



UNIVERSITAS INDONESIA

**RENCANA STRATEGIS  
SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT  
TAHUN 2009-2013  
DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD***

**Oleh  
HESTIA SUSHARTANTI  
NPM 0606020373**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PEMINATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
D E P O K 2008**

**UNIVERSITAS INDONESIA**

**RENCANA STRATEGIS  
SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT  
TAHUN 2009-2013  
DENGAN PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD***

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN**

Oleh  
**HESTIA SUSHARTANTI  
NPM 0606020373**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PEMINATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
D E P O K 2008**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
MANAJEMEN MUTU LAYANAN KESEHATAN**

**HESTIA SUSHARTANTI**

Perencanaan Strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat  
Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2009-2013 dengan pendekatan Balanced  
Scorecard

xvii +185 halaman, 12 bagan, 25 grafik, 33 tabel, 18 lampiran

**ABSTRAK**

Penyusunan perencanaan strategis lima tahun kedepan (2009-2013) pada Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat suatu merupakan suatu kebutuhan yang didorong oleh komitmen pimpinan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi untuk melaksanakan perencanaan, pengendalian dan penilaian program kesehatan masyarakat yang meliputi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja, kesehatan jiwa masyarakat dan narkotik, psikotropika, zat adiktif lainnya (NAPZA) serta gizi dan pembinaan peran serta masyarakat di kotamadya.

Perencanaan strategis disusun melalui penelitian operasional dimulai dari analisis situasi lingkungan eksternal dan internal untuk mengidentifikasi faktor peluang dan ancaman serta faktor kekuatan dan kelemahan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat.

Dari hasil penelitian ini ditetapkan strategi peningkatan kualitas binwasdal yang sesuai dengan strandar, peningkatan advokasi dan sosialisasi kegiatan kepada stakeholder, penurunan jumlah kesakitan dan kematian, peningkatan peran serta masyarakat untuk meningkatkan PHBS, peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor, peningkatan kompetensi pegawai, meningkatkan pengawasan kinerja pegawai, peningkatan sistem informasi kesehatan, pemenuhan dan terpeliharanya sarana & prasarana yang memadai. Strategi yang telah ditetapkan secara konsensus ini dipetakan dengan pendekatan Balanced Scorecard dalam empat perspektif sasaran strategik: keuangan, pertumbuhan pembelajaran, internal dan pelanggan

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia



Depok, 11 Juli 2008

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Dumilah', is written over the lower part of the watermark logo.

(dra, Dumilah Ayuningtyas, MARS)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER  
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 11 Juli 2008

Ketua,

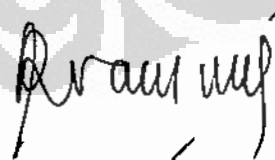


(dra, Dumilah Ayuningtyas, MARS)

Anggota,



(drg. Wahyu Sulistiadi, MARS)



(dr. Ariani Murti, MKes)



(drg. Yani Suryani, MKes)

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Hestia Sushartanti  
NPM : 0606020373  
Mahasiswa Program : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2006/2007

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**RENCANA STRATEGIS SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT TAHUN 2009-2013 DENGAN  
PENDEKATAN *BALANCED SCORECARD***

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 19 Juli 2008



(Hestia Sushartanti)

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Hestia Sushartanti  
Tempat/Tgl Lahir : Jakarta/ 31 Oktober 1967  
Agama : Islam  
Status : Menikah  
Suami : Ade Supriatna  
Putra/Putri : 1. Annisa Dina  
2. Ahmad Ruhulqisthi  
3. Ashilah Ghani  
Alamat : Soka I RT.4/4 No.44 Curug Kulon, Curug, Tangerang- Banten

### **Riwayat Pendidikan**

1973-1980 : SDN Manggarai Utara 01 Pagi, Jakarta  
1980-1983 : SMPN 3 Manggarai, Jakarta  
1983-1986 : SMAN 8 Jakarta  
1986-1987 : Fak. Biologi Universitas Nasional, Jakarta  
1987-1993 : Fak. Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, Jakarta

### **Riwayat Pekerjaan**

1994-1996 : Dokter gigi Puskesmas Bandar Jaya, Lampung Tengah  
1996-1999 : Dokter Gigi BPG Walikota Jakarta Barat  
1999-2008 : 1. Dokter Gigi Pusk. Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat  
2. Kepala Tata Usaha Puskesmas Kecamatan Kembangan  
3. Wakil Manajemen Puskesmas Kecamatan Kembangan  
4. Lead auditor  
5. Mahasiswa tugas belajar FKM UI, Depok

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, atas rahmat dan karunia Allah penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **Perencanaan Strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2009-2013 dengan pendekatan *Balanced Scorecard*** yang disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Kesehatan

Tesis ini merupakan proses relajar yang tiada henti bagi penulis sehingga perlu disempurnakan dan diimplementasikan. Dalam proses penyusunan tesis ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dorongan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

1. Ibu Dumilah Ayuningtyas, selaku Pembimbing Akademik, motivator yang dengan penuh kesabaran membimbing penulis selama mengikuti pendidikan dan penyusunan tesis di Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
2. Bapak Adang Bachtiar dan Bapak Wahyu Sulistiadi, selaku penguji yang telah memberi masukan pada proses penyusunan thesis ini.
3. Segenap Pimpinan, Staf Pengajar dan Staf Administrasi Akademik Pokdi Mutu Layanan Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Ariani, selaku Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta, yang telah memfasilitasi penelitian di unit kerjanya.
5. Ibu Yani Suryani, selaku Staf Perencana Pembiayaan Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya dalam penyusunan renstra.
6. Ibu Irma Riani, selaku Pimpinan Puskesmas yang telah memberi kesempatan belajar kepada penulis.
7. Ibu Rita SM, ibu Lucia Siregar, ibu Pratiwi , selaku Kepala Seksi di Subdin Mutu Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, yang telah memberikan arahnya.



8. Ibu Ratna Andriyani, selaku Staf Pendataan dan Program, yang telah memfasilitasi dan memberikan dorongan dalam penyelesaian tesis ini.
  9. Bapak-bapak dan ibu-ibu di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat yang telah membantu proses penelitian.
  10. Suami, Bapak, Mama, Ibu, Adik-adik dan Anak-anakku tercinta yang dengan ikhlas merelakan istri/anak/kakaknya menyelesaikan pendidikan dan selalu memberi dorongan dan semangat yang tiada henti.
  11. Rekan-rekan Mutu angkatan 2006, yang selalu memberikan dorongan dan semangatnya selama masa pendidikan.
  12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu
- Semoga Allah senantiasa memberikan arah yang terang dalam menghadapi perubahan yang tidak terduga. Amin

Tangerang, Juni 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak	i
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Bagan	x
Daftar Grafik	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan masalah	6
1.3. Pertanyaan penelitian	6
1.4. Tujuan penelitian	7
1.5. Manfaat penelitian	7
1.6. Ruang lingkup penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Perencanaan	9
2.1.1. Fungsi perencanaan	9
2.1.2. Perencanaan pembangunan dilihat dari sisi jangka waktu	10
2.1.3. Perencanaan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat	11
2.2. Strategi	11
2.3. Perencanaan strategik	12
2.4. Mutu dan perencanaan strategik	13
2.5. Manajemen strategik	16
2.5.1. Manfaat manajemen strategik	16
2.5.2. Komponen-komponen dalam manajemen strategik	17
2.5.3. Tahap-tahap dalam manajemen strategik	18
2.6. Analisa situasi	20
2.7. Tahap masukan (input stage)	22
2.7.1. Faktor lingkungan eksternal	22
2.7.2. Faktor lingkungan internal	22
2.7.3. Matriks pengumpulan data	23
2.8. Tahap Pencocokan ( <i>Matching Stage</i> )	24
2.8.1. Analisis Matriks Internal-Eksternal ( <i>IE Matrix</i> )	24
2.8.2. Analisa Matriks SWOT	26
2.9. Tahap pengambilan keputusan (The decision stage)	27
2.10. Wawancara mendalam	29
2.11. Focus Group Discussion (FGD)	30
2.12. Consensus Decision Making Group (CDMG)	30
2.13. Balanced Scorecard	31

BAB III.	ALUR PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	34
3.1.	Alur pikir	34
3.2.	Definisi istilah	35
BAB IV.	METODE PENELITIAN	42
4.1.	Rancangan penelitian	42
4.2.	Informan penelitian	43
4.3.	Pengumpulan data	43
4.3.1.	Sumber data	43
4.3.2.	Alat pengumpulan data	44
4.3.3.	Validitas dan reliabilitas data	44
4.4.	Pengolahan data	44
BAB V.	HASIL PENELITIAN	46
5.1.	Persiapan pelaksanaan penelitian	46
5.2.	Pelaksanaan penelitian	47
5.2.1.	Gambaran Umum Jakarta Barat	47
5.2.1.1.	Letak dan geografis	47
5.2.1.2.	Administrasi Pemerintahan Daerah	48
5.2.1.3.	Demografi	49
5.2.1.4.	Tingkat kesejahteraan penduduk	50
5.2.1.5.	Pertumbuhan ekonomi	51
5.2.1.6.	Fasilitas kesehatan	51
5.2.2.	Gambaran situasi eksternal	51
5.2.2.1.	Kewenangan yang diberikan Dinkes Propinsi DKI Jakarta	51
5.2.2.2.	Dasar hukum yang berlaku yang mempe- ngaruhi kegiatan di Sudin Kesmas Jakarta Barat	52
5.2.2.3.	Hal-hal yang berkaitan dengan pelanggan	53
5.2.2.4.	Teknologi yang dimiliki Sudin Kesmas Jakarta Barat	55
5.2.2.5.	Mortalitas dan morbiditas	55
5.2.3.	Gambaran situasi internal	59
5.2.3.1.	Visi dan Misi	59
5.2.3.2.	Struktur organisasi, tugas dan fungsi	60
5.2.3.3.	Prosedur dan instruksi kerja	63
5.2.3.4.	Informasi kepegawaian	63
5.2.3.5.	Kondisi sarana dan prasarana	67
5.2.3.6.	Informasi keuangan	68
5.2.3.7.	Informasi promosi kegiatan	70
5.2.3.8.	Informasi pelaporan kegiatan	71
5.2.3.9.	Kinerja	71
5.2.4.	Informasi penelitian	83
5.2.4.1.	Tahap I (Analisa situasi)	83
5.2.4.1.1.	Lingkungan eksternal	83
5.2.4.1.2.	Lingkungan internal	86

5.2.4.2.	Tahap II (Pencocokan)	90
5.2.4.2.1.	Analisa Matriks IE	90
5.2.4.2.2.	Analisa Matriks SWOT	92
5.2.4.2.3.	Penetapan tujuan jangka panjang	92
5.2.4.3.	Tahap III (matching stage)	95
5.2.4.3.1.	Pemilihan alternatif strategi	95
5.2.4.3.2.	Penetapan strategi	96
5.2.4.4.	Tahap IV (rencana implementasi)	103
<b>BAB VI.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	<b>158</b>
6.1.	Pembahasan visi dan misi Sudin Kesmas Jakarta Barat	158
6.2.	Pembahasan lingkungan eksternal	159
6.2.1.	Dukungan pemerintah daerah terhadap mutu layanan	160
6.2.2.	Anggaran dan permasalahannya di Sudin Kesmas Jakarta Barat	162
6.2.3.	Tersedianya jaringan SIK dan LAN	164
6.2.4.	Peningkatan kasus penyakit menular dan masih adanya gizi buruk berkaitan dengan koordinasi lintas program dan lintas sektor yang belum optimal dan PHBS yang kurang	165
6.3.	Pembahasan lingkungan internal	167
6.3.1.	Dampak Sistem manajemen mutu ISO 9001:2000	167
6.3.2.	Motivasi pegawai	169
6.3.3.	Cakupan program yang belum mencapai target	169
6.3.4.	Kualitas Promosi kesehatan yang masih kurang	170
6.3.5.	Komunikasi internal dan kompetensi SDM yang masih kurang	170
6.3.7.	Data tidak valid dan akurat	171
6.4.	Pembahasan pemilihan alternatif strategi	172
6.4.	Pembahasan rencana implementasi	175
<b>BAB VII.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>176</b>
7.1	Kesimpulan	176
7.2.	Saran	180
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		<b>181</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR BAGAN

Nomor bagan	Halaman
2.1. Manajemen Strategik Komprehensif	19
2.2. Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi	21
2.3. Matriks IE	25
2.4. Matriks SWOT	27
2.5. Matriks QSPM	29
2.6. Peran BSC Pada Setiap Tahap Sistem Manajemen Strategik	32
2.7. Peran BSC Pada Organisasi Pemerintah	33
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	34
5.1. Peta Jakarta Barat	48
5.2. Matriks Internal Eksternal (IE)	91
5.3. Hubungan antara visi, misi, strategi dan tema-tema strategis dalam Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	105
5.4. Peta strategi dalam rerangka <i>Balanced Scorecard</i>	110

## DAFTAR GRAFIK

Nomor grafik	Halaman
5.1. Jumlah Penduduk Jakarta Barat Tahun 2003-2007	49
5.2. Perkembangan penduduk Jakarta Barat Tahun 2002-2005	50
5.3. Kasus Demam Berdarah di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	56
5.4. Kasus flu burung di Jakarta Barat Tahun 2005-2007	56
5.5.. Kasus Leptospirosis di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	56
5.6. Kasus ISPA di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	57
5.7. Kasus Diare di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	57
5.8. Prevalens Sifilis dan HIV Aids Tahun 2003-2006	58
5.9. Tenaga Medis di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	64
5.10. Tenaga Perawat dan Bidan di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	64
5.11. Tenaga Apoteker, Asisten Apoteker dan Kesmas di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	65
5.12. Tenaga Teknik Medik Jakarta Barat Tahun 2003-2007	65
5.13. Tenaga Non Kesehatan di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	66
5.14. Alokasi Anggaran Kesehatan dan Realisasi Anggaran Tahun 2004-2007	69
5.15. Angka Kesembuhan TB Paru di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	72
5.16. Case detection TB Paru di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	73
5.17. Cakupan BIAS Campak, DT dan TT di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	73
5.18. Cakupan BIAS TT WUS di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	74
5.19. Kelurahan dengan UCI di Jakarta Barat Tahun 2003-2007	74
5.20. Status Gizi Balita di Jakarta Barat Tahun 2003-2006	78
5.21. Perbaikan gizi masyarakat di Jakarta Barat Tahun 2003-2013	78
5.22. Ibu Hamil Yang Mendapat Fe	78
5.23. Industri Kecil Yang Dibina Sehat di Jakarta Barat Tahun 2003-2006	79
5.24. Tempat-Tempat Umum Sehat di Jakarta Barat Tahun 2004-2007	79
5.25. Persentase Restoran Sehat di Jakarta Barat Tahun 2004-2007	80

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
5.1. Distribusi Administrasi Wilayah Pemda Jakarta Barat Tahun 2005	48
5.2. Jumlah Penduduk Kodya Jakarta Barat Tahun 2005	49
5.3. Jumlah Penduduk Jakarta Barat Menurut Kecamatan Tahun 2003-2006	50
5.4. Jumlah kematian bayi dan balita di Jakarta Barat	58
5.5. Jumlah kematian ibu maternal di Jakarta Barat	59
5.6. Rencana Pelatihan Pegawai Sudin Kesmas Jakarta Barat Tahun 2008	67
5.7. Kondisi Kendaraan Operasional Tahun 2007	68
5.8. Kondisi Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan Tahun 2007	68
5.9. Variabel lingkungan eksternal dengan kategori peluang/ancaman Pada faktor sukses kritis	83
5.10. Evaluasi Faktor Eksternal (EFE) Sudin Kesmas Jakarta Barat	86
5.11. Variabel lingkungan internal dengan kategori kekuatan/kelemahan Pada faktor sukses kritis	87
5.12. Evaluasi Faktor Internal (IFE) Sudin Kesmas Jakarta Barat	89
5.13. Matriks SWOT	93
5.14. Pencocokan alternatif strategi	95
5.15. QSPM alternatif strategi	97
5.16. Prioritas strategi berdasarkan alternatif strategi	99
5.17. QSPM program	100
5.18. Prioritas strategi berdasarkan program kesehatan	103
5.19. Tema-tema strategis dalam perspektif Balanced Scorecard	104
5.20. Tema strategis, Tujuan, Tolok Ukur Strategis, Penanggung Jawab dalam prespektif Balanced Scorecard	108
5.21. Uraian tolok ukur strategis	111
5.22. Penetapan target pencapaian sasaran tahun 2009-2013	116
5.23. Uraian kegiatan menurut tahun 2009-2013 dan estimasi biaya yang diperlukan di Sudin Kesmas Jakarta Barat	126
5.24. Kesesuaian uraian kegiatan dengan RPJMD, Visi Misi Dinkes Prov.	142

DKI Jakarta dan Sudin Kesmas Jakarta Barat		
5.25.	Tolok ukur strategis dalam rerangka BSC dan anggaran yang diperlukan untuk mewujudkan visi di Sudin Kesmas Jakarta Barat	152
5.26.	Kegiatan Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat	154
5.27.	Kegiatan Kepala Sub Bagian Tata Usaha Sudin Kesmas Jakarta Barat	154
5.28.	Kegiatan Kepala Seksi Pendataan dan Program Sudin Kesmas Jakarta Barat	155
5.29.	Kegiatan Kepala Seksi Penyakit Menular Sudin Kesmas Jakarta Barat	155
5.30.	Kegiatan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular Sudin Kesmas Jakarta Barat	156
5.31.	Kegiatan Kepala Seksi Kesehatan Jiwa Masyarakat dan NAPZA Sudin Kesmas Jakarta Barat	156
5.32.	Kegiatan Kepala Seksi Gizi dan Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat Sudin Kesmas Jakarta Barat	157
5.33.	Kegiatan Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Sudin Kesmas Jakarta Barat	157

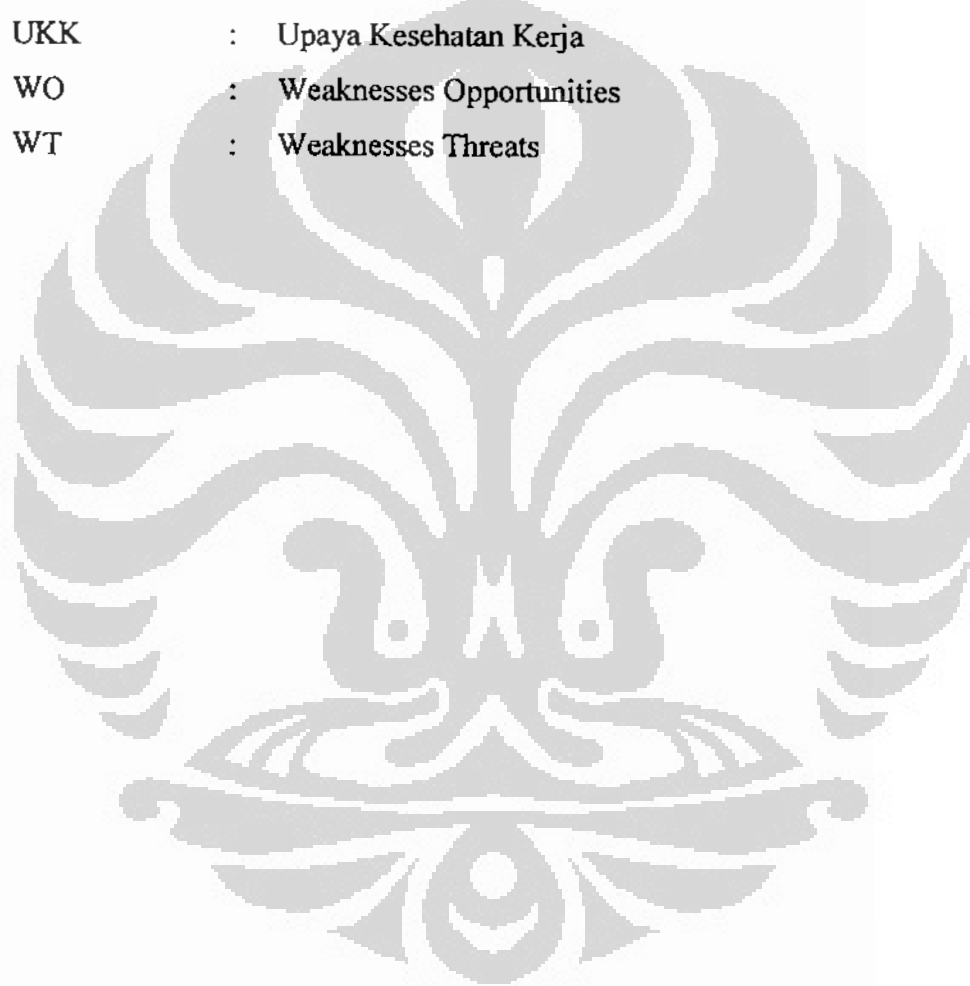


## DAFTAR SINGKATAN

AS	:	Attractiveness Score
Bapeda	:	Badan Perencana Daerah
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BSC	:	Balanced Scorecard
BTM	:	Bahan Tambahan Makanan
CDMG	:	Consensus Decision Making Group
Dagram	:	Pendataan dan Program
DAMIU	:	Depot Air Minum Isi Ulang
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Diklat	:	Pendidikan dan Pelatihan
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DKI	:	Daerah Khusus Ibukota
DPA	:	Dokumen Pengguna Anggaran
EFE	:	External Factor Evaluation
FF	:	Fogging Foccus
FGD	:	Focus Group Discussion
GKM	:	Gugus Kendali Mutu
IE	:	Internal Eksternal
IFE	:	Internal Factor Evaluation
IPAL	:	Instalasi Pembuangan Air Limbah
Ka	:	Kepala
Kanwil	:	Kantor Wilayah
Kesja	:	Kesehatan Kerja
Kesling	:	Kesehatan Lingkungan
Kesmas	:	Kesehatan Masyarakat
Keswa	:	Kesehatan Jiwa
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
LPJ	:	Laporan Pertanggungjawaban
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat

MENKES	:	Menteri Kesehatan
MPR	:	Majelis Permusyawaratan Rakyat
NAPZA	:	Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif
PE	:	Penyelidikan Epidemiologi
Pemda	:	Pemerintah Daerah
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PL	:	Penyehatan Lingkungan
PM	:	Penyakit Menular
POA	:	Plan Of Action
PPK	:	Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan
Prop	:	Propinsi
PSN	:	Pemberantasan Sarang Nyamuk
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
PWS	:	Pemantauan Wilayah Setempat
QSPM	:	Quantitative Strategic Planning Matrix
Renja	:	Rencana Kerja
Renstra	:	Rencana Strategis
RKA	:	Rencana Kegiatan Anggaran
RPJP	:	Rencana Pembangunan Jangka Panjang
RPJM	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
SDKMJB	:	Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SIK	:	Sistem Informasi Kesehatan
SIKI	:	Sistem Informasi Kesehatan Integrasi
SK	:	Surat Keputusan
SKPD	:	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SO	:	Strengths Opportunities
SPM	:	Standar Pelayanan Minimal
ST	:	Strengths Threats

Sudin	:	Suku Dinas
SWOT	:	Strengths Weaknesses Opportunities Threats
TAS	:	Total Attractiveness Score
TB	:	Tuberculosa
TOMA	:	Tokoh Masyarakat
Tupoksi	:	Tugas pokok dan fungsi
UKK	:	Upaya Kesehatan Kerja
WO	:	Weaknesses Opportunities
WT	:	Weaknesses Threats



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Penyampaian visi, misi dan program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah H. Fauzi Bowo dan Prijanto tanggal 22 Juli 2007.
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Propinsi DKI Jakarta.
3. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta.
4. Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat.
5. Prosedur dan Instruksi Kerja di Suku Dnas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat.
6. Data Kepegawaian Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat Periode sampai dengan Desember 2007.
7. Maping Bisnis Proses Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat.
8. Pedoman pelaksanaan focus group discussion dan concensus decision making group.
9. Pedoman pelaksanaan wawancara mendalam.
10. Rancangan wawancara.
11. Tabel evaluasi faktor eksternal
12. Tabel evaluasi faktor internal.
13. Matriks SWOT
14. Tabel QSPM
15. Tabel Straegi Program
16. Pelaksanaan pengambilan data
17. Identifikasi peran dan implikasinya terhadap pencapaian tolok ukur strategis.
18. Transkrip wawancara mendalam

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Saat ini kita berada dalam empat zaman yang terjadi secara bersamaan yaitu zaman globalisasi ekonomi, teknologi informasi, *strategic quality management* dan revolusi manajemen (Mulyadi, 2007). Dapat dibayangkan bagaimana perubahan yang terjadi sekaligus pada masyarakat. Perubahan secara global ini menjadi tantangan, masalah sekaligus potensi untuk membangun.

Perubahan secara global ini akan membuat orientasi bisnis berubah. Jika sebelumnya produsen dapat memaksakan kehendaknya kepada konsumen, maka yang akan terjadi esok adalah kebalikannya konsumenlah yang akan memaksakan kehendaknya kepada produsen (Rangkuti, 2006). Produsen dipaksa untuk membuat produk sesuai dengan nilai dan keinginan konsumen.

Untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen dan menghadapi lingkungan bisnis yang semakin turbulen dan semakin tajam persaingannya maka dilakukan survey kepada konsumen. Hasil survey ini menjadi dasar untuk melakukan pengembangan berkelanjutan (*continuous improvement*) yang merupakan prasyarat untuk mempertahankan eksistensi perusahaan.

