

Perencanaan Prestasi Kesehatan

Prof. Dr. Indra Bastian, MBA.
Yeni Widiastuti, S.E., M.Si. Ak.



PENDAHULUAN

Aspek yang terkandung dalam perencanaan adalah perumusan tujuan dan cara mencapai tujuan tersebut dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Secara umum, perencanaan dapat dikatakan sebagai suatu proses penyusunan yang sistematis mengenai kegiatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan prestasi kesehatan berfokus pada masa yang akan datang. Manajemen pada organisasi kesehatan harus mempersiapkan layanan kesehatan dalam menghadapi masa yang akan datang, baik sudah diramalkan maupun yang tidak terduga sebelumnya. Perencanaan menspesifikasikan apa yang harus dicapai atau dilakukan pada masa datang dan bagaimana hal itu dapat dilaksanakan. Fungsi perencanaan mencakup aktivitas manajerial yang menentukan tujuan dan alat yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut.

Setelah mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu menyusun perencanaan prestasi kesehatan. Secara khusus dengan mempelajari modul ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Merumuskan visi kesehatan.
2. Merumuskan tahapan pencapaian visi dalam periode jangka menengah maupun tahunan.
3. Mengidentifikasi kemajuan/pencapaian indikator kesehatan sampai saat ini.
4. Mengidentifikasi permasalahan sebagai dampak atas belum tercapainya salah satu atau sebagian target indikator kesehatan.
5. Menemukan akar permasalahan.
6. Melakukan analisa permasalahan berbasis aktivitas kesehatan: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
7. Merumuskan strategi fokus aktivitas pelayanan kesehatan dari kondisi saat ini.

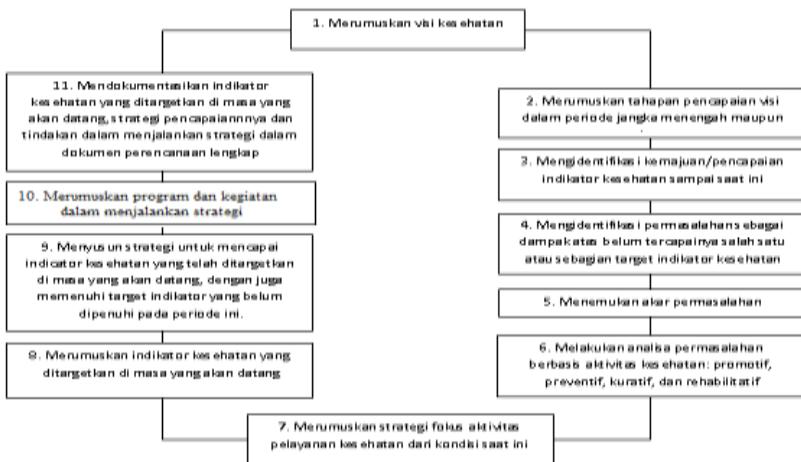
8. Merumuskan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang.
9. Menyusun strategi untuk mencapai indikator kesehatan yang telah ditargetkan di masa yang akan datang, dengan juga memenuhi target indikator yang belum dipenuhi pada periode ini.
10. Merumuskan program dan kegiatan dalam menjalankan strategi.
11. Mendokumentasikan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang, strategi pencapaiannya, dan tindakan dalam menjalankan strategi dalam dokumen perencanaan lengkap.

KEGIATAN BELAJAR 1

Pemantapan Konsep

Perencanaan prestasi kesehatan disebut juga sebagai perencanaan kinerja kesehatan. Perencanaan prestasi kesehatan merupakan proses penjabaran lebih lanjut dari tujuan dan program kesehatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategik (renstra) yang mencakup periode tahunan. Dalam rencana kinerja kesehatan, kegiatan tahunan yang akan dilaksanakan oleh organisasi kesehatan dengan indikator kinerja beserta sasaran targetnya. Perencanaan kesehatan perlu terlebih dahulu dilakukan, karena digunakan oleh organisasi pelayanan kesehatan untuk merumuskan apa yang akan dikerjakan, apa sasarannya, apa target yang ingin dicapai. Apabila langkah perencanaan ini diabaikan maka organisasi pelayanan kesehatan tersebut tidak pernah tahu arah tujuan organisasi dan seberapa besar pencapaiannya.

Aspek yang terkandung dalam perencanaan pada organisasi pelayanan kesehatan yaitu perencanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyeluruh, baik dilihat dari sumber daya manusianya, sarana dan prasarananya, kinerjanya, maupun akuntabilitasnya. Siklus tata perencanaan prestasi kesehatan sebagai berikut:



Gambar. 1.1.

Siklus Perencanaan Prestasi Kesehatan

**LATIHAN**

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Bacalah terlebih dahulu kasus berikut ini, kemudian tuangkan jawaban Anda dalam lembar Kertas Kerja yang telah disiapkan.

PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

8 Januari 2011

tags: [infokes](#), [perencanaan tingkat puskesmas](#), [SIMPUS](#)

oleh Puskesmas Sungai Ayak

Kamis, 6 Januari 2011, Puskesmas Sungai Ayak mengadakan Rapat Perencanaan Tingkat Puskesmas. Rapat ini bukan saja melibatkan staf yang ada di Puskesmas Induk, melainkan juga para petugas yang ada di Pustu dan Poskesdes. Rapat dipimpin oleh Kepala Puskesmas Sungai Ayak yang sekaligus bertindak sebagai fasilitator dalam penyusunan perencanaan.

