yang dijabarkan dalam Renja Dinas Kesehatan, sebagai Anggota Tim Panitia Anggaran Kabupaten Jayawijaya apakah Bapak mendukung penetapan plafond pagu anggaran untuk membiayai kegiatan pada Dinas Kesehatan ?
3. Apakah pagu indikatif yang terdapat pada Renstra Dinas Kesehatan dijadikan dasar penetapan plafond anggaran Dinas Kesehatan ?
4. Apakah Bapak mengetahui bagaimana proses penyusunan Renstra pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
5. Bagaimana proses menentukan program prioritas dalam Renstra Dinas Kesehatan pembuatan Renja ?
6. Apakah Renstra dijadikan dasar pembuatan Renja ?
7. Apakah Renja dijadikan dasar TapKin Dinas Kesehatan?
8. Apakah TapKin dijadikan dasar pembuatan LAKIP ?
9. Apakah Renstra Dinkes sudah jadi Dasar pembuatan Perencanaan di Tingkat Puskesmas?
10. Apa kendala yang dihadapi untuk mengimplementasikan Renstra, Renja, Tapkin, Lakip dan perencanaan Puskesmas ?
11. Apakah kegiatan pendampingan menjadi program prioritas Dinas Kesehatan ?
12. Bagaimana pendapat bapak mengenai Renstra yang diajukan oleh Dinas Kesehatan ? apakah sudah memenuhi kriteria yang terdapat pada Permenpan nomor 54 ? apakah sudah sinkron dengan RPJMD Kabupaten Jayawijaya ?
13. Apakah Pagu indikatif yang terdapat di dalam Renstra Dinas Kesehatan dijadikan dasar penetapan plafond anggaran pada Dinas Kesehatan ?
14. Bagaimana Cara menetapkan plafond anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
15. Apakah Pagu indikatif yang terdapat di dalam Renstra Dinas Kesehatan dijadikan dasar penetapan plafond anggaran pada Dinas Kesehatan ?

16. Bagaimana hubungan antara Renstra, Renja, Tapkin, dan LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
17. Apakah LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya sudah dibuat sesuai ketentuan ?
18. Apakah LAKIP Dinas Kesehatan dapat dijadikan indicator Kinerja Dinas Kesehatan ?
19. Menurut ibu apakah program prioritas pada Bidang Jamsarkes sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
20. Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
21. Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
22. Menurut ibu apakah program prioritas pada Bidang Kesga sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
23. Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
24. Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
25. Menurut Bapak apakah program prioritas pada Bidang SDM sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
26. Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
27. Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
28. Menurut Bapak apakah program prioritas pada Bidang P2PL sudah tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
29. Apakah target capaian yang tercantum dan pagu indikatif dalam Renstra dapat tercapai sesuai waktu yang ditetapkan ?
30. Apa kendala yang dihadapi dalam penyusunan, pelaksanaan dan pencapaian target Renstra Dinas Kesehatan ?
31. Berapa Persen pagu indikatif yang terdapat dalam Renstra terealisasi dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya ?
32. Dari Palfond dana yang tercantum dalam DPA Dinkes berapa realisasi yang di capai dari tahun 2012 sampai dengan 2014 ?

Lampiran – 5

**KUESIONER ANALISIS SWOT UNTUK RENCANA STRATEGIK
PENGEMBANGAN PUSKESMAS WAMENA KOTA
MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**

Dengan hormat ,
Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : A P R I D A
NIM : 500031275
Jurusan : Administrasi Publik

Adalah mahasiswi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka yang sedang mengadakan penelitian mengenai Analisis SWOT dan Rencana Strategik Pengembangan Puskesmas Wamena Kota menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Sehubungan dengan hal tersebut dimohon bantuan Bapak/Ibu berkenan untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan lengkap tanpa dipengaruhi orang lain.