Pada kurun waktu hampir 20 tahun terakhir, perusahaan-perusahaan harus fleksibel dalam merespons secara cepat perubahan yang terjadi dalam persaingan dan di pasar. Agar perusahaan lebih berkembang bahkan dibutuhkan *improvement* yang lebih signifikan dan lebih cepat (Mulyadi, 2007). Untuk itu dibutuhkan

strategi yang tepat untuk mengambil peluang dan menghindari ancaman sesuai dengan kondisi perusahaan saat ini. Alat yang digunakan untuk mendorong proses perubahan adalah *balanced scorecard*. *Balanced scorecard* adalah alat yang efektif untuk perencanaan strategik, yaitu sebagai alat untuk menerjemahkan visi, misi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi perusahaan ke dalam rencana tindakan (*action plan*) yang komprehensif, koheren, terukur dan berimbang (Mulyadi, 2007). Menurut Kaplan dan Norton (1993), *balanced scorecard* membantu perusahaan berfokus pada apa yang harus dilakukan untuk menjadi *leader* industri, tidak hanya merupakan sistem ukuran tetapi merupakan sistem manajemen untuk memotivasi terobosan kinerja kompetitif (Usmara,ed,2007).

Pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 1992, merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan upaya tersebut pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat sesuai dengan Ketetapan MPR No.IV tahun 1999.

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan nasional, Departemen Kesehatan telah menetapkan rencana strateginya tahun 2005-2009 dengan visi baru *Indonesia Sehat 2010*. Visi ini ditetapkan oleh keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1274/MENKES/SK/VIII/2005 digunakan sebagai acuan

Depkes dengan segenap jajarannya yaitu Dinas Kesehatan Propinsi, kabupaten dan kota untuk bekerja dalam manajemen profesional mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan kesehatan.

Pemerintah Daerah (Pemda) Propinsi DKI Jakarta memiliki visi *Jakarta yang nyaman dan sejahtera untuk semua*. Nyaman merupakan refleksi dari rasa aman, tertib, tenteram dan damai. Sejahtera merupakan salah satu kondisi dimana derajat kehidupan masyarakat berada pada posisi yang memungkinkan mereka untuk mampu hidup sehat karena lingkungannya sehat dan layanan kesehatan bagi mereka yang sakit tersedia secara cukup dengan biaya yang terjangkau.

Mengacu kepada visi Departemen Kesehatan dan Pemda Prov. DKI Jakarta, maka Dinas Kesehatan bersama dengan jajaran di bawahnya saat ini sedang membuat perencanaan strategis (Renstra) untuk tahun 2009-2013. Renstra ini disusun berdasarkan panduan penyusunan rencana strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Provinsi DKI Jakarta dari Badan Perencana Daerah (Bapeda) Provinsi DKI Jakarta:

*Rencana strategis SKPD disusun berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh kementerian/lembaga. Rencana strategis SKPD merupakan bentuk perencanaan daerah berwawasan lima (5) tahun yang menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan SKPD dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja SKPD oleh lembaga/auditor internal maupun eksternal.*

Suku Dinas Kesehatan Masyarakat (Sudin Kesmas) sebagai SKPD di bawah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dibentuk dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat di lima wilayah Prov. DKI Jakarta, yang ditetapkan oleh SK Gubernur No.58 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta. Pada pasal 36 berisi tugas dan fungsi Sudin Kesmas. Tugas

Sudin Kesmas adalah melaksanakan perencanaan, pengendalian dan penilaian program kesehatan masyarakat yang meliputi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja, kesehatan jiwa masyarakat dan narkotik, psikotropika, zat adiktif lainnya (NAPZA) serta gizi dan pembinaan peran serta masyarakat di kotamadya.

Sedangkan fungsi Sudin Kesmas yaitu:

1. perencanaan program dan rencana operasional pelayanan kesehatan masyarakat di kotamadya,
2. sosialisasi peraturan perundangan tentang pelayanan kesehatan masyarakat, program dan rencana operasional Suku Dinas Kesehatan Masyarakat di kotamadya,
3. pengendalian pelaksanaan operasional program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, gizi dan penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja, kesehatan jiwa masyarakat dan narkoba serta pemberdayaan masyarakat di kotamadya,
4. penilaian efektifitas hasil pelaksanaan program surveilans, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, gizi dan penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja, kesehatan jiwa masyarakat dan narkoba serta pemberdayaan masyarakat di kotamadya,
5. pengendalian dan pengkoordinasian temu lintas batas kecamatan dalam penanggulangan masalah kesehatan,
6. pemberian penyuluhan perilaku hidup sehat,
7. pemberian akreditasi jabatan fungsional tenaga kesehatan,
8. pemberian bantuan penyelenggaraan kesehatan,



9. penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan masyarakat,
10. pengelolaan dukungan teknis dan administratif.

Sudin Kesmas Jakarta Barat (SDKMJB) telah melakukan upaya dan program yang dilakukan secara berkesinambungan dalam tiga dekade terakhir oleh pemerintah bersama masyarakat meliputi program promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Program dan kegiatan yang telah dilakukan oleh SDKMJB ini mengacu kepada Rencana Strategis SDKMJB 2002-2007. Namun rencana strategis tahun 2002-2007 tidak dibuat dengan pendekatan *balanced scorecard* sehingga tidak terlihat koheren dan berimbang. Upaya dan program yang dijalankan dipantau prosesnya selama tiga tahun terakhir ini dengan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000. Pemantauan ini dilakukan sebagai usaha perbaikan yang berkesinambungan. Namun keberhasilannya masih jauh dari harapan karena hanya 50% cakupan program yang mencapai target (Profil SDKMJB, 2007). Program dan kegiatan telah dilaksanakan selama 5 tahun dan hasilnya telah dilaporkan setiap tahun. Dari dokumen laporan tahunan (tahun 2003-2006) yang tersedia terungkap masalah-masalah yang dihadapi oleh SDKMJB adalah sebagai berikut:

1. Tren penyakit menular yang semakin meningkat.
2. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung kesehatan.
3. Tren penyakit tidak menular yang semakin meningkat.
4. Kerjasama lintas program dan lintas sektor yang belum optimal.
5. Jumlah sumber daya manusia yang kurang disemua tingkatan.
6. Jaringan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) belum merata.

7. Belum optimalnya pelaksanaan sistem manajemen mutu di lingkungan SDKMJB.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Untuk mengantisipasi secara cepat perubahan global yang terjadi maka Pemda Prov. DKI Jakarta mengatur penyusunan renstra SKPD. Penyusunan renstra SDKMJB untuk jangka waktu 5 (lima) tahun berikutnya dibutuhkan karena telah berakhir masanya. Selain itu dibutuhkan strategi yang tepat untuk mengatasi masalah yang kompleks di wilayah Jakarta Barat. Oleh sebab itu SDKMJB dengan tugasnya perencanaan, pengendalian dan penilaian program kesehatan masyarakat di wilayah Jakarta Barat perlu untuk menyusun suatu perencanaan strategis sebagai pedoman teknis maupun administratif untuk periode 5 tahun yang akan datang yaitu tahun 2009-2013.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, maka muncul pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.3.1 Faktor-faktor kunci lingkungan internal dan eksternal apa saja yang akan mempengaruhi rencana strategis Sudin Kesmas Jakarta Barat?
- 1.3.2 Apakah visi dan misi Sudin Kesmas Jakarta Barat masih sesuai dengan kondisi saat ini?
- 1.3.3 Rencana strategis yang bagaimana yang paling tepat untuk penyelenggaraan kegiatan di Sudin Kesmas Jakarta Barat tahun 2009-2013?

- 1.3.4 Rencana implementasi perbaikan mutu dengan pendekatan *balanced scorecard* apa yang sebaiknya dilakukan oleh Suku Kesmas Jakarta Barat untuk peningkatan kinerjanya?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tersusunnya rencana strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat pada tahun 2009-2013 yang dapat digunakan sebagai acuan kegiatan dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diperolehnya faktor-faktor sukses kritis lingkungan internal dan eksternal yang mempengaruhi rencana strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat.
- 2) Diperolehnya hasil peninjauan ulang visi dan misi di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat.
- 3) Diperolehnya rencana strategis yang paling tepat untuk penyelenggaraan kegiatan di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat tahun 2009-2013.
- 4) Disusunnya rencana implementasi perbaikan mutu di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat untuk peningkatan kinerjanya dengan pendekatan *balanced scorecard*.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta**

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan fungsi regulasinya.

#### 1.5.2 Bagi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat

Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan tupoksinya secara teknis maupun administratif sehingga dapat meningkatkan cakupan dan mutu kesehatan masyarakat dalam upaya mengatasi masalah-masalah kesehatan setempat.

#### 1.5.3 Bagi peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu manajemen perencanaan strategis di lingkungan kerja peneliti.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian untuk penetapan rencana strategis periode tahun 2009-2013 dengan pendekatan *balanced scorecard* ini dilaksanakan di SDKMJB pada bulan Januari sampai dengan Maret 2008. Jenis penelitiannya adalah deskriptif analitik dengan teknik diskusi kelompok terarah (*Focuss Group Discussion/FGD*) dan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informannya adalah Kepala Sudin Kesmas, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala-kepala Seksi melalui tahap masukan (*the input stage*), tahap pencocokan (*the matching stage*), tahap pengambilan keputusan (*the decision stage*) berdasarkan konsensus kelompok (*Consensus Decision Making Group/CDMG*) dan tahap rencana implementasi (*plan of action*) untuk menghasilkan acuan kegiatan selama lima tahun ke depan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perencanaan**

Menurut Bastian (2006) perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia. Perusahaan dapat mengalami nasib yang kurang menguntungkan tanpa perencanaan yang menuntun perusahaan. Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting, harus diterapkan melalui pengorganisasian, memimpin dan pengawasan yang baik.

Perencanaan merupakan titik penting pada perumusan strategi yang efektif. Tahapan yang dilalui oleh kegiatan perencanaan adalah: menetapkan tujuan organisasi, merumuskan kondisi organisasi baik kekuatan maupun kelemahannya, mengidentifikasi lingkungan organisasi baik tantangan maupun hambatannya, kemudian mengembangkan rencana atau kegiatan yang diharapkan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Duncan, 1996).

##### **2.1.1 Fungsi Perencanaan**

Fungsi perencanaan mencakup:

###### **2.1.1.1 Penerjemah kebijakan umum**

Kebijakan umum perusahaan diperlukan suatu tahap penerjemahan agar menjadi lebih konkret, jelas, komprehensif dan bertahap.

###### **2.1.1.2 Perkiraan yang bersifat ramalan**

Apa yang terjadi di masa depan harus diramalkan dengan analisis ilmiah serta didasarkan pada fakta dan data masa lalu dan masa sekarang.

#### 2.1.1.3 Berfungsi ekonomi

Oleh karena kemampuan sumber daya yang tersedia sangat terbatas, maka penggunaan sumber daya itu hendaklah direncanakan melalui perhitungan yang matang, agar dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan.

#### 2.1.1.4 Memastikan suatu kegiatan

Agar pencapaian tujuan dapat dilaksanakan dengan baik oleh setiap orang dalam organisasi, perlu disusun rencana yang mengatur hak dan kewajiban, tugas dan tanggung jawab serta wewenang. Dengan rencana yang jelas, mereka akan bekerja dengan penuh kepastian.

#### 2.1.1.5 Alat koordinasi

Agar pelaksanaan koordinasi dapat berjalan lancar, maka salah satu alat yang dapat membantu kegiatan ini adalah rencana kerja. Dengan alat ini setiap orang mengetahui tugas dan tanggung jawabnya, bagaimana kaitan satu pekerjaan dengan pekerjaan lain, kapan dan bagaimana suatu pekerjaan dikerjakan dan seterusnya, sehingga masing-masing kegiatan menjadi terpadu atau harmonis dalam rangka mencapai tujuan perusahaan.

### 2.1.2 Perencanaan Pembangunan Dilihat Dari Sisi Jangka Waktu

Menurut Bastian (2006), perencanaan pembangunan nasional di Indonesia dapat dikelompokkan menurut periode jangka waktu, yaitu:

#### 2.1.2.1 Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP)

Rencana ini akan menjangkau waktu sekitar 25 tahun ke depan. Perencanaan ini memuat dasar filosofi, arah dan tujuan pembangunan.

Perencanaan ini masih perlu dijabarkan dalam bentuk perencanaan jangka menengah.

#### 2.1.2.2 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM)

Rencana ini akan menjangkau waktu sekitar 5 tahun ke depan. Perencanaan jangka panjang akan dipecahkan menjadi beberapa pelaksanaan perencanaan jangka menengah, sehingga setiap tahap hendaknya disesuaikan dengan prioritas.

#### 2.1.2.3 Rencana Pembangunan Jangka Pendek

Biasanya menjangkau waktu paling lama satu tahun. Bahkan perencanaan ini dapat dibuat dalam waktu bulanan, kwartalan atau tengah tahunan. Perencanaan ini lebih konkret dan lebih rinci, lebih terukur dan sasaran yang harus dicapai lebih jelas termasuk dalam hal penggunaan sumber daya, metode pelaksanaan, serta waktu mulai dan selesainya tiap-tiap kegiatan yang masuk dalam rencana tersebut.

#### 2.1.3 Perencanaan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pengertian perencanaan pada umumnya, maka perencanaan kesehatan dapat diartikan sebagai usaha untuk memerinci kegiatan-kegiatan upaya kesehatan dalam mengatasi alokasi sumber daya se-efisien mungkin dalam rangka mencapai status kesehatan masyarakat yang dikehendaki.

### 2.2 Strategi

Strategi organisasi adalah fungsi organisasi yang menghubungkannya dengan lingkungannya. Strategi hubungannya dengan pilihan terhadap suatu kegiatan dengan maksud untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam

situasi tertentu. Di dalam formulasi analisis dan keputusan jangka panjang meliputi kegiatan jangka pendek yang melaksanakan strategi melalui rencana kegiatan tahunan, kebijakan, budaya organisasi dan perhatian terhadap strategi dan sistem.

Pengertian strategi dalam layanan kesehatan menurut Duncan et all (1996) adalah ilmu dan seni yang memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi keputusan bersama, yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Strategi ini mempunyai 3 pengertian yaitu:

2.2.1 Merupakan pola dalam pengambilan keputusan dengan memperhatikan posisi organisasi di dalam lingkungannya.

2.2.2 Merupakan perilaku organisasi yang berkaitan dengan apa yang akan, sedang dan harus dilakukan.

2.2.3 Merupakan rencana yang berorientasi pada masa depan yang berfungsi sebagai suatu perangkat panduan bagi manager.

### **2.3 Perencanaan Strategik**

Menurut Kotler dan Andreasen (1995) seperti yang dikemukakan oleh Hascaryatmo (1997), perencanaan strategik adalah proses manajerial untuk mengembangkan dan memelihara suatu arah straregi yang menyelaraskan tujuan-tujuan organisasi dan berbagai sumber dayanya sehubungan dengan peluang pemasaran yang berubah-ubah. Perencanaan strategik adalah alat utama untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang terus berubah dengan melalui penentuan misi atau tujuan perusahaan, keadaan lingkungan internal dan eksternal



perusahaan yang sering tidak stabil, alokasi sumber daya yang ada, dan bagaimana cara agar visi perusahaan dapat tercapai.

Menurut Duncan et al (1996), perencanaan strategik adalah proses yang digunakan untuk menelaah situasi dan mengembangkan tata cara pengambilan keputusan dalam suatu organisasi.

Perencanaan strategik menurut Mulyadi (2007) mempunyai tiga arti yaitu:

2.3.1 proses penerjemahan hasil *envisioning* (visi, misi, tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar) dan strategi ke dalam *company scorecard* yang berisi sasaran dan inisiatif strategik yang komprehensif, koheren, terukur dan berimbang,

2.3.2 proses perencanaan kinerja yang hendak dicapai oleh perusahaan,

2.3.3 proses pengaplikasian pengetahuan manajemen kontemporer yang dilandasi dengan tiga paradigma yaitu *customer value strategy, continuous improvement dan organizational system*.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perencanaan strategis itu juga dibutuhkan oleh SDKMJB untuk mencapai visi dan misinya, mengembangkan sasaran-sasaran dan kebutuhan saat ini juga kebutuhan hari esok serta cara untuk mencapai sasaran-sasaran yang diinginkan.

#### **2.4 Mutu dan Perencanaan Strategik**

Menurut Juran, "Mutu tidak datang demikian saja, perlu direncanakan atau dirancang". Perencanaan mutu yang disampaikan oleh Juran merupakan suatu bagian yang sangat diperlukan dalam Trilogi Juran yang berkaitan dengan perencanaan mutu (*quality planning*), pengendalian mutu (*quality control*) dan peningkatan mutu (*quality improvement*) (Wijono,2000).

Perencanaan mutu (*quality planning*) terdiri dari tahapan menetapkan siapa pelanggan, menetapkan kebutuhan pelanggan, mengembangkan produk berkualitas untuk memenuhi kebutuhan pelanggan, mengembangkan proses yang mampu menghasilkan produk berkualitas, mengarahkan perencanaan ke kegiatan-kegiatan operasional.

Menurut Pedoman Mutu Survey Kepuasan Pelanggan (2005), SDKMJB memiliki pelanggan eksternal dan internal. Pelanggan eksternalnya adalah Puskesmas, lintas sektor terkait, tokoh masyarakat (TOMA), perguruan tinggi/politeknik, pengusaha hotel, supplier/pemasok, lembaga swadaya masyarakat (LSM), *pest control*, media massa, jasa boga, camat, lurah, dan tim penggerak PKK (TP PKK), sedangkan seluruh pegawai di SDKMJB adalah pelanggan internalnya.

SDKMJB menyadari pentingnya menciptakan dan mempertahankan pelanggan eksternal sehingga kegiatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia harus berorientasi kepada kebutuhan dan pemenuhan kepuasan pelanggan (Laporan survey kepuasan pelanggan eksternal SDKMJB, 2007). Selain itu, faktor lain yang sangat penting dalam pengembangan sistem pelayanan yang efektif, efisien dan tanggap terhadap kebutuhan masyarakat adalah melalui pegawai yang terpenuhi kebutuhan dasar, komunikasi dan profesionalismenya (Laporan penelitian kepuasan pegawai SDKMJB, 2007).

Untuk memenuhi kebutuhan pelanggannya, SDKMJB secara periodik melakukan survey kepuasan pelanggan sejak tahun 2005. Menurut hasil survey kepuasan pelanggan eksternal tahun 2007 yang dianalisa dengan matriks kepuasan-proritas diperoleh variabel-variabel yang harus mendapat proritas untuk

diperbaiki adalah kemampuan pegawai untuk bersikap informatif, cepat tanggap, memperbaiki cara penyampaian, sosialisasi, koordinasi dan kemampuan penyelesaian masalah.

Untuk mendapatkan produk yang berkualitas dibutuhkan proses yang mampu menghasilkan produk berkualitas dan perencanaan yang baik untuk memenuhi produk berkualitas. SDKMJB menentukan pemetaan proses bisnisnya sesuai dengan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 seperti yang terdapat pada lampiran.

Pengendalian mutu (*quality control*) adalah proses untuk mendeteksi adanya penyimpangan yang terjadi dengan segera sehingga mutu dapat dipertahankan. Langkah kegiatan yang dilakukan adalah evaluasi kinerja dan kontrol produk, membandingkan kinerja aktual terhadap tujuan produk, bertindak terhadap penyimpangan mutu yang terjadi.

SDKMJB telah tersertifikasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 sejak tahun 2005. Pengendalian mutu produk/jasa dilakukan oleh auditor internal maupun eksternal dengan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000. Hasil audit yang telah dilakukan merupakan peluang untuk perbaikan agar mutu dapat dipertahankan.

Peningkatan mutu (*quality improvement*) terdiri dari *fitness for use* dan mengurangi tingkat kecacatan/kesalahan pada pelanggan internal dan eksternal. Dengan adanya peningkatan mutu ini akan mengurangi biaya, meningkatkan produktifitas, meningkatkan kepuasan pelanggan.

Untuk mewujudkan visinya, SDKMJB mempunyai beberapa sasaran mutu yang telah ditetapkan bersama. Pada umumnya sasaran mutu yang ditetapkan

berdasarkan standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi. Secara periodik sasaran mutu ini diukur tingkat pencapaiannya dan ditetapkan rencana tindak lanjutnya agar kualitas dapat terpenuhi.

Berdasarkan Trilogi Juran tersebut disimpulkan bahwa perencanaan merupakan hal penting dalam meningkatkan mutu, sehingga perencanaan strategis yang berkualitas dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan pelanggan.

## **2.5 Manajemen Strategik**

Menurut Pearce dan Robinson (1997), manajemen strategik didefinisikan sebagai sekumpulan keputusan dan tindakan yang menghasilkan perumusan (formula) dan pelaksanaan (implementasi) rencana-rencana yang dirancang untuk mencapai sasaran perusahaan. Sedangkan menurut David (2006) manajemen strategik dapat diartikan suatu seni serta ilmu tentang memformulasikan, implementasi dan evaluasi keputusan lintas fungsional yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya.

### **2.5.1 Manfaat manajemen strategik**

Menurut Pearce & Robinson (1997) manfaat manajemen strategik adalah:

- 2.5.1.1 Kegiatan (formulasi) strategi memperkuat kemampuan perusahaan menengahi masalah.
- 2.5.1.2 Keputusan strategik yang didasarkan pada kelompok mungkin sekali dihasilkan dari alternatif terbaik yang ada.
- 2.5.1.3 Keterlibatan karyawan dalam perumusan strategi meningkatkan pemahaman mereka akan adanya hubungan produktifitas imbalan,

disetiap rencana strategi dan dengan demikian mempertinggi motivasi mereka.

2.5.1.4 Kesenjangan dan tumpang tindih kegiatan di antara individu dan kelompok berkurang karena partisipasi dalam perumusan strategi memperjelas adanya perbedaan peran masing-masing.

2.5.1.5 Penolakan terhadap perubahan berkurang, kesadaran mereka yang lebih besar akan parameter-parameter akan membatasi pilihan membuat mereka lebih mau menerima keputusan ini.

## **2.5.2 Komponen dalam manajemen strategik**

Komponen dalam manajemen strategis menurut David (2006) mencakup:

2.5.2.1 Keunggulan kompetitif adalah segala sesuatu yang dilakukan dengan sangat baik oleh sebuah perusahaan dibandingkan dengan pesaingnya.

2.5.2.2 Ahli strategi adalah orang yang paling bertanggung jawab atas sukses atau gagalnya suatu organisasi.

2.5.2.3 Pernyataan visi dan misi. Pernyataan visi menjawab pertanyaan, "Ingin menjadi apakah kita?" Sedangkan pernyataan misi adalah pernyataan jangka panjang mengenai tujuan yang membedakan sebuah bisnis dari perusahaan lain yang serupa. Sebuah pernyataan misi mengidentifikasi cakupan dari operasi perusahaan dalam definisi produk dan pasarnya.

2.5.2.4 Peluang dan ancaman mengacu pada keadaan ekonomi, sosial, budaya, demografi, lingkungan, politik, hukum, pemerintahan, teknologi dan kecenderungan persaingan serta peristiwa yang dapat menguntungkan atau merugikan suatu organisasi.

- 2.5.2.5 Kekuatan dan kelemahan internal adalah aktivitas organisasi yang dapat dikontrol prestasinya luar biasa baik atau buruk.
- 2.5.2.6 Tujuan jangka panjang adalah hasil spesifik yang ingin dicapai sebuah organisasi dengan menjalankan misi dasarnya dalam waktu lebih dari satu tahun. Tujuan perlu untuk menyatakan arah, membantu dalam evaluasi, menciptakan sinergi, mengungkapkan prioritas, memfokuskan koordinasi dan menyediakan dasar untuk perencanaan, pengorganisasian, memotivasi dan mengendalikan aktifitas secara efektif.
- 2.5.2.7 Strategi merupakan cara untuk mencapai tujuan jangka panjang.
- 2.5.2.8 Tujuan tahunan adalah target jangka pendek yang harus dicapai oleh organisasi dalam rangka mencapai tujuan jangka panjang.
- 2.5.2.9 Kebijakan adalah alat untuk mencapai tujuan tahunan yang mencakup pedoman, peraturan, dan prosedur yang dibuat untuk mendukung usaha tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.