Bagi petugas di Pustu dan Poskesdes, kegiatan perencanaan ini merupakan sesuatu yang baru, karena selama ini, mereka tidak pernah dilibatkan dalam pembuatan rencana kerja di tingkat Puskesmas. Beberapa petugas tampak bingung harus bagaimana. Apa yang mesti direncanakan. Apa sasaran maupun target yang harus dicapai. Bagaimana dengan biayanya?

Namun dengan bimbingan Kepala Puskesmas yang sudah mendapat pelatihan Manajemen Puskesmas di Pontianak beberapa waktu yang lalu, kebingungan itu akhirnya sirna. Kemudian, dengan lancar akhirnya selesai juga tugas membuat rencana kerja tahunan untuk masing-masing Pustu maupun Poskesdes.

“Yang penting, kita mau memulainya dulu. Soal kesempurnaan, tidak ada yang sempurna pada awalnya. Kekurangan di sana-sini pasti ada”, demikian Kepala Puskesmas memotivasi stafnya untuk semangat. “Selama ini, anda bekerja begitu saja tanpa ada perencanaan. Maksudnya, apa yang akan dikerjakan, apa sasaran, dan bagaimana hasilnya, tidak pernah

didokumentasikan. Maka hari ini, kita memulai sesuatu yang selama ini tidak pernah Anda lakukan. Dengan adanya rencana kerja ini, Anda dapat mengukur sejauh mana keberhasilan di dalam bekerja. Berani memulai, itu sudah merupakan kemenangan”, demikian Kepala Puskesmas Sungai Ayak.

PROFIL

Dasar Pembentukan

Puskesmas Sungai Ayak dibangun berdasarkan Inpres No.10 Tahun 1976. Didirikan dalam tahun anggaran 1976/1977 sebagai perluasan dari Balai Pengobatan yang sebelumnya sudah ada. Saat dibangun kembali, lokasi Balai Pengobatan yang sebelumnya berada ditengah pemukiman penduduk di pasar desa Sungai Ayak III, dipindahkan ke Jl. Dr. Sutomo RTI/RW02 No.86 Desa Sungai Ayak III, diperbatasan dusun Sungai Ayak II dan dusun Sungai Ayak III. Pemindahan lokasi ini mengingat tempat yang lama tanahnya sempit dengan lingkungan yang tidak memadai. Di lokasi baru ini, tanahnya cukup luas yaitu kurang lebih 1,6 ha. Tahun 1999 Puskesmas Sungai Ayak mengalami rehabilitasi total karena bangunan yang awalnya terbuat dari kayu, sudah lapuk dan dimakan rayap. Rehab total ini telah memperluas lantai gedung yang tadinya hanya 135 m² bertambah menjadi 235 m².

Selain menerima pasien rawat jalan, Puskesmas Sungai Ayak juga melayani pasien rawat inap. Penambahan fungsi sebagai Puskesmas Rawat Inap berdasarkan pertimbangan jarak dari Puskesmas ke desa cukup jauh dengan transportasi yang kurang lancar. Selain itu transportasi untuk rujukan pasien ke Kabupaten pun masih terkendala karena tidak adanya ambulan serta harus menyeberangi Sungai Kapuas. Sedangkan saat ini sarana penyeberangan seperti fery, baru dalam tahap pembangunan awal.

Fasilitas Rawat Inap mempunyai 3 ruangan dengan 8 tempat tidur. Tujuh tempat tidur untuk pasien umum, dan satu tempat tidur untuk persalinan. Pengelola atau Koordinator Fasilitas Rawat Inap adalah dr. Rossy Tejaningsih, yang memulai tugasnya di Puskesmas Sungai Ayak sejak bulan Mei 2005. Saat ini pasien yang di rawat bukan saja berasal dari desa-desa dalam wilayah Kecamatan Belitang Hilir, namun juga dari beberapa Kecamatan sekitar seperti Belitang, Belitang Hulu, Sekadau Hilir, dan Sepauk (Kabupaten Sintang).

Untuk pemenuhan kebutuhan pegawai akan tempat tinggal, maka di kompleks Puskesmas Sungai Ayak dibangun pula perumahan. Terdapat 1 rumah dinas dokter, 1 buah rumah dinas dokter gigi, 2 buah rumah paramedis, 2 buah rumah untuk pegawai lainnya. Saat ini ada 11 orang pegawai yang tinggal di Kompleks Puskesmas Sungai Ayak yaitu 2 orang dokter umum, 1 sanitarian, 1 tenaga farmasi, 1 laboran, 4 perawat, 1 tenaga gizi, dan 1 perawat gigi.

Wilayah Kerja

Wilayah kerja seluas 764,30 km² terletak di antara 0.28'58" detik LU – 0.2'24" LU dan 110.37'.00"BT – 110.20'.00"BT meliputi seluruh wilayah Kecamatan Belitang Hilir. Terdiri dari 8 desa yang membawahi 33 dusun berpenduduk ±21.772 jiwa. Jarak tempuh ke desa terdekat (Sungai Ayak III) adalah 0 jam, dan terjauh (Semadu) 1,5 jam menggunakan sepeda motor. Atau sama dengan 0 – 50 km (lihat peta).