Hormat saya

APRIDA

A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian

a. Isilah titik yang tersedia

b. Berilah tanda silang (X) pada salah satu kolom yang tersedia

1. Nama :
2. Jenis kelamin : () Laki-Laki () Perempuan
3. Umur :
4. Jabatan :

B. Petunjuk Pengisian kuesioner untuk lingkungan Eksternal dan Internal Saat Ini.

Berilah Jawaban anda dengan memberikan tanda () pada kolom tersedia dengan ketentuan

SB : SANGAT BAIK
B : BAIK
TB : TIDAK BAIK
STB : SANGAT TIDAK BAIK

C. Petunjuk Pengisian kuesioner untuk lingkungan Eksternal dan Internal Masa Mendatang

SP

P : SANGAT PENTING

TP : PENTING

STP : TIDAK PENTING

: SANGAT TIDAK PENTING

D. Petunjuk pengisian Kuesioner bobot Berikan pembobotan terhadap masing-masing pertanyaan dengan menggunakan nilai decimal persertatus seperti contoh berikut :

1. Pertanyaan.....0,065

2. Pertanyaan.....0,055

E. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/Sdri setuju dengan indikator internal dan eksternal penelitian ini ?

1.Setuju

2.Tidak Setuju

KUESIONER LINGKUNGAN EKSTERNAL SAAT INI

No	Pernyataan	SB	B	TB	STB
EKONOMI					
1	Perkembangan tingkat harga obat-obatan di perlukan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat				
2	Kemampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan yang dibutuhkan				
3	Ketersediaan sarana transportasi yang dibutuhkan masyarakat untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan.				
4	Keadaan angkatan kerja di bidang medis (dokter,perawat,bidan, analis) terhadap pelayanan Puskesmas Wamena Kota				
5	Keadaan anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Jayawijaya untuk kesehatan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas Wamena Kota.				
HUKUM					
1	Pelaksanaan sistem perundang-undangan kesehatan public bagi pelayanan puskesmas wamena kota				
2	Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap puskesmas Wamena Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan				
3	Pelaksanaan perundang-undangan BLUD menjadi dasar hukum Puskesmas Wamena Kota.				
SOSIAL BUDAYA					
1	Keadaan pendidikan masyarakat Kabupaten Jayawijaya bagi perkembangan pelayanan Puskesmas Wamena Kota.				
2	Keadaan Jumlah Penduduk sesuai jumlah penduduk tahun 2014 bagi perkembangan pelayanan puskesmas di Kabupaten Jayawijaya.				
3	Pola Hidup masyarakat yang mempengaruhi pola penyakit baik yang menular maupun tidak menular.				
4	Perkembangan ilmu kesehatan bagi perkembangan pelayanan puskesmas Wamena kota				
TEKNOLOGI					
1	Keadaan perkembangan teknologi kesehatan bagi perkembangan pelayanan puskesmas di Wamena Kota				

2	Keadaan perkembangan teknologi informasi bagi perkembangan pelayanan puskesmas Wamena Kota				
3	Keadaan perkembangan teknologi Komunikasi bagi perkembangan pelayanan Puskesmas Wamena Kota.				

KUESIONER LINGKUNGAN INTERNAL SAAT INI

No	Pernyataan	SB	B	TB	STB
	SUMBER DAYA MANUSIA				
1	Ketersediaan tenaga medis seperti dokter dan perawat dll di Puskesmas Wamena Kota saat ini				
2	Ketersediaan tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota saat ini				
3	Kualitas tenaga kerja medis seperti dokter dan perawat di Puskesmas Wamena Kota saat ini				
4	Kualitas tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota saat ini				
5	Persyaratan kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kerja non medis (seperti akuntan, kasir dll) yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Wamena Kota				
	OPERASIONAL				
1	Infrastruktur puskesmas yang mendukung pelayanan puskesmas Wamena Kota saat ini				
2	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota saat ini				
3	Sarana Administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota.				
4	Standard pelayanan kesehatan sesuai dengan BLUD yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Wamena Kota saat ini.				
	KEUANGAN				
1	Puskesmas Wamena kota mempunyai Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas dalam mendukung pelayanan puskesmas saat ini				
2	Sistem pengawasan internal keuangan puskesmas saat ini				
3	Sistem pengalokasian dana kepada setiap unit di puskesmas saat ini.				
	PEMASARAN				
1	Ketersediaan obat-obatan yang diperlukan oleh masyarakat saat ini				
2	Kualitas obat-obatan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat saat ini				
3	Kualitas pelayanan puskesmas yang sesuai dengan visi-misi puskesmas				
4	Pola tariff puskesmas untuk masyarakat dalam menikmati jasa kesehatan				
5	Keterjangkauan lokasi puskesmas oleh masyarakat				
6	Pembinaan hubungan puskesmas dengan masyarakat setempat saat ini				