### **2.5.3 Tahap-tahap dalam manajemen strategik**

Manajemen strategis menurut David (2006) terdiri dari tiga tahap seperti yang tergambar pada bagan 2.1 yaitu:

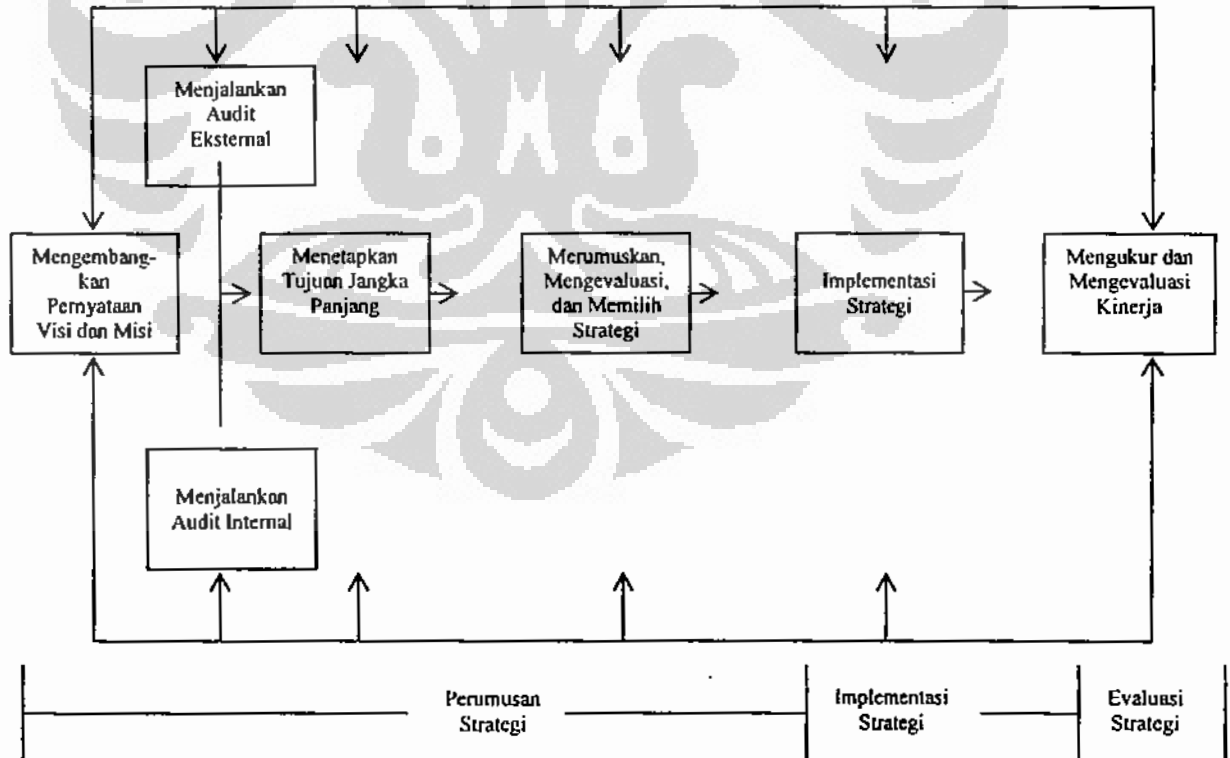
#### **2.5.3.1 Perumusan strategi:**

Perumusan strategi melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi visi, misi, tujuan dan strategi perusahaan.
- 2) Mengenali peluang dan ancaman eksternal perusahaan.
- 3) Menetapkan kekuatan dan kelemahan internal.
- 4) Menghasilkan strategi alternatif.
- 5) Memilih strategi tertentu untuk dilaksanakan.

### 2.5.3.2 Implementasi:

Tahap ini sering disebut sebagai tahap tindakan manajemen strategis. Menurut David (2006) pada tahap ini menuntut perusahaan untuk menerapkan obyektif tahunan, melengkapi dengan kebijakan, mengalokasi sumber daya dan memperhatikannya ketika mengimplementasikan strategi, mengelola konflik, menyesuaikan struktur organisasi dengan strategi, mengaitkan kinerja dengan strategi penggajian, mengelola penolakan terhadap perubahan, mengelola lingkungan hidup, menciptakan budaya mendukung strategi, perhatian terhadap produksi/operasi ketika melakukan implementasi strategi, sehingga strategi yang dirumuskan dapat dilaksanakan.



Sumber: David (2006)

Bagan 2.1  
Manajemen Strategik Komprehensif

Implementasi memerlukan disiplin pribadi, komitmen dan pengorbanan. Keberhasilan implementasi strategi tergantung pada kemampuan manajer untuk memotivasi karyawannya.

### 2.5.3.3 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah tahap akhir dari manajemen strategis. Evaluasi terutama untuk mengetahui kapan strategi tertentu tidak berfungsi dengan baik. Ada tiga macam aktifitas mendasar untuk mengevaluasi strategi yaitu:

- 1) Meninjau dasar strategi perusahaan yaitu faktor internal dan faktor eksternal.
- 2) Membandingkan hasil yang diharapkan dengan hasil aktual (prestasi).
- 3) Mengambil tindakan koreksi untuk memastikan kinerja sejalan dengan rencana.

### 2.6 Analisis Situasi

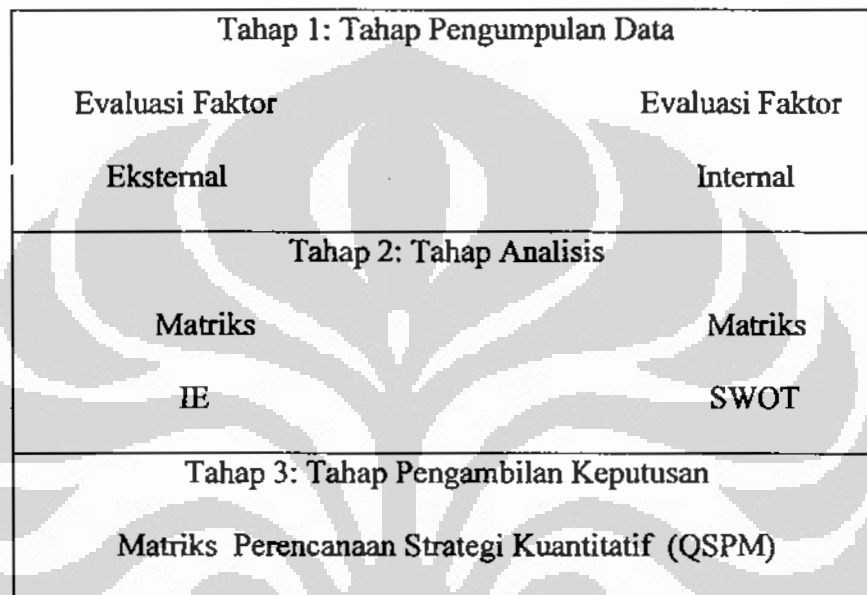
Analisis ini dibuat untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi visi, misi, tujuan dan strategi yang terdapat dalam organisasi dan variabel-variabel lingkungan eksternal dan internal yang berpotensi mempengaruhi organisasi.

Menurut David (2006), teknik dan perumusan strategi dalam penyusunannya melalui tiga tahap analisis, pada ketiga proses ini terdapat alat yang dipakai oleh semua ukuran organisasi serta dapat membantu melakukan identifikasi, evaluasi dan pemilihan strategi (Bagan 2.2).

Ketiga tahap perumusan strategi itu adalah:



2.6.1 *Input stage* (tahap masukan). Alat perumusan strategi yang digunakan adalah matriks *External Factor Evaluation (EFE)*, matriks *Internal Factor Evaluation (IFE)* dan *Competitive Profile Matrix*.



Sumber : David,2006

Bagan 2.2  
Kerangka Kerja Analisis Perumusan Strategi

2.6.2 *Matching stage* (tahap pencocokan). Alat perumusan strategi yang digunakan adalah matriks SWOT/TOWS, matriks SPACE, matriks BCG, matriks IE dan matriks *Grand Strategy*. Alat yang digunakan tergantung pada informasi yang diperoleh dari *input stage*.

2.6.3 *Decision stage* (tahap penetapan). Pada tahap ini ditetapkan strategi terpilih yang akan ditetapkan dari strategi alternatif lainnya. Alat perumusan strategi yang digunakan adalah *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*.

## **2.7 Tahap Masukan (*Input Stage*)**

### **2.7.1 Faktor lingkungan eksternal**

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal adalah untuk mengembangkan daftar terbatas peluang yang dapat dimanfaatkan dan ancaman yang harus dihindari. Faktor-faktor yang dianalisis dalam lingkungan eksternal dibagi ke dalam tiga kategori yaitu kategori lingkungan jauh, lingkungan industri dan lingkungan operasional (Pearce&Robinson,1997).

Menurut David (2006) faktor lingkungan eksternal dapat dibagi menjadi lima kategori besar: (1) ekonomi, (2) sosial, budaya, demografi dan lingkungan, (3) politik, pemerintah dan hukum, (4) teknologi, (5) persaingan.

### **2.7.2 Faktor lingkungan internal**

Tujuan dari analisis lingkungan internal adalah untuk mengembangkan daftar kekuatan yang dapat dimanfaatkan dan kelemahan yang harus dihindari. Adapun yang dimaksud dengan lingkungan internal adalah manajemen, pemasaran, keuangan, sarana dan prasarana, sumber daya manusia, produk/layanan dan sistem informasi manajemen (Duncan, 1996). Pengertian lain dari lingkungan internal adalah pemasaran, keuangan, produksi-operasi dan teknik, sumber daya manusia, manajemen mutu, sistem informasi, organisasi dan manajemen umum (Pearce&Robinson, 1997).

Audit internal membantu organisasi mengenali kekuatan dan kelemahan sehingga dapat memanfaatkan kekuatan dan meminimalkan kelemahan tersebut. Audit ini memerlukan pengumpulan dan pengolahan informasi terhadap organisasi mengenai beberapa aspek yaitu organisasi, pemasaran, keuangan/akuntansi, sistem informasi dan penelitian dan pengembangan.

### 2.7.3 Matriks pengumpulan data

Matriks yang dipakai dalam pengumpulan data menurut David (2006) dan Rangkuti (2006) terdiri dari tiga model yaitu:

2.7.3.1 Matriks evaluasi faktor eksternal (*External Factor Evaluation/ EFE*), langkah-langkahnya:

- 1) Identifikasi faktor eksternal sebanyak 5-10 peluang dan tantangan.
- 2) Buat pembobotan untuk setiap faktor antara 0.0 bila tidak penting dan 1.0 bila semua penting. Peluang sering kali diberi bobot lebih tinggi dari ancaman, tetapi ancaman juga dapat diberi bobot yang tinggi jika mereka sangat serius atau sangat mengancam.

3) Buat *rating* antara 1 sampai 4 untuk setiap faktor

- A. 4 – sangat berperan sebagai peluang
- B. 3 – merupakan peluang
- C. 2 – kurang berperan sebagai peluang
- D. 1 – amat sedikit berperan sebagai peluang

*Rating* ditentukan berdasarkan efektifitas strategi perusahaan.

Dengan demikian nilainya didasarkan pada kondisi perusahaan (*company-based*), sedangkan bobot pada tahap 2 didasarkan pada industri (*industry-based*).

- E. Untuk ancaman berlaku kebalikannya yaitu 4-ancaman sangat kecil, 1-ancaman sangat besar.

4) Kalikan bobot dan *rating* untuk menentukan skor bobot setiap faktor, nilainya bervariasi mulai dari 4,0 sampai dengan 0,0.

- 5) Jumlahkan semua skor untuk mendapatkan skor total bagi perusahaan yang dinilai. Skor total 4,0 mengindikasikan bahwa perusahaan merespons dengan cara yang luar biasa terhadap peluang-peluang yang ada dan menghindari ancaman-ancaman di pasar industrinya. Sementara skor total sebesar 1,0 menunjukkan bahwa perusahaan tidak memanfaatkan peluang-peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman-ancaman eksternal.

#### 2.7.3.2 Matriks evaluasi faktor internal (*Internal Factor Evaluation/ IFE*)

Analisis ini untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan dalam organisasi, langkah-langkah pembuatan sama dengan cara EFE.

#### 2.7.3.3 Matriks profil kompetitif

Rencana strategi ini memfokuskan kepada matriks evaluasi faktor eksternal dan internal tanpa membuat matriks profil kompetitif karena SDKMJB adalah organisasi pemerintah yang bersifat nirlaba dan tidak memiliki pesaing (Gaspersz, V., 2006).

### 2.8 Tahap Pencocokan (*Matching Stage*)

#### 2.8.1 Analisis Matriks Internal-Eksternal (*IE Matrix*)

Matriks ini dilakukan untuk menentukan posisi dengan memperhatikan nilai total EFE dan IFE matriks. Matriks ini memetakan divisi perusahaannya ke dalam diagram skematik, oleh karena itu disebut matriks portofolio. Tujuan menggunakan model ini adalah untuk memperoleh strategi bisnis yang lebih detail (David, 1997).

Matriks IE dengan sumbu horizontal adalah nilai IFE yang dibagi menjadi 3 daerah yaitu:

1,0 – 1,99 = IFE lemah

2,0 – 2,99 = IFE sedang

3,0 – 4,0 = IFE kuat

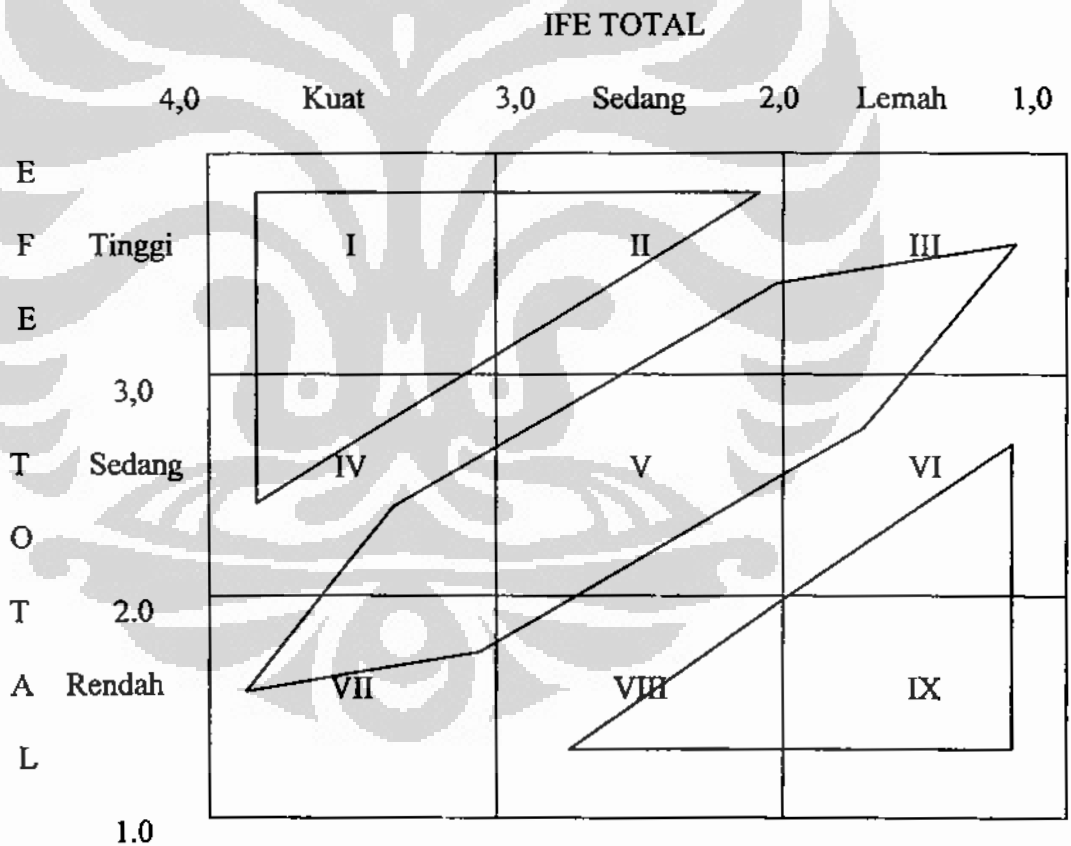
Matriks IE dengan sumbu vertikal adalah nilai EFE yang dibagi menjadi 3

daerah yaitu:

1,0 – 1,99 = EFE rendah

2,0 – 2,99 = EFE sedang

3,0 – 4,0 = EFE tinggi



Sumber: David R.Fred (2006)

Bagan 2.3

Matriks IE

Dengan demikian terbentuk 9 sel strategi (Bagan 2.3) yang dapat diidentifikasi dan dikelompokkan menjadi 3 strategi utama yaitu:

- 1) Tumbuh dan berkembang (growth and build) yang masuk dalam sel I, II dan IV. Dalam kuadran ini strategi yang direkomendasikan adalah: intensif (penetrasi pasar, pengembangan pasar, dan pengembangan produk) atau integratif (integrasi ke depan, ke belakang atau horizontal).
- 2) Bertahan (Hold and maintain) yaitu dalam sel III, V dan VII. Dalam kuadran ini alternatif strateginya adalah: penetrasi pasar dan pengembangan produk.
- 3) Panen (harvest) atau dijual (divest) yaitu dalam sel VI, VIII dan IX.

### 2.8.2 Analisis Matriks SWOT

SWOT matrix (*Strength - Weaknesses - Oppurtunities – Threats Matrix*) adalah suatu alat yang dipakai untuk membantu manajer mengembangkan 4 macam strategi, yaitu: *SO Strategy*, *WO Strategy*, *ST Strategy*, dan *WT Strategy*. Untuk membuat matriks ini diperlukan suatu analisa data internal dan eksternal SDKMJB, sehingga menjadi faktor kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Pada 4 kolom di strategi tersebut kita menentukan pada kuadran mana SDKMJB berada.

SWOT Matrix terdiri dari 9 sel (Bagan 2.4), yaitu 4 sel untuk faktor kunci dan 4 sel lainnya untuk alternatif strategi, serta 1 sel kosong. Keempat sel dari faktor kunci diisi oleh semua faktor kunci yang terdiri dari kekuatan, kelemahan, peluang dan acaman yang dimiliki SDKMJB.

Sel dari alternatif strategi diisi dengan strategi yang akan dilaksanakan, yaitu:

- 1) *Sel Future Quadrant* adalah strategi untuk memakai kekuatan internal dalam memanfaatkan peluang yang ada.

- 2) *Sel Internal Fix-it Quadrant* adalah untuk memperbaiki kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal yang ada.
- 3) *Sel external fix-it quadrant* adalah untuk mempergunakan kekuatan organisasi untuk menghindari ancaman eksternal yang ada.
- 4) *Sel survival quadrant* adalah taktik bertahan untuk mengarahkan dan mengurangi kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

IFE  EFE	STRENGTH (S) Tentukan 5-10 faktor-faktor kekuatan internal	WEAKNESS (W) Tentukan 5-10 faktor-faktor kelemahan internal
OPPORTUNITIES (O) Tentukan 5-10 faktor-faktor peluang Eksternal	STRATEGI (SO) Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI (WO) Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan Peluang
THREATS (T) Tentukan 5-10 faktor-faktor ancaman eksternal	STRATEGI (ST) Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI (WT) Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Sumber: Rangkuti (2006)

Bagan 2.4

Matriks SWOT

### 2.9 Tahap Pengambilan Keputusan (*The Decision Stage*)

Alternatif strategi yang didapat dari tahap *matching* perlu ditentukan secara relatif lebih obyektif nilai keterkaitannya dengan analisis *Quantitative Strategy Planning Matrix (QPSM)*. QPSM membuat peringkat strategi untuk memperoleh

daftar prioritas (Bagan 2.5). Pada QPSM ini menggunakan input dari analisis tahap I dan hasil mencocokkan dari analisis tahap II. Secara konsep, QPSM menentukan daya tarik relatif dari berbagai strategi berdasarkan pada sejauh mana faktor-faktor sukses kritis eksternal dengan internal dihitung dengan menetapkan dampak kumulatif dari setiap faktor sukses kritis (David, 2006). Langkah-langkahnya:

- 1) Membuat daftar peluang/ancaman eksternal dan kekuatan/kelemahan internal kunci organisasi dengan mengambil informasi dari matriks IFE dan EFE pada kolom kiri.
- 2) Berikan bobot untuk masing-masing faktor eksternal dan internal sesuai dengan matriks IFE dan EFE.
- 3) Cantumkan identifikasi alternatif strategi yang didapatkan pada alternative perumusan strategi dari tahap sebelumnya di baris atas QPSM.
- 4) Tentukan nilai daya tarik (*Attractiveness Score/AS*) masing-masing faktor eksternal dan internal atas jawaban pertanyaan apakah faktor itu berpengaruh pada strategi I, II, atau III. Nilai tersebut adalah: nilai 1=tidak atraktif (tidak ada keterkaitan), nilai 2=mungkin atraktif (mungkin ada keterkaitan), nilai 3=atraktif (ada keterkaitan), nilai 4=paling atraktif (paling terkait).
- 5) Hitung Total Nilai Daya Tarik/*Total Attractiveness Score (TAS)* dari hasil perkalian antara bobot dengan AS. TAS akan menentukan prioritas utama dari strategi alternatif.
- 6) Hitung jumlah TAS semua faktor dalam matriks. Jumlah total nilai daya tarik akan menggambarkan strategi mana yang paling atraktif dari berbagai



strategi yang dipilih. Semakin tinggi nilai semakin menunjukkan strategi itu kian atraktif (terkait).

Faktor Sukses Kritis	Bobot	Alternatif strategi					
		Strategi I		Strategi II		Strategi III	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Faktor eksternal							
Peluang							
Ancaman							
Faktor internal							
Kelemahan							
Kekuatan							
Jumlah		XX		XX		XX	

Sumber: David (2006)

Keterangan: AS = Attractiveness Score  
TAS = Total Attractiveness Score

Bagan 2.5  
Matriks QSPM

### 2.10 Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan (Bungin, 2007). Wawancara mendalam dilakukan dengan keterlibatan yang lama dengan informan selama proses penelitian.

### **2.11 Focus Group Discussion (FGD)**

Menurut Bungin (2007), *focus group discussion* adalah teknik pengumpulan data yang umumnya dilakukan pada penelitian kualitatif dengan tujuan menemukan sebuah tema menurut pemahaman sebuah kelompok. Teknik ini digunakan untuk mengungkapkan pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu dan menghindari pemaknaan yang salah dari seorang peneliti terhadap masalah yang diteliti.

### **2.12 Consensus Decision Making Group**

Menurut Kinlaw (1996) seperti yang dikemukakan oleh Siregar (2001), *Consensus Decision Making Group* (CDMG) adalah sekumpulan orang yang anggotanya mempunyai kesempatan untuk mempengaruhi, menerima dan mendukung keputusan yang biasanya mempunyai tingkatan yang sama. Karena adanya proses pengulangan, consensus pengambilan keputusan yang tidak saja merupakan cara membuat keputusan, tetapi juga cara untuk mengembangkan informasi dan ide baru.

Langkah-langkahnya sebagai berikut:

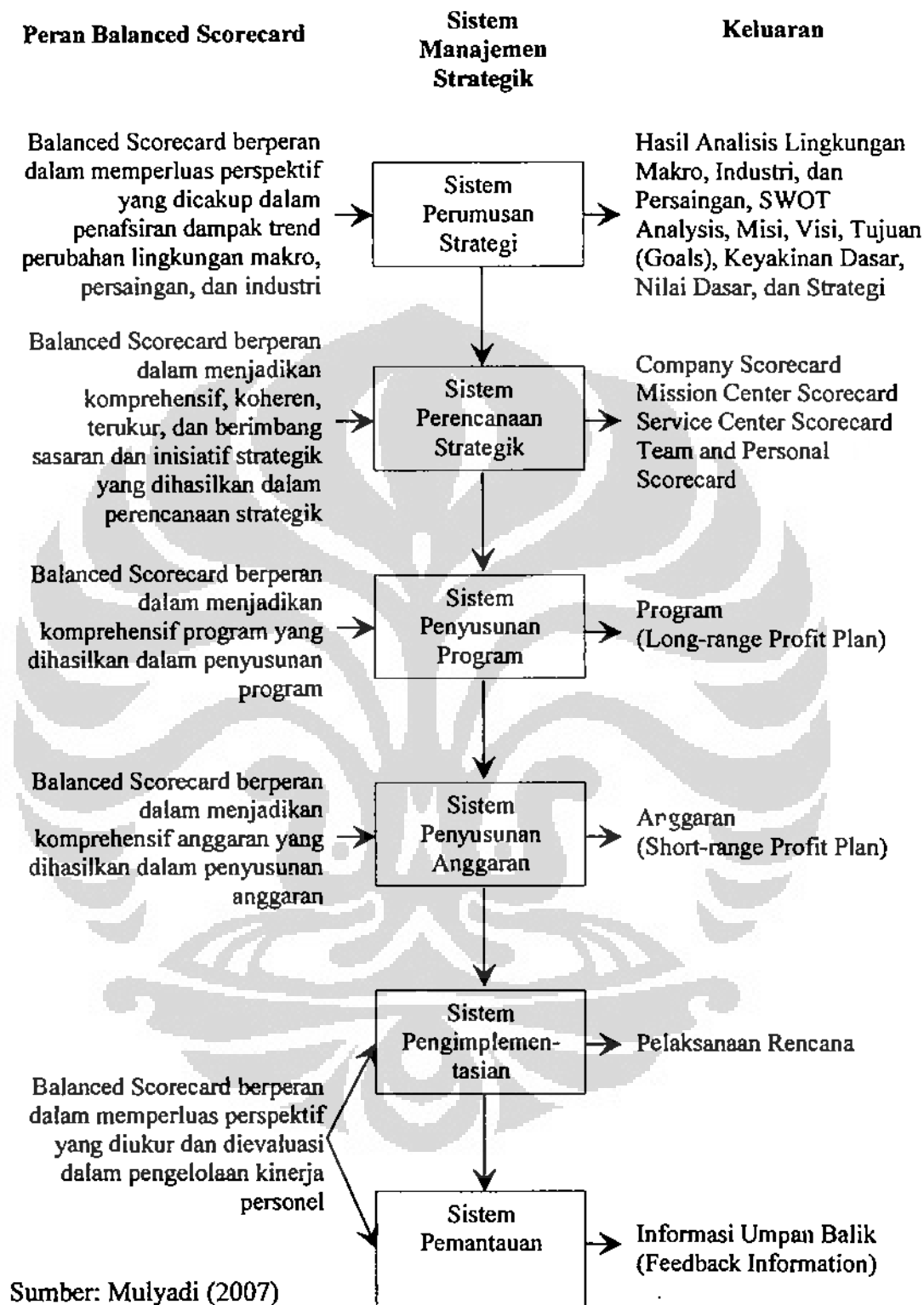
- 1) Lakukan diskusi penuh untuk membicarakan masalah yang akan diputuskan.
- 2) Identifikasi hal mana yang disetujui dan tidak disetujui agar dapat dicantumkan di papan dan dapat dilihat oleh semua anggota *Consensus Decision Making Group*.
- 3) Lakukan penyesuaian dari perbedaan agar tidak ada satupun anggota *Consensus Decision Making Group* yang merasa terletak diluar kelompok.