Secara topografi, wilayah Kecamatan Belitang Hilir merupakan dataran rendah, sering dilanda banjir bila musim hujan. Meskipun tidak pernah menelan korban jiwa, namun banjir yang biasanya datang pada bulan Oktober hingga Pebruari, cukup merepotkan. Biaya perjalanan meningkat tajam sebab pengguna kendaraan bermotor – utamanya roda dua – harus menggunakan jasa perahu atau rakit untuk menyeberangi banjir yang sekali naik biayanya antara Rp5.000,00 – Rp10.000,00. Tergantung jauh dekatnya. Lokasi banjir bukan hanya satu tempat namun bisa mencapai empat atau lima tergantung seberapa tingginya banjir yang terjadi. Namun persoalan banjir ini sedikit banyak sudah diatasi dengan peninggian badan jalan di pusat kota Sungai Ayak maupun jalan ke desa Tapang Pulau yang merupakan jalan utama di Kecamatan Belitang Hilir, sehingga untuk masyarakat dari desa Tapang Pulau bahkan masyarakat dari Kecamatan Belitang dan Belitang Hulu, mulai paruh kedua tahun 2008 bila akan ke Sungai Ayak, tidak perlu lagi takut banjir.

Jalur Akses

Ada dua jalur akses yang dapat digunakan untuk mencapai Puskesmas Sungai Ayak, yaitu melalui darat dan sungai. Jalur sungai biasanya digunakan oleh masyarakat yang bermukim di desa yang terletak di pinggir sungai seperti Desa Sungai Ayak III, Desa Sungai Ayak I, dan Desa Entabuk.

Sedangkan jalur darat digunakan oleh hampir keseluruhan desa karena saat ini jalan darat sudah menjangkau semua desa yang ada di wilayah Kecamatan Belitang Hilir. Jalan darat ini dapat dilalui kendaraan roda 2 maupun 4, meskipun sebagian besar masih merupakan jalan tanah dengan atau tanpa pengerasan. Sudah bukan hal yang aneh lagi bagi masyarakat Belitang Hilir mandi debu bila musim kering, dan mandi lumpur bila musim hujan. Jalan yang sudah diaspal hanyalah jalan dalam kota Sungai Ayak sepanjang kurang lebih 3,5 km, dan 14 km ke luar kota menuju desa Tapang Pulau. Bagi masyarakat luar Kecamatan Belitang Hilir, khususnya yang berada dibelahan lain Sungai Kapuas yaitu wilayah selatan Kabupaten Sekadau, untuk dapat mencapai Sungai Ayak harus menyeberangi Sungai Kapuas terlebih dahulu. Ada dua jalur penyeberangan menjadi alternatif yaitu di dusun Sungai Ayak I dan dusun Sungai Asam. Kedua jalur ini bermuara di dusun Gonis Rabu, desa Gonis Tekam, kurang lebih 20 km dari kota Sekadau arah ke Sintang.

Pustu dan Polindes

Dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat hingga ke pelosok desa demi mensukseskan IS 2010, dibangun Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes). Terdapat 7 Pustu dan 8 Polindes di wilayah kerja Puskesmas Sungai Ayak. Pada Pustu ditugaskan seorang perawat, sedangkan pada Polindes ditugaskan seorang bidan. Saat ini 15 dari 16 sarana kesehatan yang ada di desa sudah mempunyai tenaga tetap. Hanya satu Poskesdes yang belum mempunyai tenaga tetap yaitu Poskesdes Sungai Tapang di desa Semadu. Poskesdes Sungai Tapang dibangun dalam tahun anggaran 2009, terletak di Sungai Tapang, dusun Nyanggah, desa Semadu. Jarak dari Puskesmas Sei Ayak ke Poskesdes ini adalah sejauh lebih kurang 50 km dengan jalan tanah dan medan yang cukup sulit.

Mengantisipasi kekosongan tenaga di Poskesdes Sungai Tapang, mulai bulan Juni 2011 Kepala Puskesmas Sei Ayak telah menunjuk seorang staf di Puskesmas sebagai penanggung jawab. Kunjungan dilakukan secara berkala setiap hari Jumat hingga Minggu. Dengan demikian, penduduk yang berada di Sungai Tapang serta pemukiman sekitarnya seperti Sandeh, Nebok, Nyawang Ulu, dan Bejit Bungkang dapat dilayani keperluannya.

Gambaran Umum

Wilayah kerja Puskesmas Sungai Ayak meliputi seluruh desa dalam

wilayah Kecamatan Belitang Hilir yaitu 8 desa dengan 38 dusun. Jumlah penduduk berdasarkan data yang kami dapat dari Kantor Camat Belitang Hilir adalah 22.195 jiwa. Laki-laki 11.525, perempuan 10.670. Dari jumlah penduduk tersebut di atas tercatat. 2.250 kk termasuk dalam kategori keluarga miskin dengan 8.762 jiwa. Meningkat tajam dari tahun 2007 yang hanya 789 kk dengan 3.145 jiwa. Penyebabnya mungkin pendataan yang tidak sesuai kriteria ataupun mumpung ada kesempatan untuk menjadi miskin karena saat ini berbagai fasilitas miskin telah disiapkan dan diberikan oleh pemerintah. Mata pencaharian penduduk pada umumnya petani, pedagang, buruh, pegawai swasta, dan PNS.