KUESIONER LINGKUNGAN EKSTERNAL DI MASA MENDATANG

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
	EKONOMI				
1	Perkembangan tingkat harga obat-obatan di perlukan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di masa mendatang				
2	Kemampuan masyarakat untuk membayar pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di masa mendatang				
3	Ketersediaan sarana transportasi yang dibutuhkan masyarakat untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan di masa mendatang				
4	Keadaan angkatan kerja di bidang medis (dokter, perawat, bidan, analis) terhadap pelayanan Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
5	Keadaan anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Jayawijaya untuk kesehatan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
	HUKUM				
1	Pelaksanaan sistem perundang-undangan kesehatan public bagi pelayanan puskesmas wamena kota di masa mendatang				
2	Pelaksanaan perlindungan hukum terhadap puskesmas Wamena Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa mendatang				

3	Pelaksanaan perundang-undangan BLUD menjadi dasar hukum Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
	SOSIAL BUDAYA				
1	Pentingnya pendidikan masyarakat Kabupaten Jayawijaya bagi perkembangan pelayanan Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
2	Pentingnya Jumlah Penduduk sesuai jumlah penduduk tahun 2014 bagi perkembangan pelayanan puskesmas di Kabupaten Jayawijaya masa mendatang				
3	Pentingnya Pola perilaku kesehatan masyarakat terhadap lingkungan yang mempengaruhi pola penyakit di masa mendatang				
4	Pentingnya perkembangan ilmu kesehatan bagi perkembangan pelayanan puskesmas Wamena kota masa mendatang				
	TEKNOLOGI				
1	Pentingnya perkembangan teknologi kesehatan bagi perkembangan pelayanan puskesmas di Wamena Kota masa mendatang				
2	Pentingnya perkembangan teknologi informasi bagi perkembangan pelayanan puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
3	Pentingnya perkembangan teknologi Komunikasi bagi perkembangan pelayanan Puskesmas Wamena Kota masa mendatang.				

KUESIONER LINGKUNGAN INTERNAL DI MASA MENDATANG

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
	SUMBER DAYA MANUSIA				
1	Ketersediaan tenaga medis seperti dokter dan erawatt, dll di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
2	Ketersedian tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
3	Kualitas tenaga kerja medis seperti dokter dan perawat di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
4	Kualitas tenaga kerja non medis dalam mendukung pelayanan di bidang administrasi di Puskesmas Wamena Kota di masa mendatang				
5	Persyaratan kemampuan yang harus dimiliki oleh tenaga kerja non medis (seperti akuntan,kasir dll) yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
	OPERASIONAL				
1	Infrastruktur puskesmas yang mendukung pelayanan puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
2	Ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
3	Sarana Administrasi yang memadai dalam mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
4	Standard pelayanan kesehatan sesuai dengan BLUD yang harus dipenuhi oleh Puskesmas Wamena Kota masa mendatang				
	KEUANGAN				
1	Puskesmas Wamena kota mempunyai Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas dalam mendukung pelayanan puskesmas masa mendatang				
2	Sistem pengawasan internal keuangan puskesmas saat ini				
3	Sistem pengalokasian dana kepada sctiap unit di puskesmas masa mendatng				
	PEMASARAN				
1	Ketersediaan obat-obatan yang diperlukan oleh masyarakat masa mendatang				
2	Kualitas obat-obatan yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat masa mendatang				
3	Kualitas pelayanan puskesmas yang sesuai dengan visi-misi puskesmas masa mendatang				
4	Pola tariff puskesmas untuk masyarakat dalam menikmati jasa kesehatan masa mendatang				
5	Keterjangkauan lokasi puskesmas oleh masyarakat masa mendatang				
6	Pembinaan hubungan puskesmas dengan masyarakat setempat masa mendatang				