### 2.13 *Balanced Scorecard*

*Balanced scorecard* diciptakan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton tahun 1992. Pada tahap awal perkembangannya *balanced scorecard* diterapkan untuk pengukuran secara komprehensif kinerja eksekutif. Kemudian pada tahap perkembangan berikutnya *balanced scorecard* diterapkan untuk menghasilkan rencana strategis dengan 4 perspektif yang berbeda yaitu perspektif pelanggan, perspektif proses internal, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dan perspektif finansial. Pada dasarnya *balanced scorecard* merupakan sistem manajemen organisasi untuk berinvestasi dalam jangka panjang melalui ke empat perspektif tadi demi memperoleh hasil-hasil finansial yang memungkinkan perkembangan organisasi bisnis daripada sekedar mengelola *bottom line* untuk memacu hasil-hasil jangka pendek (Gazpersz,2006).

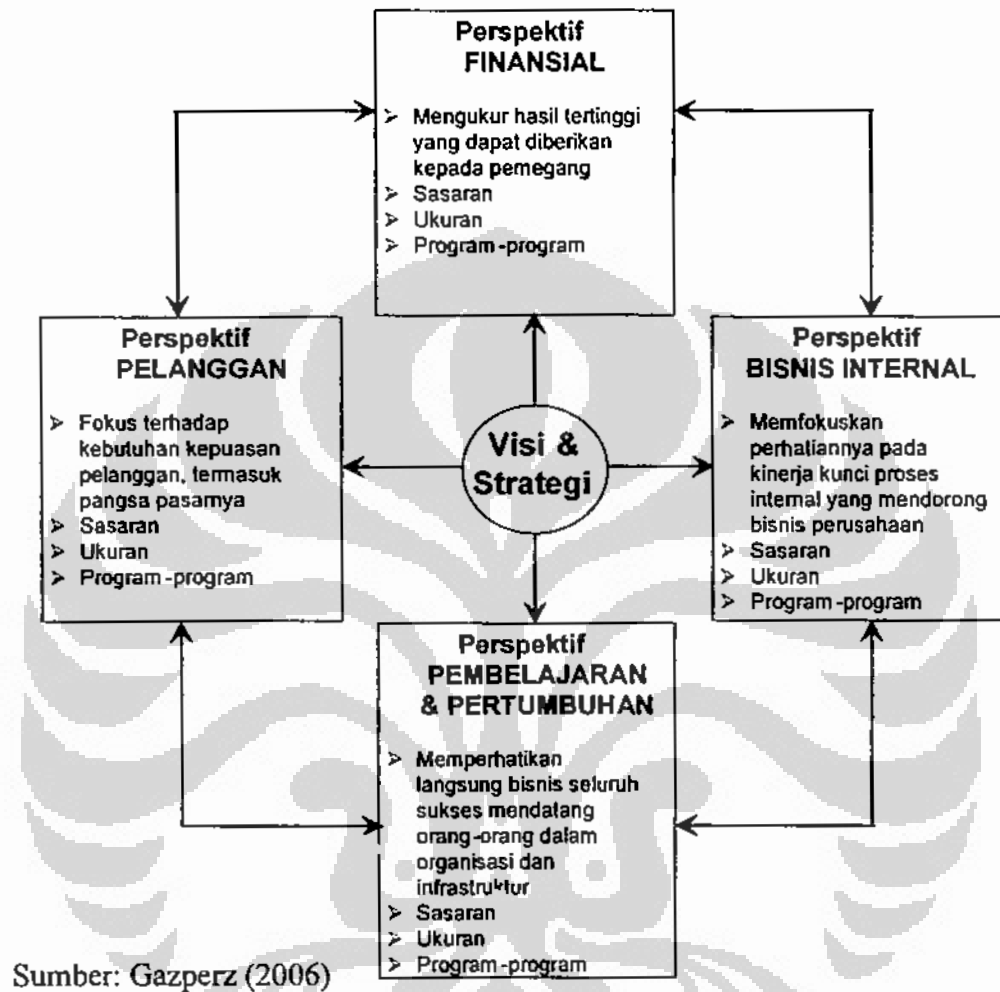
*Balanced scorecard* dapat digunakan sebagai kerangka sistem perencanaan strategis (Mulyadi,2007), akibatnya sistem sesudah sistem perencanaan strategis akan dipengaruhi secara signifikan oleh kerangka *balanced scorecard*. Sistem sesudah perencanaan strategis adalah sistem penyusunan program, sistem penyusunan anggaran, sistem pengimplementasian, sistem pemantauan (bagan 2.6).

Kaplan dan Norton (2001) berpendapat bahwa perspektif pelanggan sebaiknya menjadi pengendali ukuran scorecard organisasi pemerintah. Dengan demikian organisasi pemerintah cenderung menekankan pelayanan publik yang berkualitas daripada hasil-hasil finansial (Gazpersz, 2006). Contoh sederhana *balanced scorecard* pada organisasi Pemerintah dapat dilihat pada bagan 2.7.



Bagan 2.6.

### Peran BSC Pada Setiap Tahap Sistem Manajemen Strategik



Bagan 2.7.  
Peran BSC pada Organisasi Pemerintah

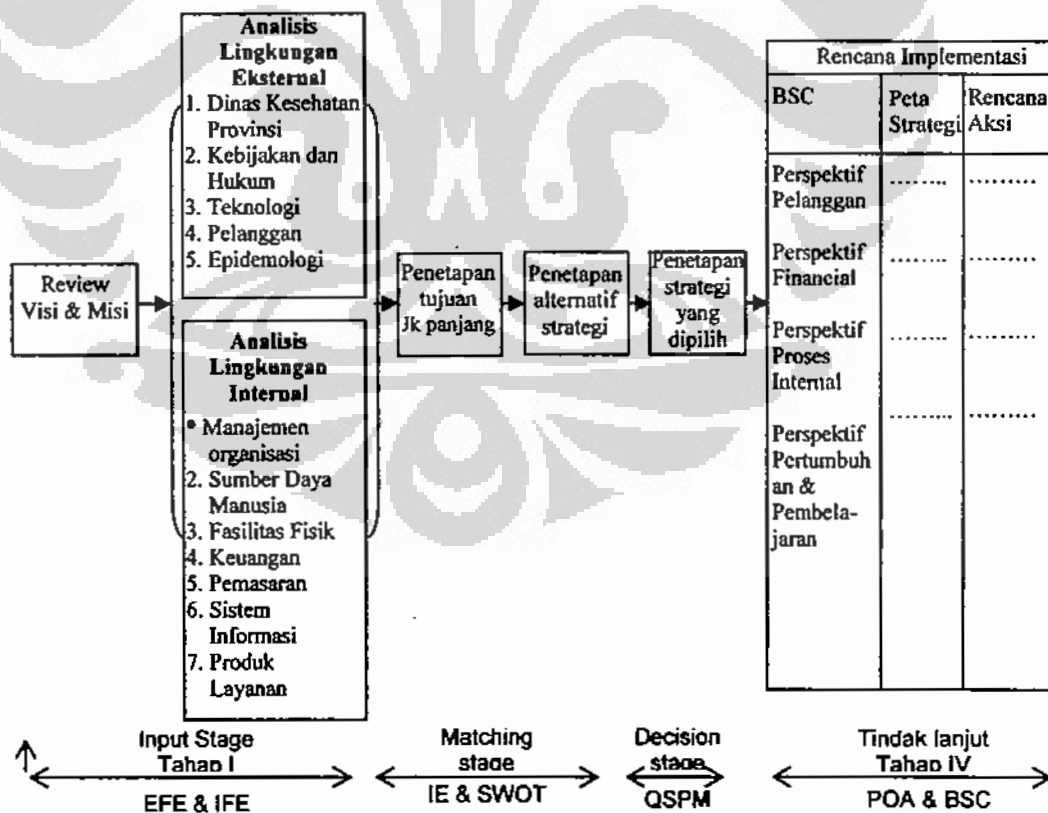
## BAB 3

### ALUR PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

#### 3.1 Alur pikir

Alur pikir ini seperti yang dikemukakan oleh peneliti sebelumnya oleh Rahbudi Helmi untuk perencanaan strategis di Direktorat Bina Obat Publik dan perbekalan DepKes RI tahun 2007-2011. Alur ini disusun menurut model komprehensif manajemen strategis yang dikemukakan oleh David (2006), dimodifikasi Kaplan dan Norton (2000).

Dengan demikian alur pikir penelitian digambarkan sebagai berikut:



Sumber: David (2006) dan Kaplan & Norton (2000), modifikasi, Rahbudi H (2006)

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Definisi istilah

NO.	VARIABEL	DEFINISI
1	Visi	<p>Pernyataan menyeluruh tentang gambaran ideal yang ingin dicapai oleh SDKMJB di masa yang akan datang.</p> <p>Cara ukur: in-depth interview.</p> <p>Alat ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil ukur: gambaran ideal yang ingin dicapai SDKMJB.</p>
2	Misi	<p>Rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.</p> <p>Cara ukur: in-depth interview.</p> <p>Alat ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil ukur: rumusan upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.</p>
3	Faktor Eksternal	<p>Faktor yang bersumber dari luar SDKMJB yang tidak mempengaruhi kegiatan operasional tetapi dapat memberikan peluang atau ancaman bagi terwujudnya visi dan misi SDKMJB.</p>
3.1.	<p>Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta</p>	<p>Institusi di atas SDKMJB sebagai penentu kebijakan yang mempengaruhi organisasi.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p>

		<p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi tentang kewenangan yang dijalankan SDKMJB.</p>
3.2.	Kebijakan dan hukum	<p>Rangkaian regulasi dan aspek legal yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan di SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi Undang-Undang dan peraturan yang berlaku yang mempengaruhi kegiatan di SDKMJB.</p>
3.3.	Pelanggan	<p>Orang/lembaga/institusi yang diberikan jasa oleh SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: gambaran orang/lembaga/institusi yang menerima jasa dari SDKMJB (jenis pelanggan, survey pelanggan, keluhan pelanggan).</p>



3.4.	Teknologi	<p>Keadaan di SDKMJB yang menggunakan peralatan dan prosedur mutakhir untuk membantu tupoksinya.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, observasi, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: gambaran SDKMJE dengan teknologi mutakhir.</p>
3.5.	Epidemiologi	<p>Gambaran distribusi pola penyakit pada daerah propinsi/kotamadya.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: gambaran pola penyakit.</p>
4	Faktor Internal	<p>Faktor yang bersumber dari dalam SDKMJB yang mempengaruhi kegiatan operasional berupa faktor yang merupakan kekuatan atau kelemahan organisasi bagi terwujudnya visi dan misi SDKMJB.</p>
4.1	Manajemen Organisasi	<p>Gambaran visi, misi, struktur, uraian tugas dan program kerja organisasi.</p> <p>Cara Ukur: in-depth interview.</p>

		<p>Alat Ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi visi, misi, struktur, uraian tugas, prosedur dan program kerja organisasi.</p>
4.2.	Sumber Daya Manusia	<p>Gambaran kepegawaian di SDKMJB tentang jumlah, kompetensi, pendidikan dan keterampilan.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi kepegawaian tentang jumlah, kompetensi, pendidikan dan keterampilan di SDKMJB.</p>
4.3.	Fasilitas fisik	<p>Gambaran sarana dan prasarana yang dimiliki untuk operasional SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi kondisi sarana dan prasarana yang dimiliki untuk operasional SDKMJB.</p>
4.4.	Keuangan	<p>Gambaran ketersediaan sumber dana, pengelolaan</p>

		<p>keuangan, ketepatan alokasinya di SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi ketersediaan sumber dana, pengelolaan keuangan, ketepatan alokasinya.</p>
4.5.	Pemasaran	<p>Gambaran tentang promosi dan sosialisasi kinerja SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi promosi dan kegiatan SDKMJB.</p>
4.6.	Sistem Informasi	<p>Gambaran sistem pelaporan hasil kegiatan di SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi laporan hasil kegiatan.</p>

4.7.	Produk layanan	<p>Gambaran tentang hasil layanan berupa pembinaan, pengawasan dan pengendalian</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, FGD, CDMG, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD, CDMG, dan pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: gambaran kinerja semua seksi SDKMJB.</p>
5	Tujuan jangka panjang	<p>Sasaran yang akan dicapai pada tahun 2013 sesuai dengan visi misi yang telah ditetapkan bersama melalui proses CDMG.</p>
6	Penetapan Strategi Alternatif	<p>Proses penetapan beberapa strategi alternatif melalui analisis matriks internal-eksternal dan matriks SWOT &amp; QSPM melalui proses CDMG.</p>
7	Pemilihan strategi	<p>Pemilihan strategi yang paling tepat sesuai variabel eksternal dan internal pada analisis SWOT di QSPM SDKMJB dengan pendekatan CDMG.</p>
8.	Rencana Implementasi	<p>Program dan kegiatan indikatif yang disusun dalam kerangka rencana aksi yang didalamnya ditetapkan indikator penilaian kinerja setiap tahun.</p>
8.1.	Perspektif pelanggan	<p>Gambaran tentang kebutuhan dan harapan pelanggan SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi kebutuhan dan harapan</p>

		pelanggan SDKMJB.
8.2.	Perspektif finansial	<p>Gambaran anggaran yang dibutuhkan untuk terwujudnya visi, misi SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi anggaran kegiatan.</p>
8.3.	Perspektif proses internal	<p>Gambaran kegiatan untuk melayani pelanggan sesuai dengan alokasi anggaran yang ada.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi kinerja.</p>
8.4.	Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran	<p>Gambaran tentang pengembangan sumber daya manusia di SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: eksplorasi data sekunder, in-depth interview.</p> <p>Alat Ukur: pedoman in-depth interview.</p> <p>Hasil Ukur: informasi kinerja kepegawaian.</p>
25	Peta strategi	<p>Gambaran proses perubahan aset tidak terukur menjadi aset yang terukur melalui hubungan sebab akibat antara sasaran strategik di perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, dengan sasaran strategik di perspektif proses internal, perspektif konsumen dan di perspektif keuangan di SDKMJB.</p> <p>Cara Ukur: FGD, CDMG.</p> <p>Alat Ukur: pedoman FGD dan CDMG.</p> <p>Hasil Ukur: tersedianya peta strategi.</p>

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan penelitian

Penelitian operasional (*operational research*) ini bersifat deskriptif analitik yang menggunakan data primer maupun sekunder untuk mendapatkan informasi dalam penyusunan rencana strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat tahun 2009-2013.

Data primer diperoleh secara kualitatif dari informan yang melakukan diskusi kelompok terarah (*focus group discusion*) mengenai identifikasi faktor-faktor eksternal yang memberikan peluang dan ancaman dan faktor-faktor internal yang menunjukkan kekuatan dan kelemahan organisasi SDKMJB. Setelah itu dilakukan *Concensus Decision Making Group* pada setiap tahapan pengambilan keputusan untuk memastikan setiap hasil yang dicapai adalah merupakan kesepakatan bersama. Selain itu dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang selengkap-lengkapny.

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi yang tersedia di SDKMJB dan organisasi lain (Depkes, Dinkes Prop. DKI Jakarta, BPS, dll) berupa laporan tahunan, profil kesehatan, data kepegawaian, data temuan audit internal dan eksternal dan data-data lain yang menunjang yang digunakan sebagai informasi awal dalam melakukan diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam.

## 4.2 Informan penelitian

Jumlah informan ditentukan dengan prinsip pengambilan sampel pada penelitian kualitatif yaitu harus memenuhi kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Untuk memenuhi kriteria kesesuaian dapat dengan menentukan *key person*. Sementara itu pemenuhan kriteria kecukupan diperoleh dari 2 kelompok diskusi kelompok terarah yang berjumlah 6-7 orang setiap kelompok.

Yang menjadi informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini adalah Kepala SDKMJB. Sebagai informannya adalah Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan staf, Kepala seksi penyakit menular dan staf, Kepala seksi penyakit tidak menular dan staf, Kepala seksi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja dan staf, Kepala seksi kesehatan jiwa dan NAPZA dan staf, Kepala seksi gizi dan pemberdayaan peran serta masyarakat dan staf, Kepala Seksi pendataan dan program dan staf.

## 4.3 Pengumpulan data

### 4.3.1 Sumber data

Data yang diperoleh berasal dari data primer dalam bentuk data kualitatif berupa hasil wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan pengambilan keputusan berdasarkan konsensus kelompok dengan menggunakan skor *personal judgement*. Selain itu diperoleh dari data sekunder dari laporan tahunan, profil kesehatan dan data-data lainnya yang digunakan pada tahap awal untuk mengidentifikasi faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi tersusunnya rencana strategis SDKMJB.

#### 4.3.2 Alat pengumpul data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data primer berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman diskusi kelompok terarah dan pedoman *Concensus Decision Making Group* yang dirancang sesuai tujuan dan variabel penelitian. Peneliti berperan langsung sebagai pemandu diskusi.

#### 4.3.3 Validitas dan reliabilitas data

Data pada penelitian kualitatif dapat dikatakan valid dan reliabel jika memenuhi triangulasi:

- sumber: menggunakan informan yang sangat berbeda, yaitu kepala seksi dan staf.
- metode: menggunakan perpaduan metode wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah dan *Concensus Decision Making Group*.

#### 4.4 Pengolahan data

Pada penelitian ini pengolahan data melalui tahap-tahap:

- 1) Mengelompokkan jenis data yang diperoleh dari hasil transkrip wawancara mendalam dengan *tape recorder* ke dalam variabel faktor eksternal dan variabel faktor internal.
- 2) Mendeskripsi data tersebut dengan jelas sesuai data masing-masing variabel eksternal dan internal.
- 3) Melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkannya dengan data sekunder.



- 4) Data yang sudah dikelompokkan dibawa ke dalam diskusi kelompok terarah untuk mendapatkan pembobotan dan rating yang digunakan pada pembuatan EFE dan IFE matriks di tahap *input stage*.
- 5) Melakukan tahapan *matching stage* dengan melakukan analisis internal eksternal matrix hasil perhitungan nilai EFE dan IFE untuk mendapatkan strategi alternatif yang tepat. Selain itu dilakukan analisis dengan matriks SWOT, untuk menentukan SO (*strength-opportunities*), WO (*weakness-opportunities*), ST (*strength-threats*) dan WT (*weakness-threats*).
- 6) Melakukan analisis dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Matrix* yaitu melalui pembobotan matriks SWOT dengan faktor sukses kritis dan nilai *Attractiveness Score (AS)* diambil dari EFE dan IFE Matriks. Kemudian dilakukan perkalian untuk mendapatkan nilai TAS yaitu hasil perkalian bobot dan AS pada masing-masing faktor sukses kritis dan strategi. Hasil ini akan menentukan prioritas utama dari strategi alternatif.
- 7) Melakukan pembahasan dari strategi terpilih ke dalam 4 prespektif *balanced scorecard* yang bertujuan untuk menentukan prioritas strategi yang akan diambil oleh organisasi. Ditentukan pula ukuran hasil, ukuran pemacu kinerja dan target yang akan dicapai serta rumusan strategi inisiatif untuk mencapainya.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Persiapan pelaksanaan penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melakukan kunjungan ke SDKMJB di Kantor Walikota Jakarta Barat lantai 3. Kantor ini terletak di jalan Raya Kembangan No.2 Puri Kembangan. Lokasi ini mudah dijangkau oleh masyarakat karena terletak di lokasi yang strategis dan mudah dijangkau oleh kendaraan umum.

Peneliti menemui Kepala SDKMJB untuk meminta izin melakukan penelitian dengan membawa surat persetujuan penelitian dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta dan Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia. Atas saran Kepala SDKMJB, peneliti menemui Kepala Tata Usaha untuk selanjutnya ke Seksi Pendataan dan Program (Dagram). Tugas perencanaan untuk SDKMJB dilakukan di seksi ini. Selanjutnya penulis menjelaskan maksud kedatangan dan teknis pelaksanaan penelitian sesuai dengan proposal penelitian. Staf seksi diagram membantu penulis melakukan pencarian data sekunder. Sebagian besar data telah tersedia di Seksi Diagram. Untuk data-data yang lain yang tidak ada di seksi ini, peneliti diberitahu nama informan yang harus dituju untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Bersama-sama staf seksi Diagram peneliti menentukan peserta, tempat dan hari saat melakukan CDMG. Untuk pelaksanaan wawancara mendalam penulis langsung menghubungi Kepala Seksi terkait.

## 5.2 Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 4 Februari 2008 dengan melakukan pencarian data sekunder. Data sekunder mudah didapat, tetapi ada sebagian data yang harus divalidasi terlebih dahulu karena tidak sesuai dengan kondisi yang seharusnya ada pada tahun tersebut. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan Kepala SDKMJB dan Kepala Seksi dimulai tanggal 19 Februari 2008 dan berakhir tanggal 22 Februari 2008. Wawancara ini dilakukan disesuaikan dengan keberadaan masing-masing peserta wawancara.

Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis oleh peneliti untuk disajikan dalam *pertemuan focus group discusssion* (FGD) dan *consensus decision making group* (CDMG). Saat melakukan identifikasi faktor eksternal dan internal yang disertai pengambilan keputusan dengan CDMG, tidak dapat dilakukan dengan peserta yang lengkap jumlahnya (Kepala Seksi 8 orang dan staf 8 orang) dikarenakan ada kegiatan di luar gedung. Tetapi hal ini tidak menjadi kendala bagi peneliti, karena selalu ada perwakilan dari setiap seksi dan Kepala Sudin Kesmas juga selalu hadir dalam proses pembuatan renstra ini.

### 5.2.1 Gambaran umum Jakarta Barat

#### 5.2.1.1 Letak dan Geografis

Kota Administrasi Jakarta Barat dengan luas wilayah 128,47 km<sup>2</sup> terletak pada 106<sup>0</sup>22'42" Bujur Timur dan 50<sup>0</sup>19'12" Lintang Selatan sampai 60<sup>0</sup>23'54" Lintang Selatan, dengan ketinggian sekitar 7 meter di atas permukaan laut (Jakarta Barat Dalam Angka, 2005). Sebagian wilayah letaknya lebih rendah dari permukaan air laut hingga rawan terhadap banjir.

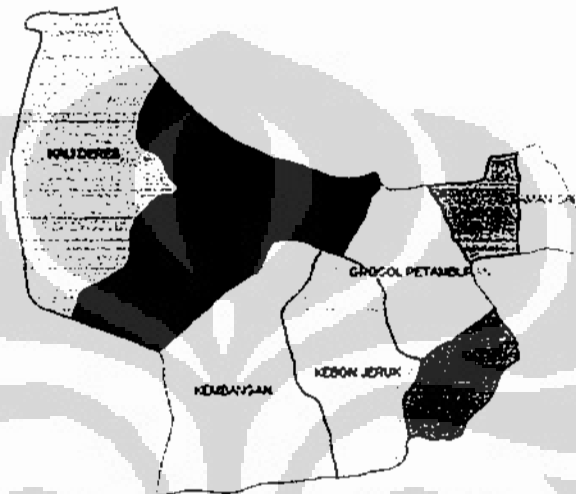
Batas-batas wilayah Kota Administrasi Jakarta Barat adalah:

Utara : Kota Administrasi Jakarta Utara (Kecamatan Penjaringan)

Timur : Kota Administrasi Jakarta Pusat (Kecamatan Gambir)

Selatan : Kota Administrasi Jakarta Selatan dan provinsi Banten

Barat : Provinsi Banten (Kota Tangerang).