Tenaga

Tenaga yang ada pada Puskesmas Sei. Ayak berjumlah 34 orang. Berstatus PNS 31 orang, PTT 1 orang, dan magang 1 orang. Masih di butuh 1 orang tenaga bidan di desa untuk menempati Polindes yang masih kosong yaitu Polindes Sungai Tapang.

Tabel 1.1.
Data Pegawai Menurut Jenis Tenaga

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter	3
2.	Dokter gigi	2
3.	Perawat	1
4.	Bidan	13
5.	Sanitarian	6
6.	Gizi	1
7.	Farmasi	1
8.	Analisis	1
9.	TU	1
10.	Jumlah	27

Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat di bidang kesehatan (UKBM) berupa Posyandu, Pos Obat Desa, Gizi, dan Sanitasi. Terdapat 20 Posyandu dengan kader aktif sebanyak 90 orang. Kader Gizi 4 orang, Kader Sanitasi 4 orang, Battra 4 orang, Pos Obat Desa ada 2 namun tidak berfungsi lagi.

Program Kegiatan

Program Pokok dan Kegiatanannya

A. KIA/KB

1. Kesehatan Maternal dan Neonatal
 - Pelayanan kesehatan bagi bumil sesuai standar untuk kunjungan lengkap
 - Pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan termasuk pendamping persalinan dukun oleh tenaga kesehatan sesuai standar
 - Pelayanan nifas lengkap (Ibu & neonates) sesuai standar (KN)
 - Pelayanan KN
 - Kunjungan ibu nifas
 2. Upaya kesehatan balita dan anak prasekolah
 - Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang balita (untuk kontak pertama)
 - Pelayanan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang anak prasekolah/apras (untuk kontak pertama)
 3. Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja
 - Kegiatan penjangkaran kesehatan di SD/MI
 - Kegiatan penjangkaran kesehatan di SLTP/MTS
 - Kegiatan penjangkaran kesehatan di SMU/MA
 - Pembinaan UKS/UKGS di SD/MI
 - Pembinaan UKS/UKGS di SLTP/MTS
 - Pembinaan UKS/UKGS di SMU/MA
 - Pelatihan dokter kecil
 - Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas
- PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**
- Akseptor KB aktif di wilayah kerja Puskesmas (CU)
 - Pelayanan Komplikasi
 - Pemberdayaan dalam upaya kemandirian pada kelompok lepas asuh

B. Gizi

1. Pemberian kapsul vitamin A (dosis 200.000 SI) pada anak balita (1 – 5 tahun)
2. Pemberian tablet besi (Fe 90) pada ibu hamil
3. Pemberian PMT Pemulihan pada balita gizi buruk
4. Melakukan pemantauan hasil penimbangan menggunakan SKDN
5. Pemberian kapsul vit A pada bufas

6. Pemberian kapsul vit. A pada anak 6 – 11 bulan

C. Kesehatan Lingkungan

1. Penyehatan Air
 - Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih
 - Pembinaan Kelompok masyarakat/kelompok pemakai air
2. Hygiene dan Sanitasi makanan dan minuman
 - Inspeksi Sanitasi tempat pengelolaan makanan (nonindustri RT)
 - Pembinaan tempat pengelolaan makanan (nonindustri RT)
3. Penyehatan tempat pembuangan sampah dan limbah
 - Inspeksi sanitasi sarana pembuangan sampah dan limbah (TPA & IPLT)
 - Pengawasan tempat pembuangan sampah sementara
4. Penyehatan lingkungan dan pemukiman dan jamban keluarga
 - Inspeksi sanitasi (IS) – Rumah
5. Pengawasan Sanitasi tempat-tempat umum dan industri
 - Inspeksi Sanitasi tempat-tempat umum
 - Pemantauan berkala sanitasi tempat-tempat umum
 - Pengawasan sanitasi industri rumah tangga (makanan-minuman)
6. Pengamanan tempat pengelolaan pestisida
 - Inspeksi sanitasi sarana pengelolaan pestisida
 - Pembinaan tempat pengelolaan pestisida
7. Pengendalian vektor
 - Pengawasan tempat-tempat potensial perindukan vektor di pemukiman penduduk dan sekitarnya.

D. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

1. TB Paru
 - Suspek
 - Penemuan dan pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Positif
 - Penemuan dan pengobatan penderita TB Paru (DOTS) BTA Negatif
2. Malaria
 - Pengobatan penderita malaria klinis

- Penderita malaria (+) positif diobati
- Penderita malaria berat dengan komplikasi ditangani/dirujuk
- 3. Kusta
 - Penemuan dan pengobatan tersangka penderita
 - Pemeriksaan kontak penderita
 - Prevalensi
- 4. Pelayanan Imunisasi
 - Imunisasi lengkap pada bayi
 - Imunisasi lengkap pada ibu hamil
 - BIAS DT anak sekolah kelas I SD/MI
 - BIAS TT anak sekolah kelas II SD/MI
- 5. Diare
 - Penemuan kasus diare di Puskesmas dan kader
 - Rehidras oral dengan oralit pada kasus diare di Puskesmas dan kader
- 6. ISPA
 - Penemuan kasus pneumonia dan pneumonia berat oleh Puskesmas termasuk bidan desa, pustu, kader
 - Jumlah kasus pneumonia dan pneumonia berat diobati standar
 - Jumlah kasus pneumonia berat/dengan tanda bahaya ditangani/dirujuk
- 7. Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - Penemuan kasus tersangka
 - Rujukan kasus tersangka ke RS
 - Penyelidikan Epidemologi (PE)
- 8. Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS
 - Penemuan/pengobatan kasus PMS termasuk kontak melalui “pendekatan syndrome”
 - Pembinaan berkala pada kelompok sasaran berisiko
- 9. Sistem Kewaspadaan Dini
 - Melakukan pemantauan dan analisis hasil pelaporan mingguan penyakit menular