Bagan 5.1  
Peta Jakarta Barat

### 5.2.1.2 Administrasi Pemerintahan daerah

Kota Administrasi Jakarta Barat terbagi menjadi 8 kecamatan, 56 kelurahan dan 576 RW, dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.1  
Distribusi Administrasi Wilayah Pemda Jakarta Barat Tahun 2005

No.	Kecamatan	Luas (km <sup>2</sup> )	Jumlah		
			Kelurahan	RW	RT
1.	Cengkareng	3.009,39	6	83	974
2.	Grogol Petamburan	1.129,66	7	73	862
3.	Tambora	570,47	11	96	1.083
4.	Taman Sari	432,90	8	60	689
5.	Kebon Jeruk	1.792,39	7	70	714
6.	Palmerah	754,6	6	61	714
7.	Kembangan	2.418,70	6	62	603
8.	Kalideres	2.738,75	5	71	715
	<b>Jakarta Barat</b>	<b>12.846,86</b>	<b>56</b>	<b>576</b>	<b>6.354</b>

Sumber: profil Kesehatan 2006, Sudin Kesmas JakBar

### 5.2.1.3 Demografi

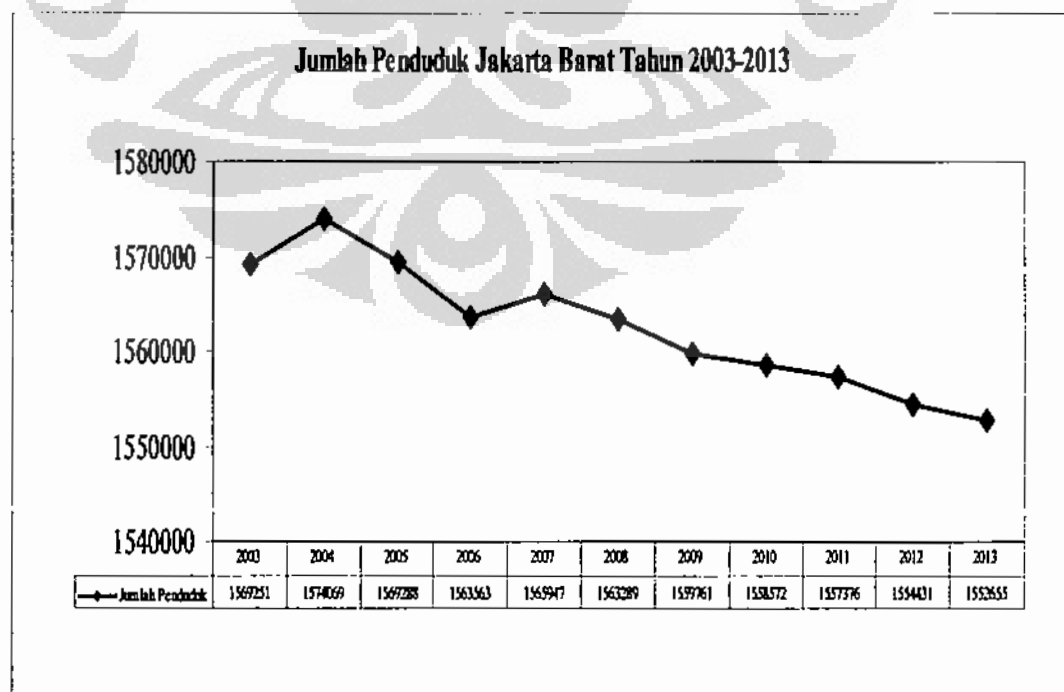
Kota Administrasi Jakarta Barat dengan jumlah penduduk 1.563.563 jiwa terdiri dari 792.096 jiwa laki-laki dan 771.467 jiwa perempuan (sensus BPS 2005). Gambaran jumlah penduduk yang dapat dilihat di setiap kecamatan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2  
Jumlah Penduduk Kodya Jakarta Barat Tahun 2005

No.	Kecamatan	Jumlah Kepala Keluarga	Jumlah laki-laki	Jumlah perempuan	TOTAL
1	Cengkareng	96.208	118.079	112.544	230.623
2	Grogol Petamburan	47.365	108.244	110.023	218.267
3	Tambora	35.757	133.776	130.023	264.222
4	Taman Sari	38.161	76.270	78.113	154.383
5	Kebon Jeruk	56.207	102.112	98.425	200.537
6	Palmerah	43.830	96.137	95.420	191.557
7	Kembangan	37.660	71.108	67.264	138.372
8	Kali deres	66.169	86.370	79.232	165.602
Jakarta Barat		439.357	792.096	771.467	1.563.563

Sumber: Jakarta Barat Dalam Angka, 2005

Grafik 5.1



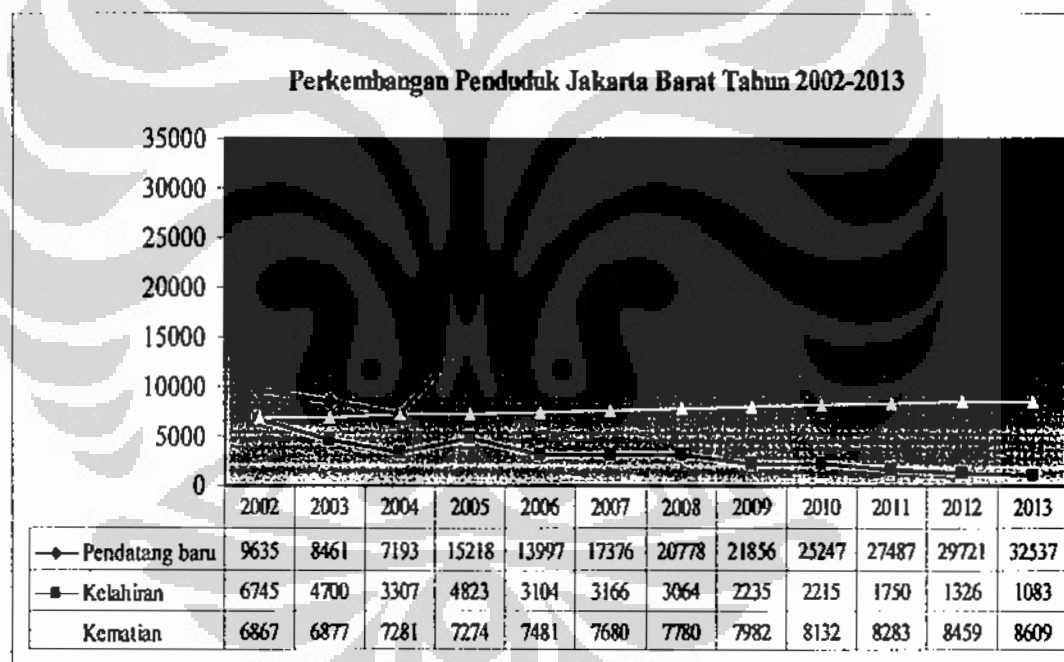
Sumber: Profil Kesehatan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

Tabel 5.3  
Jumlah Penduduk Jakarta Barat Menurut Kecamatan Tahun 2003-2006

Kecamatan	Tahun							
	2003		2004		2005		2006	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Cengkareng	230.298	14,7	231.061	14,7	231.099	14,7	230.623	14,7
Grogol Petamburan	218.449	13,9	218.413	13,9	218.540	13,9	218.267	14,0
Tambora	269.946	17,2	266.500	16,9	266.222	16,9	264.222	16,9
Taman Sari	155.794	9,9	154.890	9,8	155.317	9,9	154.383	9,9
Kebon Jeruk	199.037	12,7	200.372	12,7	200.435	12,8	200.537	12,8
Palmerah	196.252	12,5	193.100	12,3	195.195	12,4	191.557	12,3
Kembangan	135.830	8,7	139.796	8,9	137.548	8,8	138.372	8,8
Kalideres	163.645	10,4	169.937	10,8	164.932	10,5	165.602	10,6
Jakarta Barat	1.569.251	100	1.574.069	100	1.569.288	100	1.563.563	100

Sumber: Profil Kesehatan Tahun 2006, Sudin Kesmas Kodya JakBar

Grafik 5.2



Sumber: Sudin Kependudukan Jakarta Barat, Tahun 2002-2005

#### 5.2.1.4 Tingkat Kesejahteraan Penduduk

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan penduduk adalah dari angka pengeluaran per kapita sebulan. Pada tahun 2005 angka pengeluaran perkapita sebulan didominasi pada kelompok 500.000 rupiah ke atas sebanyak 41,46%. Terjadi peningkatan kesejahteraan yang cukup baik jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berada pada

kelompok 300.000-499.999 rupiah (Survey Sosial Ekonomi Nasional/ SUSENAS, 2005).

#### **5.2.1.5 Pertumbuhan Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi Jakarta Barat tahun 2005 ditunjukkan oleh kenaikan Produk Domestik Regional Bruto atas dasar harga konstan 2000 sebesar 6,03%. Pertumbuhan ini mengalami peningkatan sebesar 0,52 poin dibandingkan kondisi tahun 2004. Hal ini dikarenakan terjadinya peningkatan laju pertumbuhan ekonomi di hampir semua sektor perekonomian kecuali pertanian. Kenaikan pertumbuhan yang tertinggi di sektor pengangkutan dan komunikasi sebesar 16,03% (Jakarta Barat Dalam Angka, 2005).

#### **5.2.1.6 Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Jakarta Barat terdiri dari Rumah sakit umum Pemerintah berjumlah 2 unit di Palmerah dan Cengkareng, sementara rumah sakit umum swasta berjumlah 11 unit dan rumah sakit khusus swasta berjumlah 3 unit (RS Jantung, RS Kanker, RS Jiwa). Selain itu terdapat 8 puskesmas kecamatan dan 67 puskesmas kelurahan (Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Barat, 2005).

#### **5.2.2 Gambaran situasi eksternal**

##### **5.2.2.1 Kewenangan yang diherikan Dinkes Propinsi DKI Jakarta**

Kewenangan Sudin Kesmas ditetapkan oleh SK Gubernur No. 58 Tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Dinas kesehatan Prop. DKI Jakarta. Hal ini juga dikemukakan oleh Kepala Sudin Kesmas, "...*mengenai kewenangan ada di SK Gub 58...*". Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Ka Sub Bag Tata Usaha, "...*pastinya SK Gub 58, 2002....*". Demikian pula menurut staf dagram,

*"...kewenangan yang diberikan sesuai dengan SK organogram, tupoksi Sudin Kesmas SK Gubernur 58....."*

#### **5.2.2.2 Dasar hukum yang berlaku yang mempengaruhi kegiatan di Sudin Kesmas Jakarta Barat**

Dasar hukum yang mempengaruhi kegiatan di Sudin Kesmas Kota Administrasi Jakarta Barat ( Profil Kesehatan Sudin Kemas Jakarta Barat, 2007) adalah:

- 1). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- 2). Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah;
- 3). Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah;
- 4). Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Propinsi Daerah Khusus Ibukota Negara Republik Indonesia Jakarta;
- 5). Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom;
- 6). Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah;
- 7). Peraturan Pemerintah RI Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
- 8). Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 9). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi;



- 10).Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten Sehat;
- 11).Surat Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 3 Tahun 2001 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
- 12).Surat Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta;
- 13).Surat Keputusan Gubernur Propinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 65 Tahun 2002 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi DKI Jakarta Tahun 2002.

Dasar hukum yang mempengaruhi kegiatan menurut Ka SDKMJB adalah: "...UU, Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri, SK Gub....", demikian pula yang dikemukakan oleh Ka Sub Bag TU adalah: "... banyak misalnya SK Gub, UU, instruksi, nanti dilihat di profil Sudin....". Menurut staf PTM, "...SK Gub, Keputusan Menkes, Peraturan Pemerintah...."

Sedangkan dasar hukum yang mempengaruhi penyusunan renstra adalah dengan adanya peraturan dari Bapeda yang mewajibkan setiap SKPD memiliki acuan dalam merencanakan program kesehatan tahunan, sehingga setiap kegiatan dapat dilaksanakan dengan terarah, bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi yang ada sehingga menjadi siap dalam persaingan.

### **5.2.2.3 Hal-hal yang berkaitan dengan pelanggan**

Menurut Kepala Sub Bag Tata Usaha:

*" ....pelanggan atau konsumen adalah raja. Bagaimana memberikan pelayanan kepada konsumen agar tidak meninggalkan Sudin Kesmas Jakarta Barat untuk memenuhi dan memuaskan pelanggan.....pelanggan Sudin ada internal dan eksternal, yang internal seluruh karyawan dan eksternalnya Puskesmas, sektoral.... "*

Agar pelanggan terpenuhi kebutuhannya dan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh SDKMJB maka dilakukan survey terhadap pelanggan eksternal maupun internal sejak tahun 2005. Pelanggan internalnya adalah semua pegawai SDKMJB. Sedangkan pelanggan eksternalnya adalah Puskesmas, lintas sektor terkait, TOMA, perguruan tinggi/politeknik, pengusaha hotel, supplier/pemasok, LSM, *pest control*, media massa, jasa boga, camat, lurah, dan TP PKK (Pedoman mutu survey kepuasan pelanggan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2005). Menurut Ka. Sudin Kesmas, pelanggan eksternal dan internal SDKMJB adalah:

*".....pelanggan eksternalnya Puskesmas, sektoral, media massa, LSM, NGO (PKK, Dharma Wanita), institusi pendidikan, Perguruan Tinggi, BPM, Pertanian, Peternakon, Bapeko, Bawaska, Camat, Lurah, dan internalnya adalah karyawan Sudin Kesmas..... "*

Sedangkan menurut staf dagam,

*".....pelanggan eksternal Sudin adalah puskesmas, lintas sektor, perguruan tinggi, LSM, media massa..... "*

Survey terhadap pelanggan internal dan eksternal dilakukan secara periodik sekali dalam setahun. Menurut hasil survey tahun 2007, kepuasan pelanggan internal cenderung menurun masih kurang dari target sebesar 85% dan pelanggan eksternal meningkat tetapi masih kurang dari target 85%. Pelanggan eksternal menuntut kemampuan pegawai untuk bersikap informatif, cepat tanggap, memperbaiki cara penyampaian, sosialisasi, koordinasi dan kemampuan penyelesaian masalah. Sedangkan survey yang dilakukan kepada pelanggan internalnya menghendaki adanya perbaikan dalam kelengkapan sarana dan

prasarana bekerja, kesempatan peningkatan pendidikan/pelatihan/keterampilan, kesesuaian tugas dan kompetensi dan perbaikan pengelolaan sistem kearsipan dokumen.

#### **5.2.2.4 Teknologi yang dimiliki Sudin Kesmas Jakarta Barat**

Menurut hasil observasi, Sudin Kesmas Jakarta Barat telah memiliki jaringan SIK (sistem informasi kesehatan) dan LAN untuk mempercepat pengolahan data dan penginformasian data kesehatan. Data dari Puskesmas akan diterima oleh Sudin dan diolah untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan Propinsi melalui jaringan. Namun sayangnya pemanfaatannya belum optimal. Menurut Kepala Sub Bagian Tata Usaha:

*".....SIK dimanfaatkan untuk meningkatkan entry data dari puskesmas kecamatan untuk dikirim ke Dinkes Prop.DKI Jakarta..."*.

Sedangkan menurut Staf pendataan dan program:

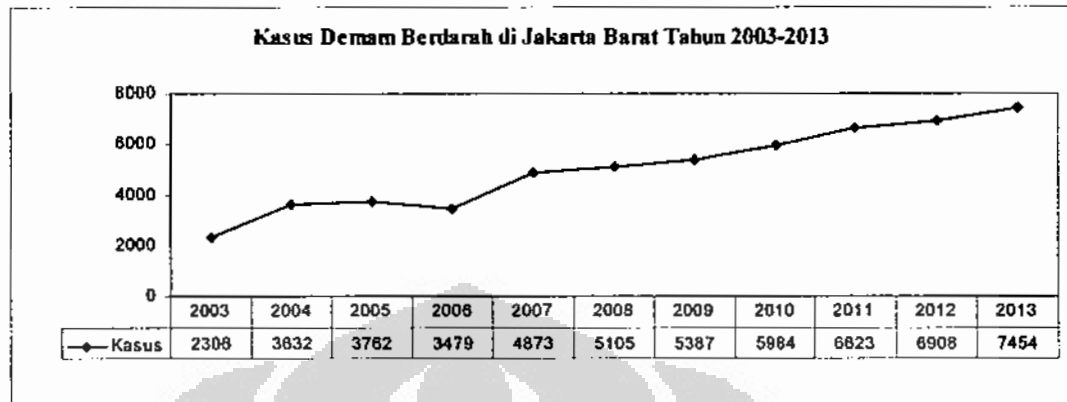
*"....SIK digunakan untuk mengolah dan meneruskan data dari Puskesmas ke Dinas, sedangkan LAN untuk mengirimkan data dari setiap seksi jadi dipakai internal..."*.

#### **5.2.2.5 Mortalitas dan morbiditas**

Gambaran pola penyakit yang terdapat di wilayah Jakarta Barat berdasarkan hasil surveilen yang telah dilakukan terlihat pada grafik-grafik dibawah ini.

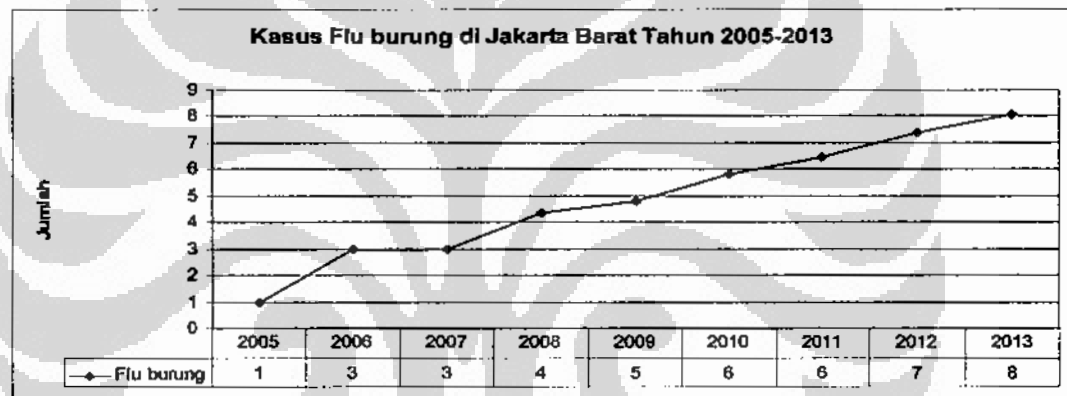
Pada kasus demam berdarah mengalami peningkatan kasus jika dibandingkan dengan tahun 2006 (grafik 5.3). Sedangkan kasus flu burung menetap jika dibandingkan tahun 2006, tetapi meningkat bila dibandingkan tahun 2005 (grafik 5.4).

Grafik 5.3



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

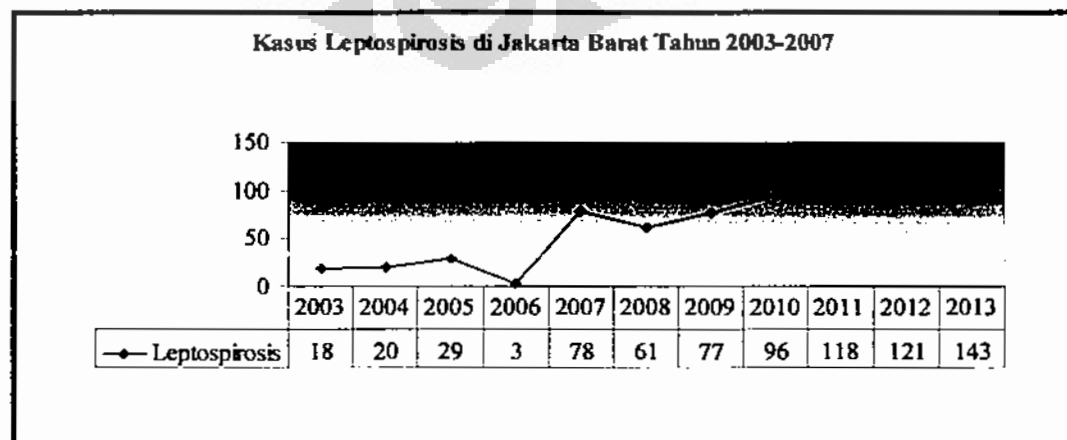
Grafik 5.4



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

Untuk kasus leptospirosis meningkat tajam bila dibandingkan dengan tahun 2006, setelah sebelumnya menurun bila dibandingkan tahun 2004

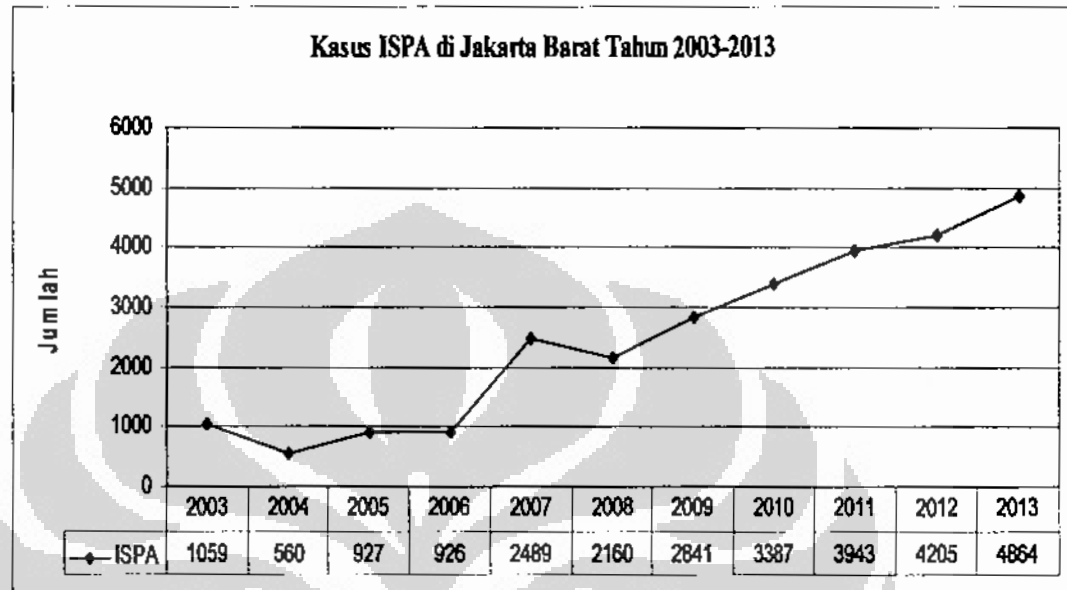
Grafik 5.5



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

Kasus ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) naik secara tajam pada tahun 2007.

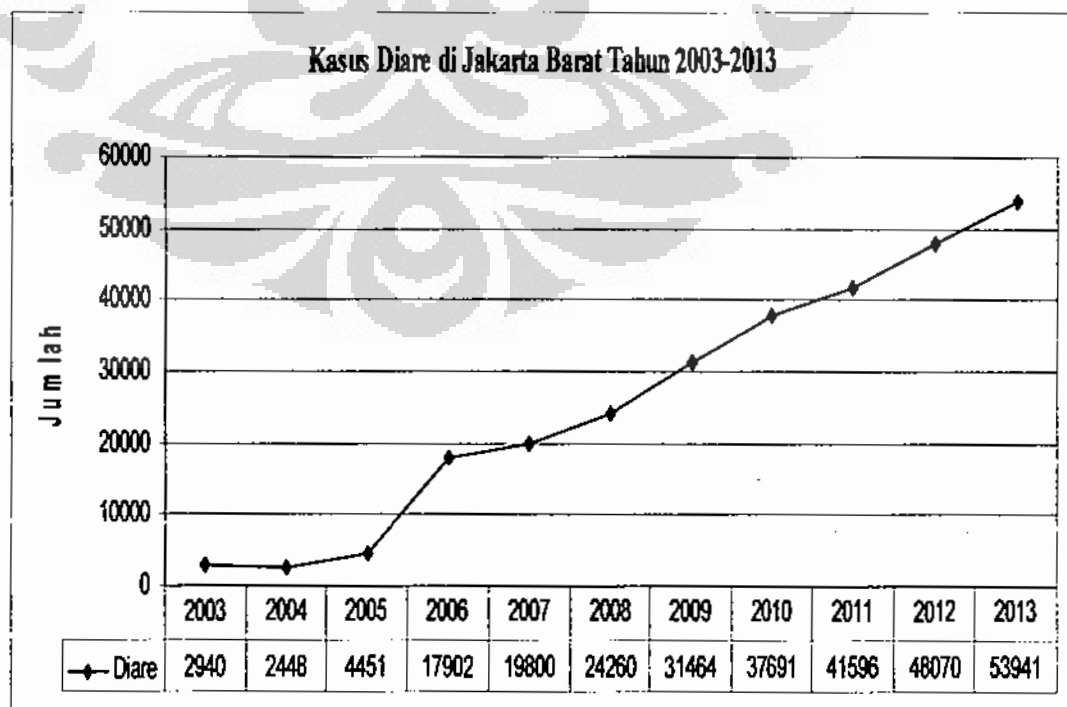
Grafik 5.6



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, tahun 2003-2007

Kasus diare meningkat dibandingkan tahun 2006, setelah sebelumnya meningkat tajam dibandingkan dengan tahun 2005.

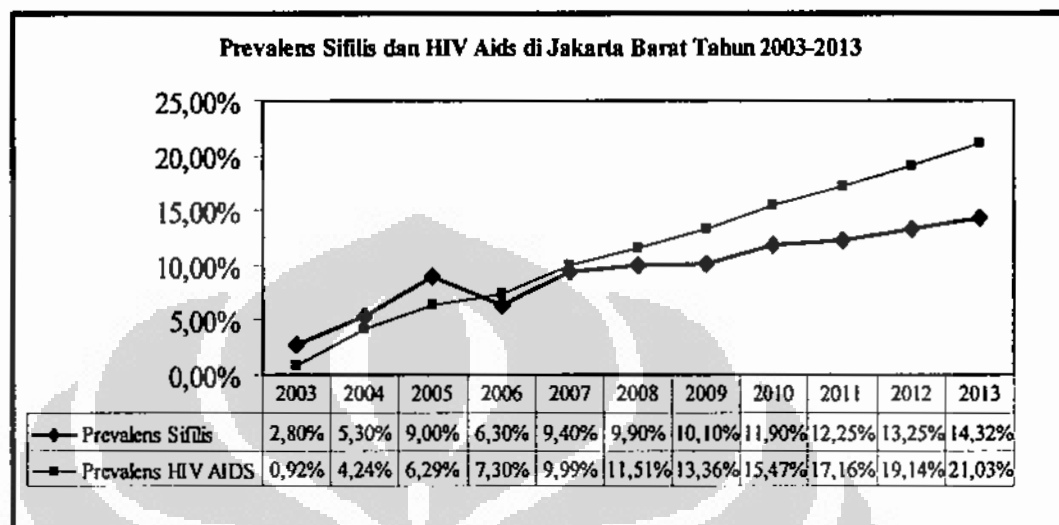
Grafik 5.7



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

Prevalensi HIV Aids sejak tahun 2003 mengalami kenaikan.

Grafik 5.8



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2006

Kasus penyakit tidak menular yang ditemui di rumah sakit adalah jantung, hipertensi, diabetes mellitus, paru-paru, kanker dan stroke. Penyakit tidak menular yang ada di puskesmas adalah hipertensi, gangguan neurotik, gastritis, diabetes melitus, asma, penyakit jaringan otot dan jaringan pengikat (laporan tahunan 2002-2007).

Jumlah kematian bayi dan balita mengalami penurunan pada tahun 2007 dibandingkan tahun 2006 (tabel 5.4). Sedangkan jumlah kematian pada ibu maternal mengalami peningkatan pada tahun 2007 karena perdarahan dan pre-eklamsi berat (tabel 5.5).