E. PERKESMAS

- Kegiatan Asuhan Keperawatan kepada keluarga
- Pemberdayaan dalam upaya kemandirian pada keluarga lepas asuh

- Pemberdayaan dalam upaya kemandirian pada lepas asuh
pkmsungaiayak.wordpress.com

PERTANYAAN

Berdasarkan ilustrasi di atas, buatlah visi dan misi puskesmas, strategi, kebijakan!

KERTAS KERJA

Perencanaan Program Kesehatan

Visi	Misi	Strategi	Kebijakan

PETUNJUK JAWABAN LATIHAN

Berdasarkan ilustrasi di atas, perencanaan program kesehatan Puskesmas Sungai Ayak sebagai berikut:

Perencanaan Program Kesehatan

Visi	Misi	Strategi	Kebijakan
Menciptakan Puskesmas yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.	Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. tersedianya peralatan medis sesuai standar 2. terpeliharanya gedung pelayanan 3. terjaminnya keamanan dan kenyamanan bagi semua karyawan dan pengguna 4. tersedianya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas 	Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, bermutu sesuai standar dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.



RANGKUMAN

Hal yang perlu dilakukan untuk dapat menyusun perencanaan prestasi kesehatan dilakukan dengan cara: (1) merumuskan visi kesehatan, (2) merumuskan tahapan pencapaian visi, (3) mengidentifikasi pencapaian indikator kesehatan sampai saat ini, (4) mengidentifikasi permasalahan, (5) menemukan akar permasalahan, (6) melakukan analisa permasalahan berbasis aktivitas kesehatan (7) merumuskan strategi fokus aktivitas pelayanan kesehatan dari kondisi saat ini, (8) merumuskan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang, (9) menyusun strategi untuk mencapai indikator kesehatan yang telah ditargetkan di masa yang akan datang, dengan juga memenuhi target indikator yang belum dipenuhi pada periode ini, (10) merumuskan program dan kegiatan dalam menjalankan strategi, dan (11) mendokumentasikan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang, strategi pencapaiannya dan tindakan dalam menjalankan strategi dalam dokumen perencanaan lengkap.

KEGIATAN BELAJAR 2

Studi Kasus

Tahap-tahap dalam membuat perencanaan prestasi kesehatan sebagai berikut.

1. Merumuskan visi kesehatan.

Visi merupakan gambaran masa depan yang diinginkan oleh organisasi kesehatan, agar organisasi yang bersangkutan dapat menjamin kelangsungan hidup dan perkembangannya. Visi organisasi kesehatan harus berdasarkan kebijakan kesehatan nasional, sesuai perkembangan masyarakat dan tantangan masa depan (Perkembangan iptek). Visi pada umumnya dirumuskan dengan kalimat filosofis bahkan sering kali mirip slogan. Sering pula dirumuskan dalam bentuk kalimat khas, mudah diingat dan terkait dengan istilah tertentu.

2. Merumuskan tahapan pencapaian visi dalam periode jangka menengah maupun tahunan.

Menyusun rencana strategis serta rencana kerja tahunan, melalui proses evaluasi diri dan perencanaan pengembangan. Tahapan pencapaian dilakukan dengan memperhatikan langkah-langkah strategis meliputi penguatan manajemen internal serta kapasitas perencanaan, peningkatan efisiensi internal dan dilanjutkan dengan upaya peningkatan efisiensi eksternal.

3. Mengidentifikasi kemajuan/pencapaian indikator kesehatan sampai saat ini

Menganalisa capaian target yang dilaporkan dalam laporan organisasi kesehatan. Gambaran capaian indikator kesehatan yang dihasilkan dari penyebaran kuesioner biasanya menggambarkan persepsi respondennya atas item yang dinilai.

4. Mengidentifikasi permasalahan sebagai dampak atas belum tercapainya salah satu atau sebagian target indikator kesehatan

Melakukan proses refleksi, untuk mencari indikator yang tercapai dan yang gagal, serta mencari penyebabnya melalui penelaahan secara kritis dan cermat terhadap proses pembelajaran yang dilakukan ketika mencapai indikator tersebut. Pada proses ini perlu tahapan sebagai berikut: identifikasi letak permasalahan kesehatan sesuai dengan kondisi senyatanya, menandai wujud kekurangan pendidikan sesuai kondisi senyatanya, meneliti penyebab permasalahan, dan tahapan ini lebih baik jika didukung data yang akurat.