Tabel 5.4  
Kelahiran dan Kematian Bayi dan Balita di Jakarta Barat

Tahun	Lahir mati	Kematian bayi	Kematian balita	Jumlah
2006	11	9	1	21
2007	9	8	3	20

Sumber: Profil Kesehatan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

Tabel 5.5  
Kematian Ibu Maternal di Jakarta Barat

Tahun	Kematian ibu hamil	Kematian ibu bersalin	Kematian ibu nifas	Jumlah
2006	3	2	0	5
2007	0	6	0	6

Sumber: Profil Kesehatan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

### 5.2.3 Gambaran situasi internal

#### 5.2.3.1 Visi dan Misi

SDKMJJB memiliki visi:

*"Mewujudkan masyarakat Jakarta Barat sehat, mandiri di bidang kesehatan dan mudah mengakses Pelayanan Kesehatan."*

Sedangkan misinya adalah:

*"Meningkatkan fungsi pembinaan, pengawasan dan pengendalian program kesehatan; meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan; meningkatkan perilaku, kemampuan dan keterampilan serta pengetahuan tenaga kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan; mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan membangun jaringan informasi kesehatan yang mudah diakses masyarakat."*

Visi dan misi ini baru saja direview (Januari 2008) bersama seluruh karyawan dengan dipimpin Kepala SDKMJJB. Visi yang ada saat ini masih seperti visi terdahulu karena masih sesuai dengan situasi saat ini, selaras dengan visi Pemda DKI Jakarta dan visi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta sedangkan misi mengalami perubahan disesuaikan dengan kondisi yang ada saat ini. Seperti yang telah dikemukakan oleh Kepala Sudin Kesmas :

*" .....Kita menentukan visi dan misi dengan berproses. Visi kita masih seperti yang lama hanya misi yang berubah....."*

### 5.2.3.2 Struktur Organisasi, tugas dan fungsi

Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dibentuk berdasarkan SK Gubernur No.58 tahun 2002, terdiri dari 6 seksi dan 1 Sub Bag Tata Usaha dengan tugasnya sebagai berikut:

1) Sub bagian Tata Usaha:

- a. Melaksanakan pengelolaan, administrasi surat menyurat, kearsipan, kerumahtanggaan, protokol, dan hubungan masyarakat bidang kesehatan, perlengkapan serta kepegawaian;
- b. Melaksanakan pengelolaan dan pengurusan administrasi keuangan;
- c. Menilai dan mengusulkan jabatan fungsional tenaga kesehatan.

2) Seksi Pendataan dan Program:

- a. Mengumpulkan, mengolah menganalisis, menyajikan data kesehatan masyarakat di tingkat Kotamadya;
- b. Menetapkan masalah prioritas;
- c. Menyusun program, rencana kegiatan, dan mengalokasikan anggarannya;
- d. Mensosialisasikan program dan rencana kegiatan;
- e. Mengendalikan pelaksanaan kegiatan program;
- f. Mempublikasikan profil pelayanan kesehatan masyarakat kotamadya setiap tahun.

3) Seksi Penyakit Menular:

- a. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program pengendalian penyakit menular;
- b. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan surveilans penyakit termasuk pelaporan penyakit dari sarana pelayanan kesehatan;



- c. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan pemasaran sosial;
  - d. Merencanakan kegiatan dan menyusun program pencegahan terhadap penyakit menular (termasuk pemberian imunisasi);
  - e. Menerapkan sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit potensial wabah;
  - f. Melaksanakan tindakan cepat terhadap laporan khusus penyakit menular.
- 4) Seksi Penyakit Tidak Menular:
- a. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular;
  - b. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan surveilans penyakit termasuk pelaporan penyakit dari sarana pelayanan kesehatan;
  - c. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan pemasaran sosial;
  - d. Merencanakan kegiatan dan menyusun program pencegahan terhadap penyakit tidak menular;
  - e. Menerapkan sistem kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular.
- 5) Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja:
- a. Melaksanakan penyehatan air minum, makanan dan minuman (termasuk tanda terdaftar/ sertifikasi/ laik sehat);
  - b. Melaksanakan pengamanan limbah, pengendalian radiasi, dan penyehatan pemukiman.
  - c. Melaksanakan penyehatan tempat-tempat umum (termasuk sertifikasi/ laik sehat hotel pembinaan UKL/ UPL);
  - d. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pengelola pestisida.
- 6) Seksi Gizi dan Pembinaan Peran Serta Masyarakat mempunyai tugas:
- a. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program gizi;

- b. Melaksanakan surveilans gizi kurang dan gizi buruk dan menerapkan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
  - c. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan pemasaran sosial tentang penanggulangan gizi kurang;
  - d. Mengkoordinasikan sektor terkait untuk pencegahan dan penanggulangan gizi kurang;
  - e. Meningkatkan kemampuan Puskesmas dalam penanggulangan gizi kurang;
  - f. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas);
  - g. Meningkatkan kemampuan Puskesmas Kelurahan dalam mewujudkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM);
  - h. Meningkatkan kemampuan Puskesmas Kelurahan dalam menggerakkan kader kesehatan Kader Sadar Lingkungan (darling), kader Posyandu yang ada di masyarakat ataupun yang ada di lingkungan khusus seperti sekolah, yaitu Dokter Kecil, Kader Kesehatan Remaja (KKR), Guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pramuka Saka Bakti Husada atau wadah/ kelompok Karang Taruna.
- 7) Seksi Kesehatan Jiwa Masyarakat dan NAPZA mempunyai tugas:
- a. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program pencegahan penyakit akibat penyalahgunaan NAPZA;
  - b. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan program kesehatan jiwa masyarakat;
  - c. Melaksanakan surveilans gangguan kesehatan jiwa termasuk pelaporannya;

- d. Merencanakan dan mengendalikan pelaksanaan pemasaran sosial tentang kesehatan jiwa masyarakat;
- e. Mengkoordinasikan sektor terkait untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan jiwa masyarakat dan akibat penyalahgunaan NAPZA;
- f. Meningkatkan kemampuan Puskesmas Kelurahan dalam penanggulangan masalah kesehatan, jiwa masyarakat, dan NAPZA.

### 5.2.3.3 Prosedur dan Instruksi Kerja

Sejak menetapkan akan menjalankan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000, SDKMJB berusaha menerbitkan prosedur dan instruksi kerja yang menjadi acuan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Prosedur dan instruksi kerja ini dikendalikan dan bila perlu dilakukan revisi. Prosedur dan instruksi kerja ini dapat dilihat di lampiran.

### 5.2.3.4 Informasi kepegawaian

SDKMJB memiliki tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk menjalankan tupoksinya. Jumlah tenaga ini berfluktuasi dari tahun ketahun. Menurut koordinator kepegawaian:

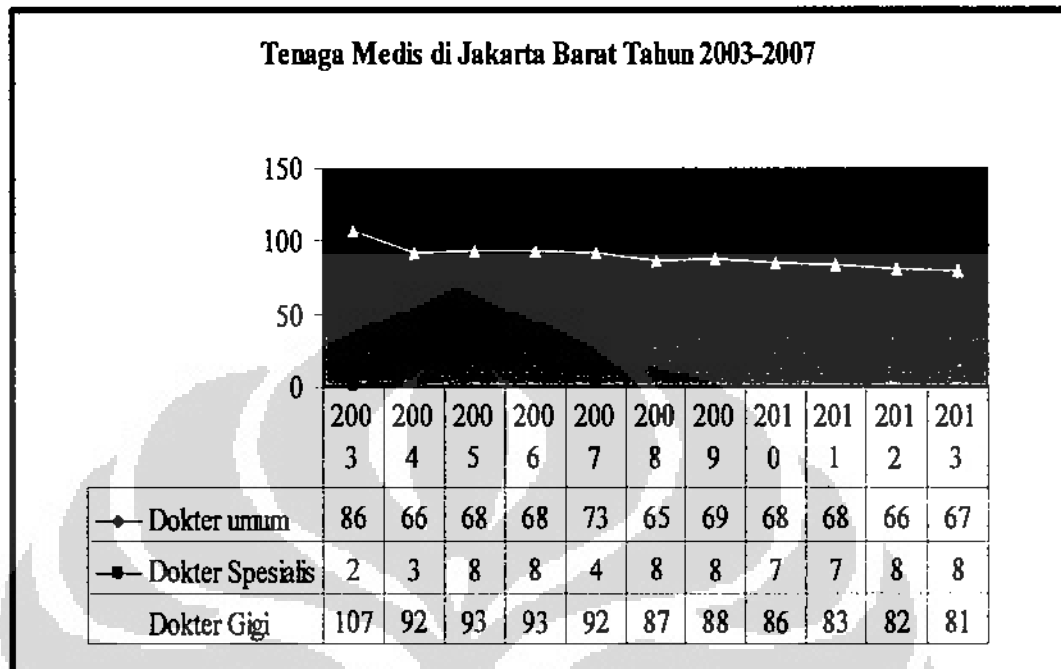
*".....umumnya tenaga kesehatan mengalami penurunan jumlah karena ada banyak yang pensiun, sementara pengangkatannya terbatas...".*

Sedangkan menurut Ka Sub Bag. TU:

*".....jumlah tenaga kesehatan di Sudin Kesmas ini semakin menurun karena banyak yang pensiun. Pengangkatan PNS DKI telah dilakukan tapi jika dibandingkan dengan yang pensiun masih kurang....."*

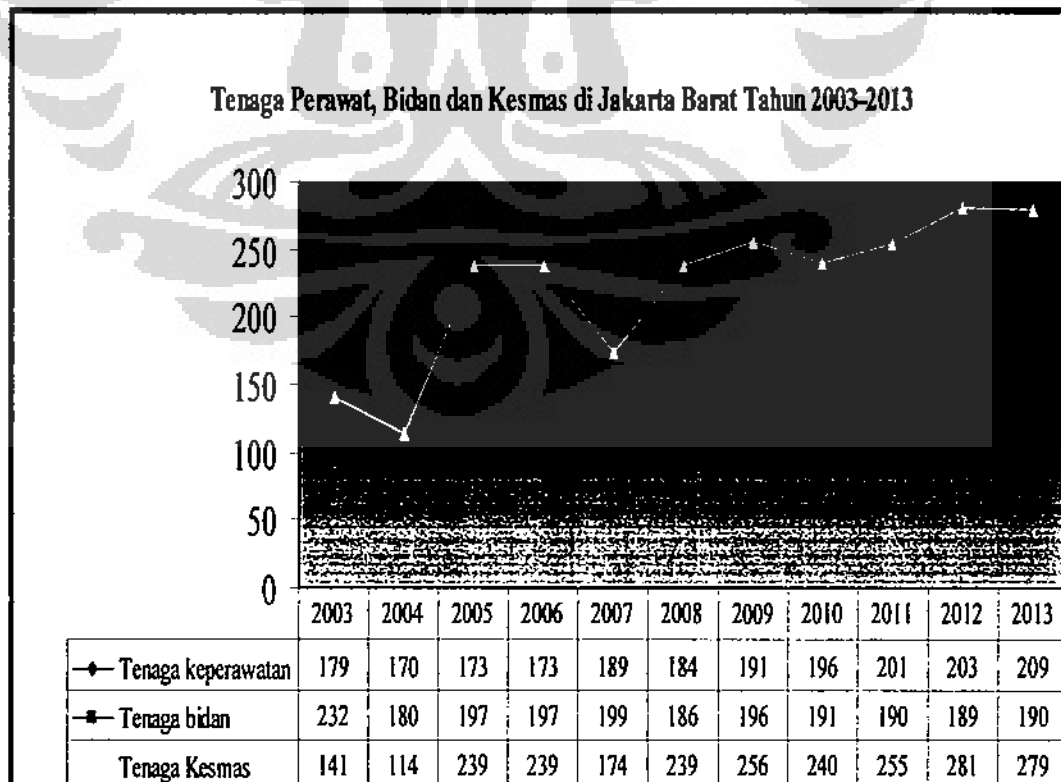
Data tenaga medis dan non medis dapat dilihat pada grafik-grafik dihalaman berikut:

Grafik 5.9



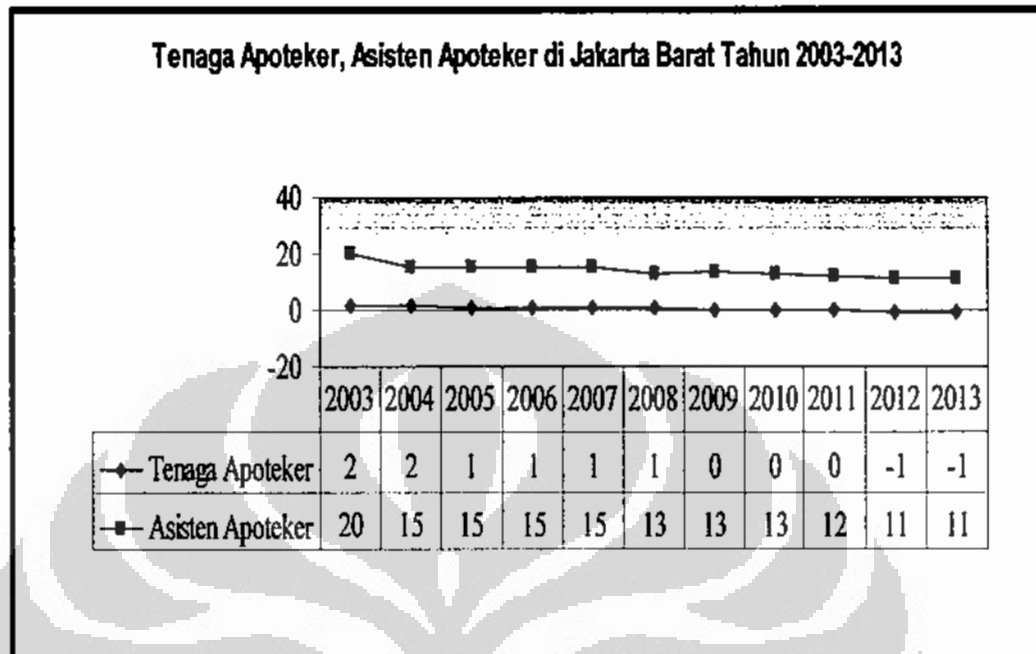
Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

Grafik 5.10



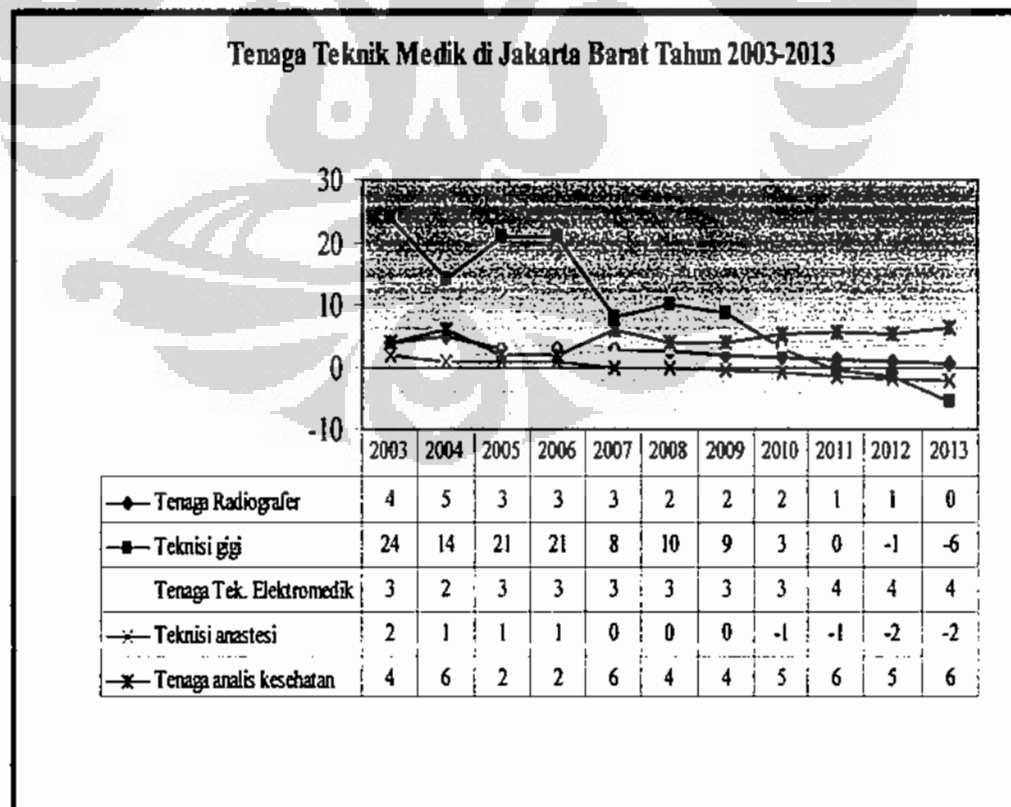
Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

Grafik 5.11



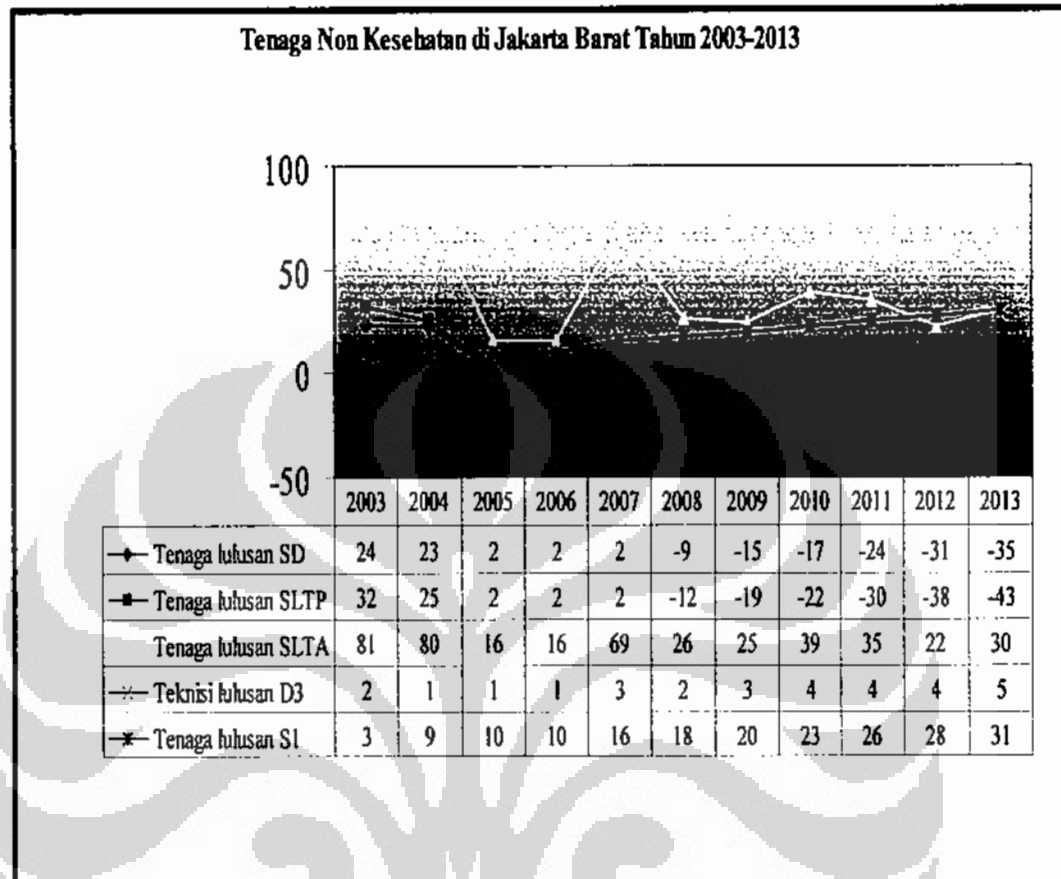
Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

Grafik 5.12



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

Grafik 5.13



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

Berdasarkan hasil wawancara dengan koordinator kepegawaian dikatakan,

*"....telah dilakukan peningkatan wawasan, pelatihan yang dilakukan di dalam gedung maupun luar gedung untuk meningkatkan kompetensi pegawai....."*

Untuk mengatasi gap kompetensi, SDKMJB telah merencanakan pelatihan pada tahun 2008 (tabel 5.6). Peningkatan kerjasama tim juga dibutuhkan untuk melaksanakan tupoksinya. Menurut pengamatan peneliti, kerjasama di tiap seksi sangat erat. Seperti yang dikatakan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha:

*"....Pegawai diberikan pengalaman/wacana melalui team building yang mana membuat satu kesatuan dan untuk saling bahu membahu untuk melaksanakan kegiatan. Jadi kalau mau bekerja saling bahu membahu, pekerjaan akan lebih cepat selesai...."*

Upaya yang dilakukan di Sub Bag Tata Usaha untuk memperbaiki kinerjanya menurut Kepala Sub Bag Tata Usaha:

*".....dengan mengadakan pertemuan pembinaan antara staf tata usaha setiap 3 bulan sekali termasuk dengan TU puskesmas kecamatan untuk membahas masalah-masalah TU, misalnya kepegawaian, taspem, kenaikan pangkat...."*

Tabel 5.6  
Rencana Pelatihan Pegawai Sudin Kesmas Jakarta Barat Tahun 2008

No.	Pelatihan	Sasaran (orang)	Pelaksana	Sumber dana (tahun 2008)
1	Peningkatan lead auditor	10	Seksi Dagram	DPA SKPD
2	Pemegang kas	3	Diklat Prop	DPA SKPD
3	Pengurus barang	3	Diklat Prop	DPA SKPD
4	ADUM/Diklat Pimpinan II	2	Diklat Prop	DPA SKPD
5	Komputer	5	Diklat Prop	DPA SKPD
6	Surveilans PTM	1	Depkes RI	APBN
7	P2 Kardiovaskuler	1	Depkes RI	APBN
8	Stroke	1	Depkes RI	APBN
9	P2 DM	1	Depkes RI	APBN
10	Pengadaan barang dan jasa	5	Diklat Dep.PU	APBN
11	P2 COPD	1	Depkes RI	APBN

Sumber: Data rencana pelatihan pegawai Sudin Kesmas Jakarta Barat,2008

### 5.2.3.5 Kondisi sarana dan prasarana

Menurut data sarana yang terdapat di Sudin Kesmas Jakarta Barat tahun 2007, SDKMJB memiliki 23 unit komputer, 23 unit cpu, 23 unit monitor, 11 unit printer, 5 unit laptop, 1 filing kabinet untuk 1 orang, 2 unit LCD, dispenser, meja, dan kursi dengan jumlah cukup.

Menurut Kepala Sub Bagian Tata Usaha:

*".....Sarana dan prasarana di Sudin Kesmas Jakarta Barat dimanfaatkan secara optimal. Untuk mengantarkan surat yang sifatnya CITO dapat menggunakan sepeda motor. Mobil dapat digunakan untuk kegiatan tea walk atau kegiatan operasional lainnya. Laporan CITO kasus KLB dapat menggunakan telpon/fax...."*

Tabel 5.7  
Kondisi kendaraan dinas operasional Tahun 2007

No.	Jenis	Jumlah	Tahun pembuatan	Asal perolehan	Kondisi
1.	Mini bus	2	1997-2003	Pemda DKI	Baik
2.	Ambulan	2	1996-2002	SDKJB, Dinkes Prov. DKI Jakarta	Baik
3.	Pick up	6	1996-2005	SDKJB, Kanwil Depkes, Pemda DKI Jakarta,	Baik
4.	Box	1	2001	Dinkes DKI Jakarta	Baik
5.	Sepeda Motor	23	1996-2006	Dinkes DKI Jakarta, Kanwi, Depkes, Pemda DKI Jakarta, Depkes RI	Baik (22) Rusak ringan (1)

Sumber: Data kendaraan dinas operasional Sudin Kesmas JakBar, 2007

Tabel 5.8  
Kondisi Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan Tahun 2007

	Puskesmas Kecamatan	Puskesmas Kelurahan
Jumlah	8	67
Telpon		
- Ada	8	32
- Tidak	0	35
Direhabilitasi		
- Tahun 2001-sekarang	5	36
- Tahun 2000 dan sebelumnya	3	28
- Belum pernah	0	3
Tipe		
- 2500	3	0
- 1500	5	0
- 435	0	8
- <= 435	0	59
Kondisi bangunan		
- Baik	3	31
- Rusak ringan	4	23
- Rusak sedang	1	13
- Rusak berat	0	0

Sumber: Data Puskesmas Wilayah Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

### 5.2.3.6 Informasi keuangan

Penelitian di bagian keuangan menunjukkan bahwa pengelolaannya belum dikembangkan menurut manajemen keuangan modern, sehingga tidak dapat



dilakukan analisis keuangan seperti ingin mengetahui neraca keuangan, laporan rugi-laba dan perhitungan ratio perusahaan (ratio likuiditas, solvabilitas, aktivitas, profitabilitas dan ratio pertumbuhan). Menurut bendahara keuangan,

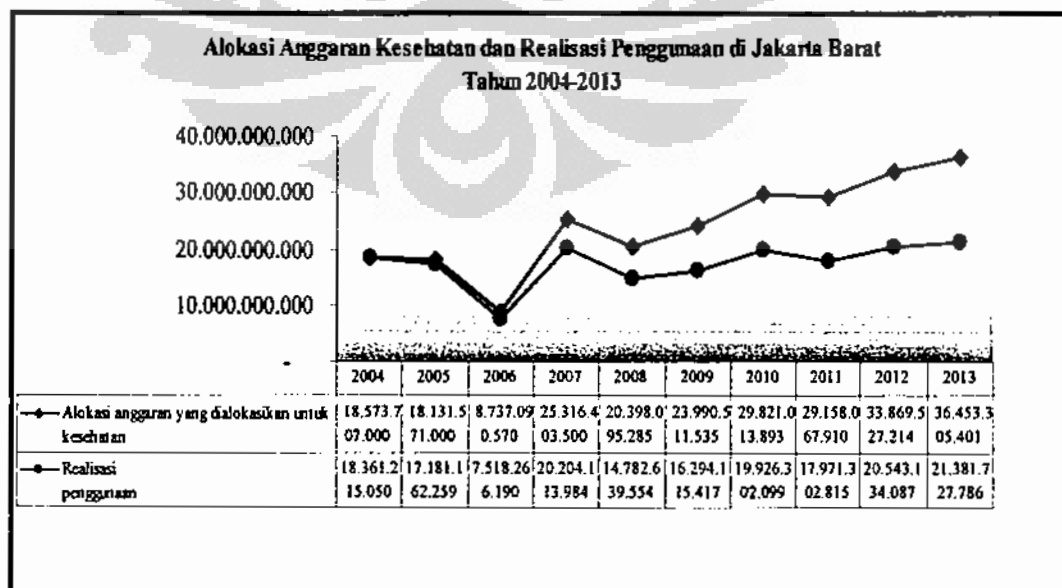
*"...pengelolaan manajemen keuangan terbaru akan dilakukan pada tahun 2008 setelah dilakukan sosialisasi pada tahun 2007..."*

Pengelolaan keuangan sebelum tahun 2008 dilakukan menurut ketentuan dari Propinsi, di mana arus masuk dan keluarnya uang dicatat pada buku kas umum (BKU). Uang yang tidak terpakai disetorkan ke kas daerah.