5. Menemukan akar permasalahan.
Berbagai cara untuk menemukan akar permasalahan dengan menggunakan analisis pohon atau analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity dan Threat*). Langkah-langkah analisa pohon adalah sebagai berikut:
 - a. Identifikasi masalah utama, berdasarkan informasi yang tersedia.
 - b. Pilih salah satu masalah utama untuk dianalisis.
 - c. Identifikasi sebab langsung dari masalah utama dan menyusun pohon masalah.
 - d. Identifikasi akibat langsung dari inti masalah dan buat dalam pohon masalah.
 - e. Meninjau ulang pohon masalah mastikan sudah valid dan lengkap. Pohon tersebut harus terlihat dan memberikan logika dari hubungan sebab dan akibat.
6. Melakukan analisa permasalahan berbasis aktivitas kesehatan: promotif, preventive, kuratif dan rehabilitative.
Analisa dilakukan dengan cara: (1) menyusun daftar kegiatan dalam rangka memecahkan permasalahan yang ada, kemudian (2) membagi atau mengelompokkan daftar kegiatan tersebut ke dalam kelompok kegiatan promotif, kegiatan preventif, kegiatan kuratif dan kegiatan rehabilitatif.
7. Merumuskan strategi fokus aktivitas pelayanan kesehatan dari kondisi saat ini
Merumuskan masing-masing strategi fokusnya, untuk penentuan langkah-langkah yang hendak dilakukan organisasi kesehatan pada saat realisasi anggaran kesehatan.
8. Merumuskan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang.
Pengembangan indikator kesehatan dapat mengikuti standar industri dan standar-standar yang dikembangkan lembaga atau asosiasi tertentu. Namun, standardisasi atau rata-rata pencapaian indikator kinerja tertentu dalam satu industri biasanya tetap dilakukan, sehingga analisa industri kesehatan dapat dilakukan.
9. Menyusun strategi untuk mencapai indikator kesehatan yang telah ditargetkan di masa yang akan datang, dengan juga memenuhi target indikator yang belum dipenuhi pada periode ini.
Strategi kesehatan di dalam rencana strategik kesehatan akan menjadi cara mencapai indikator dalam tujuan kesehatan. Pemilihan strategi untuk mencapai indikator kesehatan ditentukan dalam rumusan kebijakan organisasi kesehatan.

10. Merumuskan program dan kegiatan dalam menjalankan strategi.
Sebuah program merupakan rangkaian tindakan yang terencana disertai dengan pemenuhan sejumlah sumberdaya yang signifikan. Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan tersebut merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan untuk merealisasikan program yang telah ditetapkan dan merupakan cerminan dari strategi konkrit untuk diimplementasikan dengan sebaik-baiknya dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran.
11. Mendokumentasikan indikator kesehatanyang ditargetkan di masa yang akan datang, strategi pencapaiannya dan tindakan dalam menjalankan strategi dalam dokumen perencanaan lengkap.
Pendokumentasian akan menjadi draft perencanaan dan diusulkan dalam musyawarah antar *stakeholder* organisasi kesehatan.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Bacalah terlebih dahulu kasus berikut ini, kemudian tuangkan jawaban Anda dalam lembar Kertas Kerja yang telah disiapkan.

Rumah Sakit Harapan Jaya

Pada bulan September 2009, Dr. Richard Wells, Kepala Rumah sakit Harapan Jaya di Sleman, Yogyakarta, mengumumkan bahwa agar semua dokter, perawat, dan karyawan rumah sakit dapat mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang bermutu. Selama kurang lebih empat tahun sebagai kepala, Dr. Wells telah memulai banyak perubahan dalam rumah sakit.

Latar Belakang

Rumah Sakit Harapan Jaya merupakan rumah sakit swasta daerah yang memiliki kurang lebih 450 tempat tidur. Sebagai rumah sakit swasta yang memiliki 450 tempat tidur, Harapan Jaya telah berafiliasi dalam hal pengajaran dengan Sekolah Keperawatan Global Health sejak tahun 2000.

Selama lebih dari 9 tahun sebagai rumah sakit pendidikan, Harapan Jaya telah menunjukkan komitmen yang kuat untuk pengajaran dan penelitian sebaik pelayanan terhadap pasien. Sebagai salah satu rumah sakit swasta daerah, Rumah Sakit Harapan Jaya harus mampu bersaing dengan rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lain yang ada di daerah Sleman. Tidak terlepas dari usaha tersebut Rumah Sakit Harapan Jaya tetap harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien. Keprofesionalan tenaga-tenaga medis juga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Sumber dana Rumah Sakit Harapan Jaya berasal dari dana subsidi Yayasan Harapan Bangsa, donatur, dan iuran dari para pengguna jasa. Terwujudnya Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi sebuah visi yang diusung oleh Rumah Sakit Harapan Jaya.

Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit saat ini, merupakan salah satu isu terpenting dalam meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di suatu rumah sakit. Dengan dibangunnya rumah sakit Harapan Jaya yang lebih megah dengan peralatan yang lebih canggih serta tenaga lebih terampil, rumah sakit Harapan Jaya harus meningkatkan kepuasan pasiennya. Selain peningkatan mutu pelayanan teknis medis, peningkatan mutu pelayanan yang paling mudah dan murah adalah peningkatan mutu pelayanan yang berhubungan dengan emosi pasien. Pelayanan yang dimaksud di sini adalah pelayanan yang ramah, sopan dan santun, gesit, terampil dan peduli dengan keluhan pasien.

Pelayanan tersebut di atas merupakan pelayanan yang berkarakter. Hal-hal tersebut harus menjadi fokus perhatian pihak manajemen rumah sakit, agar pelanggan baru ditarik dan pelanggan lama dipertahankan. Hal sepele akan memberikan dampak yang sangat besar dalam menggambarkan citra suatu pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang berkarakter itu, dimulai dari tingkat yang paling bawah seperti satpam, petugas kebersihan sampai tingkat manajerial: kepala bagian, direktur, para dokter, dan, perawat.

Dr. Whell mengatakan bahwa untuk dapat mewujudkan rumah sakit dengan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta terjangkau semua lapisan masyarakat, selain itu dengan memberikan

pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai dengan kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan.

Meskipun sebagai rumah sakit swasta, Rumah Sakit Harapan Jaya berusaha agar tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Daerah Sleman merupakan daerah yang heterogen di mana tidak sedikit masyarakatnya yang berstatus miskin. Rumah Sakit Harapan Jaya pun tetap menerima pasien dari kalangan masyarakat miskin dengan biaya yang terjangkau tanpa mengurangi kualitas layanan.

Dr. Well menjelaskan bahwa pemberian pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta terjangkau semua lapisan masyarakat mengarah pada tujuan rumah sakit yaitu meningkatkan mutu pelayanan dengan tetap mempertahankan efisiensi. Sedangkan, pemberian pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai dengan kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan mengarah pada tujuan mewujudkan pelayanan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan.

Sumber Daya Manusia

Fungsi utama Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan maupun bagian mata rantai rujukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman sampai saat ini, pengaduan mengenai pelanggaran etik maupun malpraktek dilakukan oleh dokter, di mana tidak kurang dari 80% terjadi di rumah sakit. Hal ini pula menjadi salah satu isu yang penting untuk diperhatikan oleh Rumah Sakit Harapan Jaya, supaya pasien tidak memilih rumah sakit lain dalam hal pelayanan kesehatan. Kode etik dokter perlu untuk ditekankan supaya dokter di Rumah Sakit Harapan Jaya terhindar dari tindakan malpraktek, pihak Rumah Sakit juga akan memberikan sanksi yang tegas bagi dokter yang melanggar peraturan rumah sakit. Perkembangan teknologi di bidang kesehatan juga menuntut tenaga medis untuk terus dapat meningkatkan keterampilannya, misalnya saja mengoperasikan peralatan-peralatan medis yang baru dan lebih canggih. hal tersebut menjadi salah satu cerminan kualitas sumber daya manusia di rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu memperhatikan kualitas sumber daya manusia yang menjalankan fungsi pelayanan kesehatan tersebut. Beberapa indikator dalam peningkatan mutu sumber daya manusia dan sarana-prasarana kesehatan yaitu peningkatan kompetensi pendidikan sumber daya manusia, peningkatan pelatihan SDM, tersedianya peralatan medis

sesuai standar, terpeliharanya gedung pelayanan, terjaminnya keamanan dan kenyamanan bagi semua karyawan dan pengguna, serta tersedianya sistem informasi manajemen rumah sakit.

Peningkatan mutu sumber daya manusia dan sarana-prasarana kesehatan membuahkan kebijakan-kebijakan di antaranya memberikan peluang yang sama untuk memperoleh pendidikan dan pelatihan, dan memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, bermutu sesuai standar dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. dari kebijakan-kebijakan tersebut, Rumah Sakit mengeluarkan program-programnya yaitu sebagai berikut, pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia menjadi tenaga profesional, peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit, penyesuaian tarif rumah sakit, peningkatan penyuluhan kesehatan masyarakat dan pemasaran rumah sakit, penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja, serta pelayanan kesehatan sesuai standar.

Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan mengarah pada sasaran meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai standar. Indikator yang ditetapkan untuk hal tersebut yaitu terlayannya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan. Dalam hal ini kebijakan yang dikeluarkan oleh rumah sakit yaitu memberikan peluang yang sama kepada semua lapisan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dari kebijakan tersebut turun menjadi suatu program yaitu mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, serta menambah jenis pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi sesuai dengan kelas rumah sakit dan kebutuhan masyarakat.

PERTANYAAN

Berdasarkan kasus Rumah Sakit Harapan Jaya diatas, jawablah pertanyaan dibawah ini.

1. Apakah yang menjadi fokus pada Rumah Sakit Harapan Jaya dalam kasus di atas?
2. Tantangan apa saja yang dihadapi oleh Rumah Sakit Harapan Jaya?
3. Susunlah visi, misi dan isilah tabel yang sudah disediakan dalam kertas kerja?

KERTAS KERJA

1. Yang menjadi fokus pada Rumah Sakit Harapan Jaya dalam kasus tersebut yaitu:

.....

2. Tantangan yang dihadapi oleh Rumah Sakit Harapan Jaya yaitu:
 Berilah tanda √ pada kolom YA/TIDAK untuk jawaban yang benar!

Tantangan	YA	TIDAK
1. Rumah Sakit Harapan Jaya harus mampu bersaing dengan rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lain yang ada di daerah Sleman		
2. Rumah Sakit Harapan Jaya tetap harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien		
3. Keprofesionalan tenaga-tenaga medis dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu.		

3. Berdasarkan informasi yang didapat dari lembar soal:

INSTANSI :
 VISI :

 MISI (1) :

.....

No.	Tujuan	Sasaran		Cara mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket.
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	

--	--	--	--	--	--	--

MISI (2) :

.....

.....

.....

.....

.....