Tenaga pengelola keuangan adalah lulusan SMA dan belum berlatar belakang pendidikan berbasis manajemen keuangan, namun sudah mengikuti pelatihan manajemen keuangan, manajemen perpajakan dan pemegang kas serta mempunyai pengalaman menjadi pembantu pemegang kas selama 2 tahun.

Sumber dana untuk melaksanakan kegiatan berasal dari dana APBD dan non APBD. Dana APBD dikelola oleh bendaharawan sedangkan dana non APBD dikelola oleh masing-masing seksi.

Grafik 5.14



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2004-2007

### 5.2.3.7 Informasi promosi kegiatan

Promosi program kesehatan merupakan tugas dari Seksi Jiwa dan NAPZA. Program prioritas promosi kesehatan yaitu TB, DBD, HIV-Aids, Narkoba dan peningkatan gizi. Untuk menjalankan tugasnya seksi bekerja sama dengan *contact person* di tiap seksi untuk mempromosikan kegiatan/program yang akan dipromosikan di tiap seksi. Namun kerjasama ini belum optimal seperti yang dikemukakan oleh Kepala Seksi Jiwa dan NAPZA:

*"..... ada juga yang tidak memberitahukan kegiatan yang perlu dipromosikan. Sehingga dapat dikatakan koordinasi belum optimal....."*

Untuk promosi kesehatan ke masyarakat, menurut Kepala Seksi:

*"..... promkes ke masyarakat kurang karena SDM dan anggaran yang kurang. Perlu media penyuluhan seperti media elektronik (radio, televisi) agar dapat dilakukan talk show. ....agar masyarakat tahu, sehingga mau melaksanakan dan akhirnya mampu melaksanakan kesehatan mereka secara mandiri .."*

Sedangkan menurut staf seksi Jiwa dan NAPZA:

*"....promkes ini hanya fokus pada yang prioritas saja, untuk yang lain hanya PHBS tapi tidak semua tercover karena SDM terbatas dan belum dilatih secara fokus, anggaran yang kurang. Promkes dilakukan dengan media elektronik dan non elektronik....."*

Upaya promosi dilakukan melalui kegiatan lintas sektor di tingkat kelurahan sampai kotamadya, melalui media elektronik maupun non elektronik. Sedangkan pembinaan jalur distribusi kepada pelanggan dilakukan melalui kegiatan penyuluhan di mesjid-mesjid, penyuluhan di kelurahan, pos pelayanan terpadu (posyandu), dan pos pembinaan terpadu (posbindu).

Upaya untuk meningkatkan jumlah pelanggan juga dilakukan dengan meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan, penyelenggara jaminan kesehatan (Askes dan Jamsostek).

### 5.2.3.8 Informasi pelaporan hasil kegiatan

Pelaporan hasil kegiatan dilakukan secara harian, bulanan, triwulan, tahunan. Untuk laporan layanan Puskesmas dilaporkan setiap hari dengan melalui jaringan SIK untuk diteruskan ke Dinkes Prov.DKI Jakarta. Selain itu bila ada KLB dapat dilakukan setiap saat dengan menggunakan telpon/fax. Namun sayangnya menurut FGD jaringan SIK di SDKMJB belum dilaksanakan dengan optimal karena sering rusak karena virus, seperti yang dikatakan oleh staf pendataan dan program:

*".... Tapi sistem SIK sedang rusak, Dinas baru bisa betulin tahun depan, jadi SIK dari Puskesmas langsung ke Dinas tanpa melalui sudin....."*

Untuk laporan pencapaian kegiatan/program dilakukan bulanan/ triwulan/ semester dengan menyerahkannya ke Seksi pendataan dan program. Hasil dari kegiatan per tahun akan disajikan dalam buku laporan tahunan.

### 5.2.3.9 Kinerja

Kinerja di SDKMJB disimpulkan berdasarkan laporan tahunan dan profil kesehatan Sudin Kesmas selama tahun 2003 sampai tahun 2007 adalah sebagai berikut.:

#### A) SEKSI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Menurut hasil wawancara oleh PLH. Kepala Seksi Penyakit Menular tentang upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat adalah:

*"Mengumpulkan data-data penyakit menular di wilayah Jakarta Barat (surveilans kasus penyakit menular), pelacakan kasus penyakit menular yang cenderung potensial KLB, penatalaksanaan program penyakit menular meliputi preventif, promotif dan kuratif sesuai dengan prosedur".*

Selanjutnya tentang upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat, Beliau memberi jawaban:

*"Melaksanakan sistem kewaspadaan dini (SKD) dengan monitoring data secara intensif, melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program"*

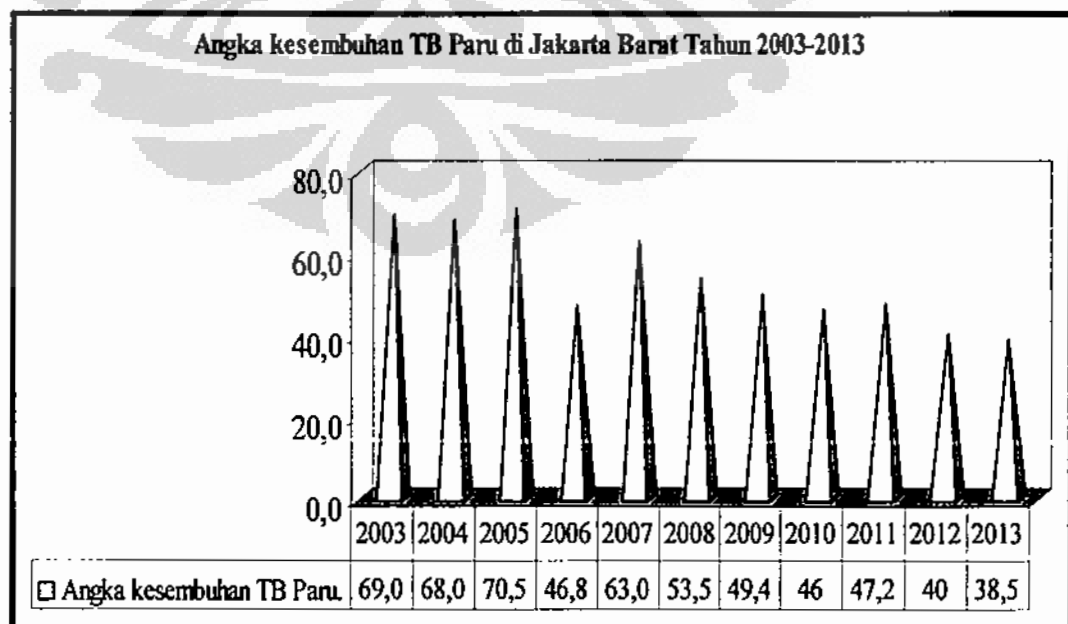
Bila terjadi kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat dilakukan upaya:

*"Pelacakan (investigasi) kasus bencana secara cepat ke lokasi KLB, pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui sumber KLB, Penanggulangan secara cepat dan tepat di lokasi KLB (seperti fogging, abatisasi selektif, PSN, kaforisasi, dll), Monitoring dan evaluasi setelah KLB"*.

Pencegahan dan penanggulangan kasus TBC

- a. Cakupan angka kesembuhan cenderung naik sampai tahun 2005 tetapi terjadi penurunan sebesar 23,7% sehingga cakupan angka kesembuhan sebesar 46,8%. Dan naik kembali pada tahun 2007 sehingga mencapai 63%. Hal ini masih kurang dari target yang ditentukan sebesar 85% seperti yang terlihat pada grafik 5.15.

Grafik 5.15



Sumber: Laporan tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, Tahun 2003-2007

- b. Cakupan penemuan kasus baru/Case Detection Rate (CDR) cenderung naik, dan sudah melampaui target yang ditentukan sebesar 70% seperti yang terlihat pada grafik 5.16.

Grafik 5.16

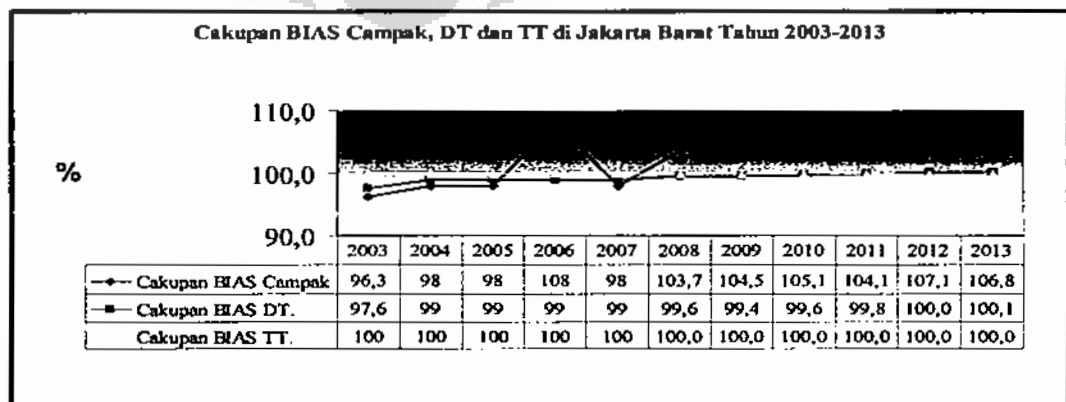


Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2007

### Imunisasi

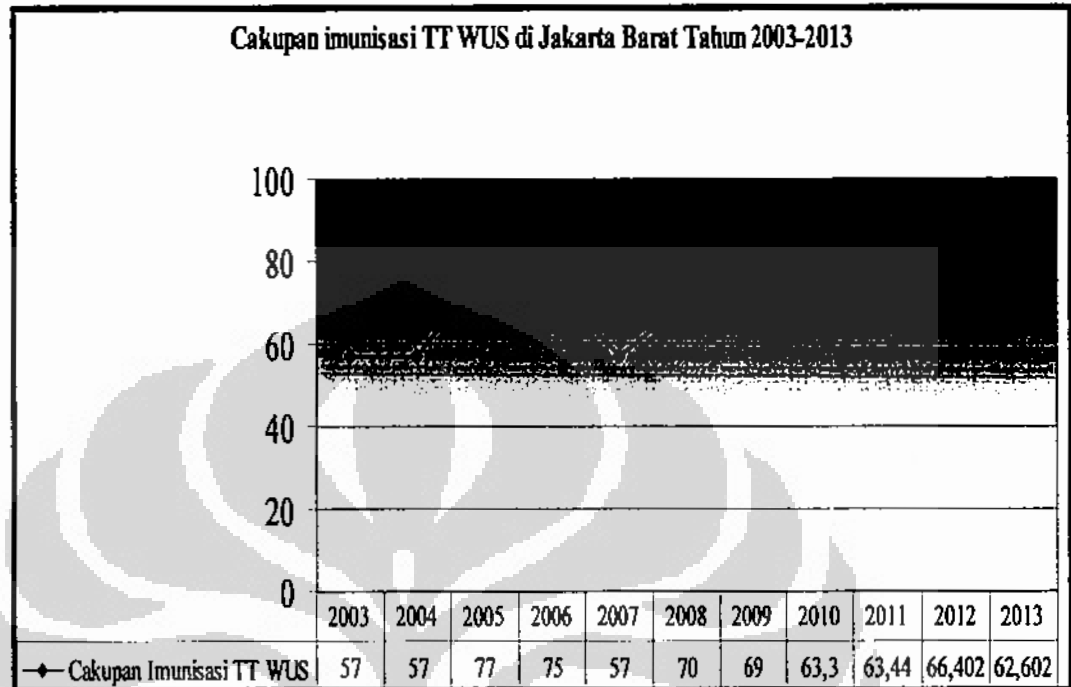
- a. Program imunisasi dilakukan di Puskesmas bekerja sama dengan rumah sakit, rumah bersalin, klinik dan fasilitas kesehatan lainnya.
- b. Strategi imunisasi meliputi imunisasi rutin bayi, bulan imunisasi anak sekolah (BIAS), imunisasi wanita usia subur (TT WUS) dan pin polio. Pencapaian bias DT, bias TT, TT WUS hasilnya dapat dilihat pada grafik 5.17 dan 5.18.

Grafik 5.17



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2007

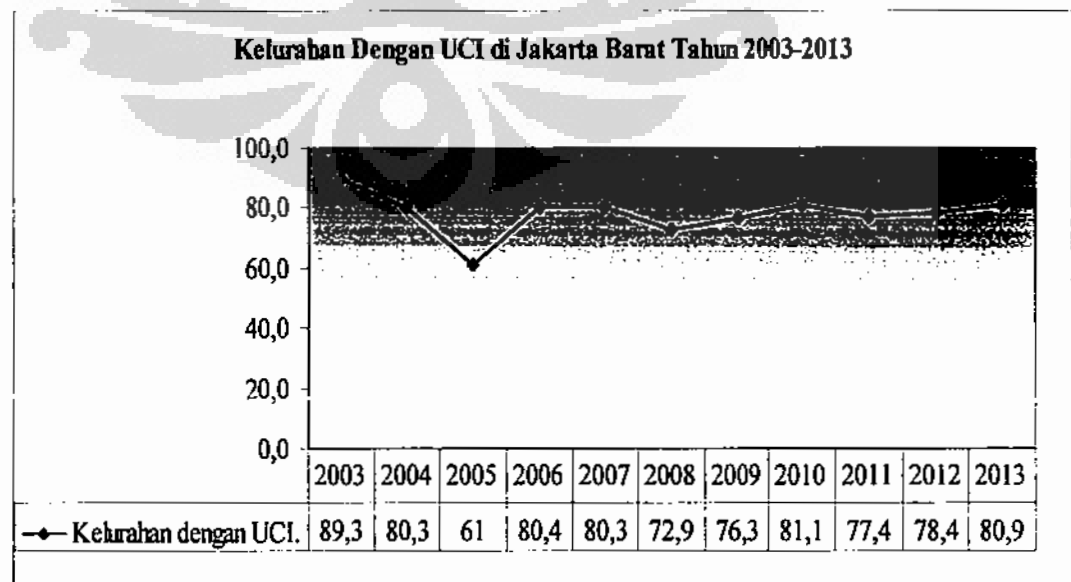
Grafik 5.18



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2007

- c. Terjadi kenaikan angka cakupan kelurahan Universal Child Immunization (UCI) menjadi 80,4% dibandingkan dengan tahun 2005 sebesar 61%, tetapi masih dibawah target sebesar 100%, dapat dilihat pada grafik 5.19.

Grafik 5.19



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, tahun 2003-2007

### **Pencegahan Penyakit Bersumber Binatang (P2B2)**

a. Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2006 sebesar 3479 kasus, yang diperoleh dari kegiatan surveilans aktif di 12 rumah sakit. Kasus menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan adanya kegiatan fogging massal di 14 kelurahan KLB (Kejadian Luar Biasa) DBD disertai abatisasi selektif di 56 kelurahan di wilayah Jakarta Barat. Selain itu dilaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk-Menguras, Menutup, Mengubur (PSN-3M) secara berkesinambungan dan terus menerus melalui kegiatan Jum'at bersih. Tetapi kasus meningkat karena pemantauan jentik hanya dilihat dari jentik di bak kamar mandi, tidak dipantau tempat penampungan air lainnya.

b. Pencegahan dan penanggulangan leptospirosis

Jumlah kasus leptospirosis cenderung meningkat sampai tahun 2005 (sebesar 29 kasus), tetapi tahun 2006 turun menjadi 3 kasus. Hal ini dilakukan dengan lisolisasi, kebersihan lingkungan, dan penyuluhan cara pencegahan leptospirosis.

### **Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV AIDS**

Surveilans prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) dilakukan pada kelompok resiko tinggi yaitu pemijat dipanti pijat, pramuria bar dan diskotik serta Wanita Tuna Susila (WTS) di non lokasi.

Menurut PLH. Kepala Seksi Penyakit Menular upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi penyakit menular adalah:

*"Pertemuan monitoring dan evaluasi kinerja seksi penyakit menular secara berkala, pelatihan/penyegaran dalam rangka peningkatan kualitas*

*pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melaksanakan tugas, meningkatkan disiplin kerja staff, pemberian reward dan punishment sesuai dengan beban kerja dan tanggungjawab petugas....”*

#### B) SEKSI PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)

Menurut data dan wawancara dengan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular disimpulkan bahwa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit tidak menular di wilayah Jakarta Barat adalah dengan usaha preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya preventif dilakukan dengan menggiatkan pos pembinaan terpadu (posbindu) di setiap kelurahan untuk menekan dan mencegah enam penyakit utama yaitu jantung, hipertensi, diabetes mellitus, paru-paru, kanker dan stroke. Untuk upaya kuratif dilakukan di poli PTM (hipertensi, diabetes mellitus). Sedangkan upaya rehabilitatif dilakukan dengan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM).

Menurut Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular untuk memperbaiki kinerja diseksinya dilakukan upaya:

*“Sosialisasi kader posbindu ke puskesmas kecamatan dan kotamadya .....,membentuk forum komunikasi PTM.....,meningkatkan pengetahuan petugas sudin dan puskesmas dengan pelatihan.....”*

#### C) SEKSI GIZI DAN PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT (PPSM)

Upaya yang telah dilakukan seksi Gizi dan PPSM untuk mengatasi gizi buruk dan balita dibawah garis merah adalah dengan penyelidikan epidemiologi (PE), melakukan program positive deviance (PD). Untuk yang sudah terjadi gizi buruk, dilakukan upaya lintas program yaitu dengan promkes, penyakit menular, dan diharapkan masuk ke pos gizi. Pada kasus gizi buruk perlu penanganan lintas



sektor karena berkaitan dengan kemampuan sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan.

Untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa, upaya yang dilakukan adalah:

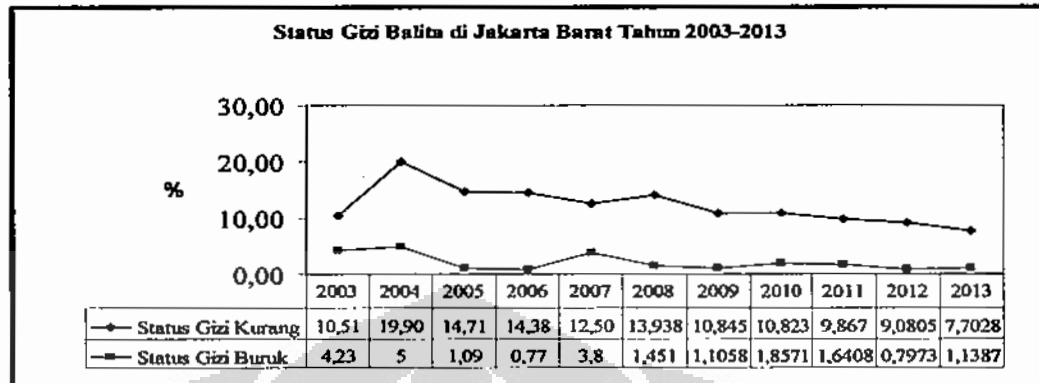
- Penyuluhan di posyandu, dan meningkatkan peran serta masyarakat (PSM).
- Melaksanakan program PD melalui pos gizi
- Pemantauan status gizi berkala
- Pembinaan ke puskesmas
- Peningkatan wawasan/pengetahuan petugas.

Upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Gizi dan PPSM adalah dengan melaksanakan siklus PDCA (Plan-Do-Check-Action). Perencanaan yang berdasarkan evidence based. Pelaksanaan sesuai perencanaan dan tepat waktu, diikuti oleh monitoring dan evaluasi kegiatan. Selain itu melakukan pembinaan ke puskesmas dan melakukan pertemuan rutin agar tim solid dan menjawab permasalahan yang ditemukan.

#### **Peningkatan gizi Masyarakat**

Bila dibandingkan dengan data SUSENAS tahun 2000, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang balita lebih rendah dibandingkan angka nasional (grafik 5.20). Sedangkan perbaikan gizi masyarakat yang dilihat dari keberhasilan program yang telah dijalankan (N/D) terlihat meningkat 13,88% dibandingkan dengan tahun 2005 (grafik 5.21).

Grafik 5.20



Sumber: Profil Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2006

Grafik 5.21

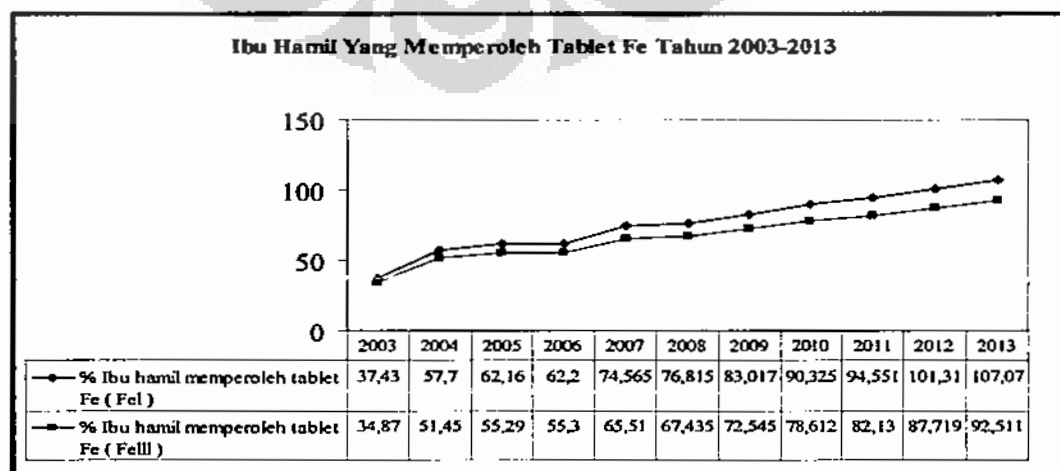


Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2006

### Pemberian Fe

Cenderung meningkat tetapi masih kurang dari target 80%.

Grafik 5.22

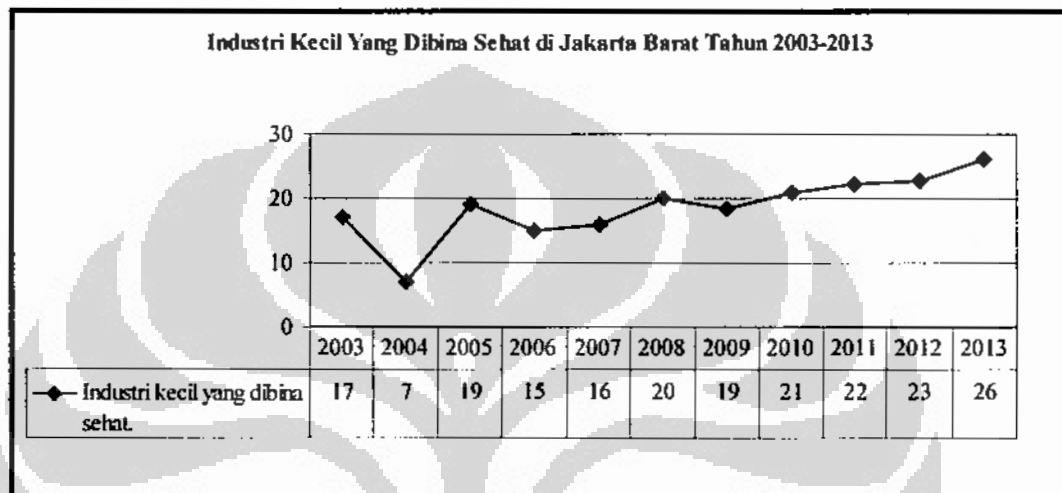


Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2006

#### D) SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KERJA

Program di Seksi PL Kesja meliputi: program makanan dan minuman, program pengendalian vektor, program industri dan program tempat-tempat umum.