No.	Tujuan	Sasaran		Cara mencapai Tujuan dan Sasaran		Ket.
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	

--	--	--	--	--	--	--

PETUNJUK JAWABAN LATIHAN

1. Yang menjadi fokus pada Rumah Sakit Harapan Jaya dalam ilustrasi di atas yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit harapan jaya yaitu:

Tantangan	YA	TIDAK
4. Rumah Sakit Harapan Jaya harus mampu bersaing dengan rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan lain yang ada di daerah Sleman	✓	
5. Rumah Sakit Harapan Jaya tetap harus memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien	✓	
6. Keprofesionalan tenaga-tenaga medis dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu.	✓	

3. Berdasarkan informasi yang didapat dari lembar soal:
INSTANSI : Rumah Sakit Harapan Jaya.
V I S I : Terwujudnya Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.
M I S I (1) : Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu serta terjangkau semua lapisan masyarakat.

No.	Tujuan	Sasaran		Cara mencapai Tujuan dan sasaran		Ket.
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	

No.	Tujuan	Sasaran		Cara mencapai Tujuan dan sasaran		Ket.
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	
1.	Meningkatkan mutu pelayanan dengan tetap mempertahankan an efisiensi.	Peningkatan mutu sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan.	a. Peningkatan kompetensi pendidikan sumber daya manusia. b. Peningkatan pelatihan SDM. c. Tersedianya peralatan medis sesuai standar. d. Terpeliharanya gedung pelayanan e. Terjaminnya keamanan dan kenyamanan bagi semua karyawan dan pengguna. f. Tersedianya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.	a. Memberikan peluang yang sama untuk memperoleh pendidikan dan pelatihan. b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, bermutu sesuai standar dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.	a. Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia menjadi tenaga profesional b. Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan rumah sakit. c. Penyesuaian tarif Rumah Sakit. d. Peningkatan penyuluhan kesehatan masyarakat dan pemasaran rumah sakit. e. Penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja. f. Pelayanan Kesehatan sesuai standar g. Peningkatan sistem Informasi Rumah Sakit.	

MISI (2) : Memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai dengan kelas rumah sakit dan standar yang telah ditetapkan.

No.	Tujuan	Sasaran		Cara mencapai Tujuan dan sasaran		Ket.
		Uraian	Indikator	Kebijakan	Program	

2.	Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan.	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan sesuai standar.	Terlayannya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan.	Memberikan peluang yang sama kepada semua lapisan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.	<p>a. Mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat.</p> <p>b. Menambah jenis pelayanan spesialisasi dan sub spesialisasi sesuai dengan kelas rumah sakit dan kebutuhan masyarakat.</p>	
----	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



RANGKUMAN

Tahap-tahap cara membuat perencanaan prestasi kesehatan sebagai berikut.

1. merumuskan Visi kesehatan dengan membuat kalimat filosofis.
2. merumuskan tahapan pencapaian visi dalam periode jangka menengah maupun tahunan memperhatikan langkah-langkah strategis meliputi penguatan manajemen internal serta kapasitas perencanaan, peningkatan efisiensi internal dan dilanjutkan dengan upaya peningkatan efisiensi eksternal.
3. mengidentifikasi kemajuan/pencapaian indikator kesehatan sampai saat ini dihasilkan dari penyebaran kuesioner untuk menggambarkan persepsi respondennya atas item yang dinilai.
4. mengidentifikasi permasalahan sebagai dampak atas belum tercapainya salah satu atau sebagian target indikator kesehatan, dengan cara melakukan proses refleksi, untuk mencari indikator yang tercapai dan yang gagal, serta mencari penyebabnya.
5. menemukan akar permasalahan, dengan menggunakan analisis pohon atau analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity dan Threat*).
6. melakukan analisa permasalahan berbasis aktivitas kesehatan: promotif, preventive, kuratif dan rehabilitative, dengan cara: (1) menyusun daftar kegiatan dalam rangka memecahkan permasalahan

- yang ada, kemudian (2) membagi atau mengelompokkan daftar kegiatan tersebut ke dalam kelompok kegiatan promotif, kegiatan preventif, kegiatan kuratif dan kegiatan rehabilitatif.
7. merumuskan strategi fokus aktivitas pelayanan kesehatan dari kondisi saat ini, berisi langkah-langkah yang hendak dilakukan organisasi kesehatan pada saat realisasi anggaran kesehatan.
 8. merumuskan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang, dengan cara mengikuti standar industri dan standar-standar yang dikembangkan lembaga atau asosiasi tertentu, dan indikator kinerja tertentu.
 9. menyusun strategi untuk mencapai indikator kesehatan yang telah ditargetkan di masa yang akan datang, dengan juga memenuhi target indikator yang belum dipenuhi pada periode ini, dengan membuat rumusan kebijakan organisasi kesehatan.
 10. merumuskan program dan kegiatan dalam menjalankan strategi.
 11. mendokumentasikan indikator kesehatan yang ditargetkan di masa yang akan datang, strategi pencapaiannya dan tindakan dalam menjalankan strategi dalam dokumen perencanaan lengkap menjadi draft perencanaan dan diusulkan dalam musyawarah antar *stakeholder* organisasi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Bastian, Indra. (2001). *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.
- Bastian, Indra. (2012). *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*. Edisi Kedua. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Bastian, Indra. (2013). *Akuntansi Kesehatan: Modul Peminatan Akuntansi Sektor Publik*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.