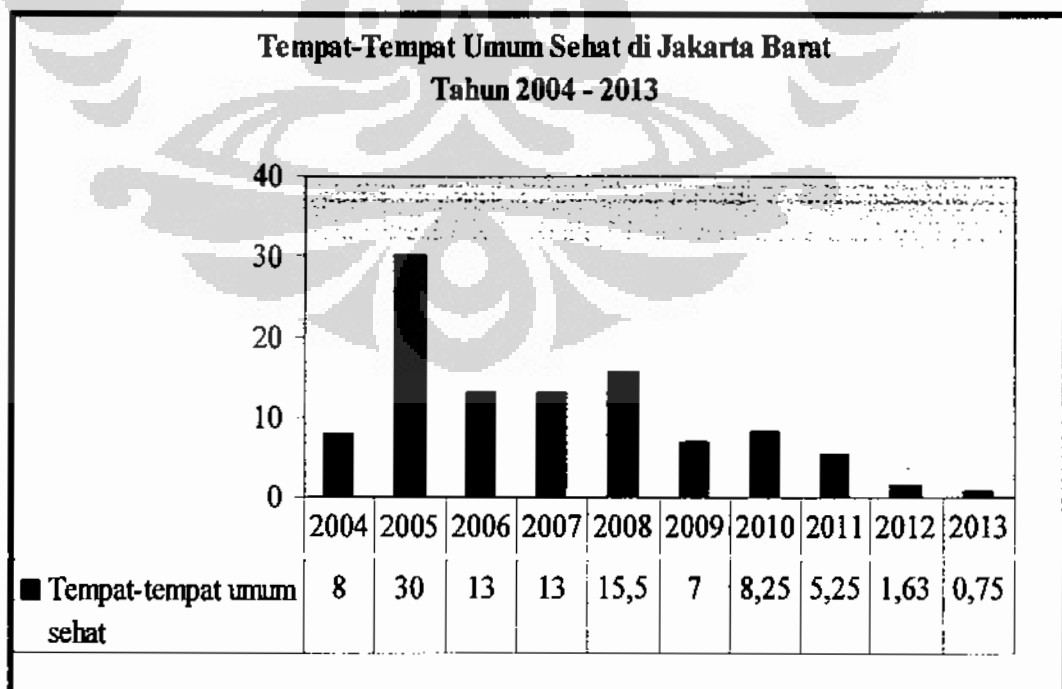
Grafik 5.23



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2003-2006

#### Peningkatan Pengawasan Tempat-tempat Umum

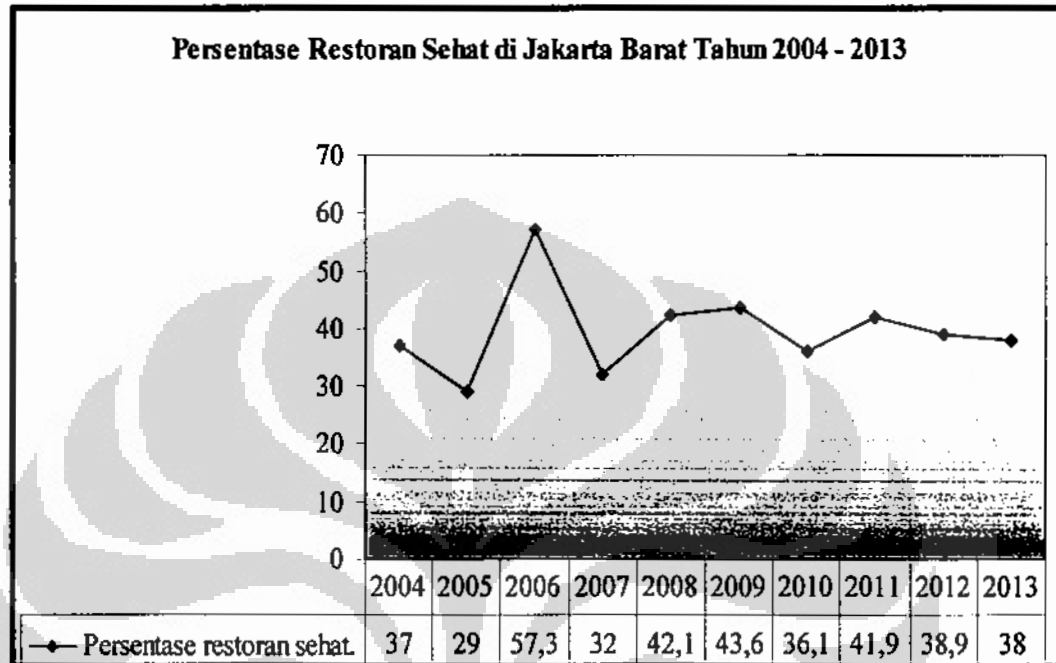
Grafik 5.24



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2004-2007

## Pengawasan restoran

Grafik 5.25



Sumber: Laporan Tahunan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2004-2007

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit akibat berbasis lingkungan adalah dengan:

- Penyuluhan dari tingkat Rukun Tetangga (RT) sampai dengan tingkat kecamatan, berkoordinasi dengan promosi kesehatan. Penyuluhan dilakukan di tempat ibadah, terminal, pasar selama sekali dalam seminggu bersama-sama waktunya dengan PSN.
- Peningkatan wawasan bagi depot air minum isi ulang (DAMIU), jasa boga.
- Kaforisasi pada wilayah banjir
- Bindalwas dengan mengambil sampel air yang hasilnya diberitahukan ke sektor terkait.

Upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat adalah dengan:

- Mempersiapkan logistik secara terpadu
- PSN3M setiap Jum'at dan abatisasi massal
- Fogging massal/perluasan
- Kaforisasi pada wilayah yang mendapat kesulitan air bersih.

Upaya yang dilakukan bila terjadi kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat adalah dengan:

- Surveilans
- Bila positif KLB, dibentuk tim PGC (Penanggulangan Gerak Cepat)
- Bila DBD positif, dilakukan penyemprotan fogging fokus
- Bila leptospirosis positif, dilakukan lisolisasi di wilayah
- Penyuluhan yang efektif dan efisien
- Melakukan tindakan kuratif.

Upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja adalah :

- Pembinaan dan peningkatan wawasan
- Menjabarkan tupoksi sesuai dengan keahlian masing-masing petugas
- Adanya rencana kerja jangka pendek dan jangka panjang, yang targetnya sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM)
- Evaluasi kinerja program
- Meningkatkan kerjasama dengan FKMUI untuk mengkaji penyakit berbasis lingkungan.

#### **E) SEKSI KESEHATAN JIWA DAN NAPZA**

Upaya yang telah dilakukan Seksi jiwa dan NAPZA dalam melaksanakan tugasnya adalah:

- Mempromosikan kegiatan/program DBD ditempat ibadah, kegiatan gizi di posyandu
- Memantau pelayanan klinik narkoba di puskesmas kecamatan. Puskesmas yang telah memiliki layanan narkoba adalah Puskesmas Taman Sari, Cengkareng, Kali Deres, Tambora dan Grogol Petamburan.
- Mengkaji PHBS tingkat kodya Jakarta Barat
- Membinaan puskesmas dengan memantau penyuluhan di dalam dan di luar gedung.

Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA adalah:

- Memperoleh dukungan atasan dan lintas program untuk menyadari promosi kesehatan merupakan tugas dari tenaga kesehatan, bukan hanya orang promkes saja sehingga dibutuhkan koordinasi dengan tiap seksi
- Meningkatkan PHBS dengan monitoring langsung ke lapangan.

#### F) SEKSI PENDATAAN DAN PROGRAM

Upaya yang telah dilakukan diseksi ini adalah menerima, mengolah data dari tiap seksi, menganalisis dan menyimpannya untuk siap disajikan Data yang diterima berupa perencanaan program, kegiatan dan hasilnya. Selain itu di seksi ini juga melaksanakan tugas tambahan untuk memantau sistem manajemen mutu di SDKMJB dan seluruh Puskesmas Kecamatan yang telah tersertifikasi ISO 9001:2000.

Sebagai upaya perbaikan mutu telah dilakukan audit internal dan eksternal yang dilakukan secara periodik. Selain itu dibentuk gugus kendali mutu (GKM) untuk memecahkan permasalahan yang terjadi di unit kerja. Untuk GKM terbaik

di tingkat Puskesmas dan Sudin Kesmas dikirim ke Mini konvensi Gugus Kendali (GKM) yang dilaksanakan sejak tahun 2004. Selanjutnya yang terbaik dari Mini konvensi GKM dikirim untuk mengikuti konvensi GKM tingkat propinsi. Selain usaha perbaikan mutu di atas juga dilakukan *team building* yang menghasilkan standar perilaku KINERJA (Kerjasama, Ikhlas, Niat, Etika, Responsif, Jujur dan Arif).

Upaya yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Pendataan dan Program adalah mengikuti pelatihan *entry data*, pembuatan program dari Dinkes Prov. DKI Jakarta atau Diklat Prov. DKI Jakarta.

## 5.2.4 Informasi penelitian

### 5.2.4.1 Tahap I (Analisa Situasi)

#### 5.2.4.1.1 Analisa Situasi Lingkungan Eksternal

Hasil analisis faktor eksternal SDKMJB kemudian disajikan dalam melakukan FGD dan CDMG untuk menentukan faktor-faktor sukses kritis. Hasil dari FGD dan CDMG seperti yang terdapat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9  
Variabel lingkungan eksternal  
dengan kategori peluang/ancaman pada faktor sukses kritis

No.	Variabel	Faktor Sukses Kritis	Peluang / Ancaman	Catatan
1.	Dinkes Prop. DKI Jakarta	Dukungan Pemda terhadap mutu layanan baik	Peluang	Adanya instruksi semua puskesmas kecamatan harus tersertifikasi ISO.
2.	Kebijakan dan hukum	Proses pertanggungjawaban dan pencairan dana diluar APBD lebih mudah.	Peluang	Anggaran diluar APBD seperti WHO, LSM lebih mudah pertanggungjawabannya dan pencairan dananya.
		Alokasi anggaran APBD tidak sesuai dengan tupoksi Sudin Kesmas.	Ancaman	Adanya kegiatan yang diusulkan oleh stakeholder yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan tupoksi Sudin.

		Anggaran turun tidak sesuai dengan jadwal.	Ancaman	Hampir setiap tahun turun anggaran pada bulan Juni.
		Kebijakan anggaran yang berubah-ubah.	Ancaman	Dalam setahun PAGU anggaran bisa berubah beberapa kali dan penentu kebijakan bukan hanya satu instansi.
		Aturan pertanggungjawaban anggaran semakin rumit dan tidak ada pedoman yang baku	Ancaman	Setiap tahun pertanggungjawaban/SPJ selalu berubah, begitu juga dengan kode rekening
		Kendaraan bindawas masih kurang.	Ancaman	Kendaraan yang ada berbentuk <i>pick up</i> dan ambulans.
3.	Teknologi	Tersedianya jaringan SIK dan LAN	Peluang	Dengan adanya jaringan ini, membantu pencatatan dan pelaporan, tetapi pemanfaatannya belum optimal karena sering rusak akibat virus dan belum aktifnya petugas yang sudah ditunjuk.
4.	Pelanggan	Tuntutan pelanggan yang semakin meningkat.	Peluang	Jika Sudin tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, sudin akan melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan agar pelanggan merasa puas.
		Pemahaman stakeholder akan pentingnya program prioritas masih kurang.	Ancaman	Dengan adanya kebijakan yang selalu berubah dan turunnya anggaran yang tidak tepat waktu mengindikasikan stakeholder belum memahami program prioritas.
		Koordinasi dengan lintas sektor belum optimal.	Ancaman	Belum aktifnya anggota organisasi (pokjanel posyandu, pokjanel DBD, TP UKS, BNK, Formapel, KPA) di luar kesehatan dan masih ada anggapan bahwa leading sektornya adalah kesehatan.
5.	Epidemiologi	Peningkatan kasus/bencana terjadi setiap tahun.	Ancaman	Tren penyakit DBD, HIV Aids dan flu burung setiap tahun meningkat.
		Balita gizi buruk masih ditemukan.	Ancaman	Makin meningkatnya balita giber.
		Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat masih kurang.	Ancaman	Penyakit menular dan tidak menular banyak diakibatkan perilaku masyarakat yang kurang mendukung kesehatan.

Dari hasil FGD dan CDMG, teridentifikasi faktor sukses kritis lingkungan eksternal SDKMJB yang menjadi peluang dan ancaman adalah sebagai berikut:

- Peluang:



1. Tuntutan pelanggan yang semakin meningkat.
2. Dukungan Pemda terhadap mutu layanan baik.
3. Proses pertanggungjawaban dan pencairan dana di luar APBD lebih mudah.
4. Tersedianya jaringan SIK dan LAN.

- Ancaman:

1. Alokasi anggaran APBD tidak sesuai dengan tupoksi Sudin Kesmas.
2. Anggaran turun tidak sesuai dengan jadwal.
3. Kebijakan anggaran yang berubah-ubah.
4. Aturan pertanggungjawaban anggaran semakin rumit dan tidak ada pedoman yang baku.
5. Pemahaman stakeholder akan pentingnya program prioritas masih kurang.
6. Peningkatan kasus / bencana terjadi tiap tahun.
7. Balita gizi buruk masih ditemukan.
8. PHBS masyarakat masih kurang.
9. Kendaraan binwasdal masih kurang.
10. Koordinasi dengan lintas sektor belum optimal.

Setelah teridentifikasi faktor sukses kritis eksternal kemudian dilakukan pembobotan untuk menentukan total skor EFE yang akan digunakan dalam menentukan posisi SDKMJB. Pembobotan dan pemberian skala ini dilakukan oleh peserta CDMG.

Tabel 5.10  
Evaluasi Faktor Eksternal (EFE)  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Faktor Peluang Kritis	Bobot	Skala (1-4)	Bobot x Skala	Prioritas
1	Tuntutan pelanggan yang semakin meningkat	0.09	4	0.36	I
2	Dukungan pemda thd mutu layanan baik	0.07	3	0.21	II
3	Proses sumber dana di luar APBD lebih mudah	0.05	2	0.10	
4	Tersedianya jaringan SIK dan LAN	0.06	2	0.12	
		0.27	Jumlah	0.79	
	Faktor Tantangan Kritis	Bobot	Skala (1-4)	Bobot x Skala	Prioritas
1	Alokasi anggaran APBD tdk sesuai dengan tupoksi Sudin	0.06	3	0.18	I
2	Anggaran turun tidak sesuai jadwal	0.07	2	0.14	II
3	Kebijakan anggaran yang berubah-ubah	0.07	2	0.14	III
4	Aturan pertanggungjawaban anggaran semakin rumit dan tidak ada pedoman yang baku	0.06	2	0.12	IV
5	Pemahaman stakeholder akan pentingnya program prioritas masih kurang	0.07	1	0.07	
6	Peningkatan kasus / bencana terjadi tiap tahun	0.08	1	0.08	
7	Balita gizi buruk masih ditemukan	0.08	1	0.08	
8	PHBS masyarakat masih kurang	0.09	1	0.09	
9	Kendaraan binwasdal masih kurang	0.06	2	0.12	
10	Koordinasi lintas sektor belum optimal	0.09	1	0.09	
		0.73	Jumlah	1.05	
Total Skor EFE:				1.84	

#### 5.2.4.1.2 Analisa Situasi Lingkungan Internal

Hasil analisis faktor internal SDKMJB kemudian disajikan dalam melakukan FGD dan CDMG untuk menentukan faktor-faktor sukses kritis lingkungan internal, seperti pada tabel 5.11.

Tabel 5.11  
Variabel Lingkungan Internal  
dengan kategori kekuatan/kelemahan pada faktor sukses kritis

No.	Variabel	Faktor Sukses Kritis	Kekuatan/Kelemahan	Catatan
1.	Manajemen organisasi	Sistem manajemen yang diterapkan sesuai dengan standar ISO 9001:2000	Kekuatan	Sejak tahun 2005 memperoleh sertifikasi ISO 9001:2000, meskipun belum semua program mempunyai SOP namun sudah ada upaya untuk membuat SOP seluruh program.
		Hubungan antar pegawai baik.	Kekuatan	Hubungan antar pegawai yang baik menyebabkan organisasi berjalan dengan baik.
		Kerjasama tim baik.	Kekuatan	Yang dimaksud adalah kerjasama dalam masing-masing seksi.
		Budaya kerja masih rendah.	Kelemahan	Masih rendahnya komitmen pegawai terhadap budaya kerja organisasi.
		Komunikasi internal masih kurang.	Kelemahan	Jika ada masalah yang dikemukakan dalam rapat tidak segera ditindaklanjuti.
		Koordinasi lintas program belum optimal.	Kelemahan	Kegiatan yang melibatkan banyak program belum terkoordinir dengan baik.
		Kegiatan tidak sesuai dengan jadwal.	Kelemahan	Dipengaruhi oleh waktu turunnya anggaran.
		Motivasi cukup baik	Kekuatan	Pegawai mempunyai keinginan untuk bekerja karena dipengaruhi adanya TPP.
2.	Sumber daya manusia	Kompetensi SDM masih kurang	Kelemahan	SDM yang ditempatkan tidak sesuai dengan diklat yang telah diperolehnya
3.	Fasilitas fisik	Tempat kerja nyaman	Kekuatan	Karena sudah bergabung di kantor Walikota, sehingga koordinasi dengan sektor lain lebih mudah. Disamping itu sarana dan prasarana lebih lengkap dibandingkan dengan kantor yang lama.
		Prasarana kerja masih kurang	Kelemahan	Kertas masih kurang. Kendaraan minibus untuk para karyawan binwasdal tidak ada.
4.	Pemasaran	Kualitas Promosi kesehatan yang masih kurang	Kelemahan	Dengan banyaknya kasus yang ditemukan terlihat bahwa informasi kesehatan belum tersosialisasi dengan baik.
5.	Sistem	Data tidak valid	Kelemahan	Data yang ada di seksi diagram

	informasi	dan akurat		kadang tidak sama dengan di seksi-seksi lainnya.
6.	Produk Layanan	Cakupan program yang belum mencapai target.	Kelemahan	Masih banyak target cakupan program yang tidak tercapai mis:angka kesembuhan TB.
		Kualitas layanan belum sesuai dengan kebutuhan pelanggan	Kelemahan	Pelanggan menginginkan adanya sosialisasi, pegawai yang informatif, koordinasi.

Faktor sukses kritis untuk variabel keuangan yang dikemukakan saat FGD dan CDMG termasuk dalam faktor eksternal SDKMJB karena berkaitan dengan anggaran yang merupakan faktor yang bersumber dari luar SDKMJB tetapi dapat memberikan peluang/ancaman bagi terwujudnya visi dan misi SDKMJB.

Identifikasi faktor sukses kritis lingkungan internal SDKMJB yang menjadi kekuatan dan kelemahan adalah sebagai berikut:

**- Kekuatan:**

1. Sistem manajemen yang diterapkan sesuai dengan standar ISO 9001:2000.
2. Hubungan antar pegawai baik.
3. Kerjasama tim baik.
4. Tempat kerja nyaman.
5. Motivasi cukup baik.

**- Kelemahan:**

1. Cakupan program yang belum mencapai target.
2. Kualitas layanan belum sesuai dengan kebutuhan pelanggan.
3. Kualitas Promosi kesehatan yang masih kurang.
4. Budaya kerja masih rendah.
5. Komunikasi internal masih kurang.

Prioritas kegiatan yang dihasilkan dari QSPM berdasarkan alternatif strategi dapat dilihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16  
Prioritas strategi berdasarkan alternatif strategi

No	Strategi	Skor QSPM	Prioritas
1.	Peningkatan kualitas binwasdal sesuai standar mutu	6.47	1
2.	Penurunan jumlah kesakitan dan kematian	5.98	2
3.	Peningkatan peran serta masyarakat untuk meningkatkan PHBS	5.57	3
4	Peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor	5.56	4
5.	Peningkatan advokasi dan sosialisasi kegiatan kepada stakeholder	4.96	5
6.	Peningkatan pengawasan kinerja pegawai	4.80	6
7.	Peningkatan kompetensi SDM	4.29	7
8.	Peningkatan sistem informasi kesehatan	3.95	8
9.	Terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai	3.53	9

Sudin Kesmas Jakarta Barat merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di bawah Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, sehingga kebijakan yang dilaksanakan ditentukan oleh Dinkes Prop DKI Jakarta. Salah satu kebijakan yang ditetapkan adalah adanya program-program kesehatan, sehingga peneliti membuat teknik QSPM berdasarkan program-program kesehatan yang telah ditetapkan. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.17.

Prioritas kegiatan yang dihasilkan dari QSPM berdasarkan program kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.17  
QSPM Program  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

IDENTIFIKASI FAKTOR	BOBOT	Program Pencapaian Kerangka Pembinaan, Kelembagaan & Regulasi Kesehatan		Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular		Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Bayi		Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		Program Pengembangan Lingkungan Sehat		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		Program Peningkatan, Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan		Program Peningkatan Gizi Masyarakat		Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat		Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan		Program Mitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan			
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS		
<b>PELUANG</b>																													
1	0,09	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	4	0,36	3	0,27
2	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	2	0,14
3	0,05	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10	2	0,10
4	0,06	2	0,12	2	0,12	3	0,18	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	2	0,12	1	0,06	3	0,18	2	0,12	1	0,06	1	0,06	1	0,06
<b>TANTANGAN</b>																													
1	0,06	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	4	0,24	3	0,18	4	0,24	3	0,18	3	0,18	2	0,12
2	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	4	0,28	3	0,21	4	0,28	3	0,21	3	0,21	2	0,14
3	0,07	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	3	0,21	4	0,28	3	0,21	4	0,28	3	0,21	3	0,21	2	0,14
4	0,06	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	3	0,18	4	0,24	3	0,18	2	0,12

	Program Peningkatan Kelembagaan & Regulasi Kesehatan	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Bayi	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Program Peningkatan, Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
5	Pemahaman Stake Holder akan pentingnya Program Prioritas masih Kurang	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	2 0.14	2 0.14	3 0.21	4 0.28	2 0.14	2 0.14
6	Bencana terjadi tiap tahun	2 0.16	3 0.24	4 0.32	4 0.32	3 0.24	2 0.16	2 0.16	1 0.08	4 0.32	2 0.16	2 0.16	2 0.16
7	Balita Gizi Buruk masih ditemukan	2 0.16	4 0.32	4 0.32	4 0.32	3 0.24	2 0.16	2 0.16	1 0.08	1 0.08	2 0.16	2 0.16	2 0.16
8	PHBS masyarakat masih kurang	2 0.18	4 0.36	4 0.36	3 0.27	3 0.27	4 0.36	2 0.18	1 0.09	4 0.36	2 0.18	2 0.18	2 0.18
9	Kendaraan binwasdal masih kurang	2 0.12	2 0.12	3 0.18	4 0.24	4 0.24	2 0.12	2 0.12	1 0.06	1 0.06	2 0.12	2 0.12	2 0.12
10	Koordinasi lintas sektor belum optimal	3 0.27	3 0.27	4 0.36	2 0.18	2 0.18	2 0.18	2 0.18	1 0.09	2 0.18	2 0.18	2 0.18	2 0.18
<b>KEKUATAN</b>													
1	Sistem Manajemen Mutu yang diterapkan sesuai standar ISO 9001 - 2000	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	4 0.28	2 0.14	3 0.21	2 0.14	3 0.21	2 0.14
2	Hubungan antar pegawai baik	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	2 0.12	3 0.18	2 0.12	3 0.18	2 0.12
3	Kerjasama tim baik	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	4 0.28	2 0.14	3 0.21	2 0.14	3 0.21	2 0.14
4	Tempat kerja nyaman	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12	2 0.12
5	Motivasi cukup baik	3 0.12	3 0.12	3 0.12	3 0.12	3 0.12	3 0.12	3 0.12	2 0.08	3 0.12	2 0.08	3 0.12	2 0.08

	Program Penetapan Kerangka Pembinaan, Kelembagaan & Regulasi Kesehatan	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Bayi	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan	Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	Program Kemitran Peningkatan Pelayanan Kesehatan		
2	Kualitas pelayanan belum sesuai dengan kebutuhan pelangan	3 0.21	4 0.28	3 0.21	4 0.28	3 0.21	3 0.21	3 0.21	4 0.28	4 0.28	2 0.14	2 0.14		
3	Kualitas promosi kesehatan masih kurang	3 0.24	4 0.32	4 0.32	4 0.32	4 0.32	4 0.32	2 0.16	2 0.16	2 0.16	2 0.16	2 0.16		
4	Budaya kerja masih rendah	2 0.12	2 0.12	3 0.18	3 0.18	3 0.18	2 0.12	4 0.24	2 0.12	3 0.18	2 0.12	2 0.12		
5	Komunikasi internal masih kurang	2 0.14	2 0.14	3 0.21	2 0.14	3 0.21	2 0.14	3 0.21	2 0.14	3 0.21	2 0.14	2 0.14		
6	Koordinasi lintas program belum optimal	3 0.24	2 0.16	3 0.24	3 0.24	3 0.24	3 0.24	2 0.16	2 0.16	3 0.24	2 0.16	2 0.16		
7	Kegiatan tidak sesuai jadwal	2 0.14	2 0.14	3 0.21	3 0.21	3 0.21	3 0.21	2 0.14	2 0.14	3 0.21	2 0.14	2 0.14		
8	Kompetensi SDM masih kurang	3 0.21	3 0.21	2 0.14	2 0.14	2 0.14	2 0.14	4 0.28	4 0.28	2 0.14	2 0.14	2 0.14		
9	Prasarana kerja masih kurang	2 0.12	2 0.12	4 0.24	2 0.12	4 0.24	3 0.18	2 0.12	2 0.12	2 0.12	4 0.24	2 0.12		
10	Data belum valid dan akurat	4 0.24	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	3 0.18	2 0.12		
	<b>TOTAL SKOR</b>	<b>5.85</b>	<b>6.21</b>	<b>6.20</b>	<b>6.13</b>	<b>6.04</b>	<b>5.66</b>	<b>5.37</b>	<b>4.59</b>	<b>5.93</b>	<b>4.91</b>	<b>4.11</b>		
		IX	VI	I	II	III	IV	VII	VIII	XII	V	X	XI	XIII



Tabel 5.18  
Prioritas strategi berdasarkan program kesehatan

No	Nama Program	Skor QSPM	Prioritas
1.	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Bayi	6.21	1
2.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	6.20	2
3.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	6.13	3
4	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	6.04	4
5.	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	5.93	5
6.	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular	5.85	6
7.	Program Pencegahan PTM	5.66	7
8.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	5.37	8
9.	Program Penetapan Kerangka Pembiayaan, Kelembagaan & Regulasi Kesehatan	5.33	9
10.	Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	5.17	10
11.	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	4.91	11
12.	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas	4.59	12
13	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	4.11	13

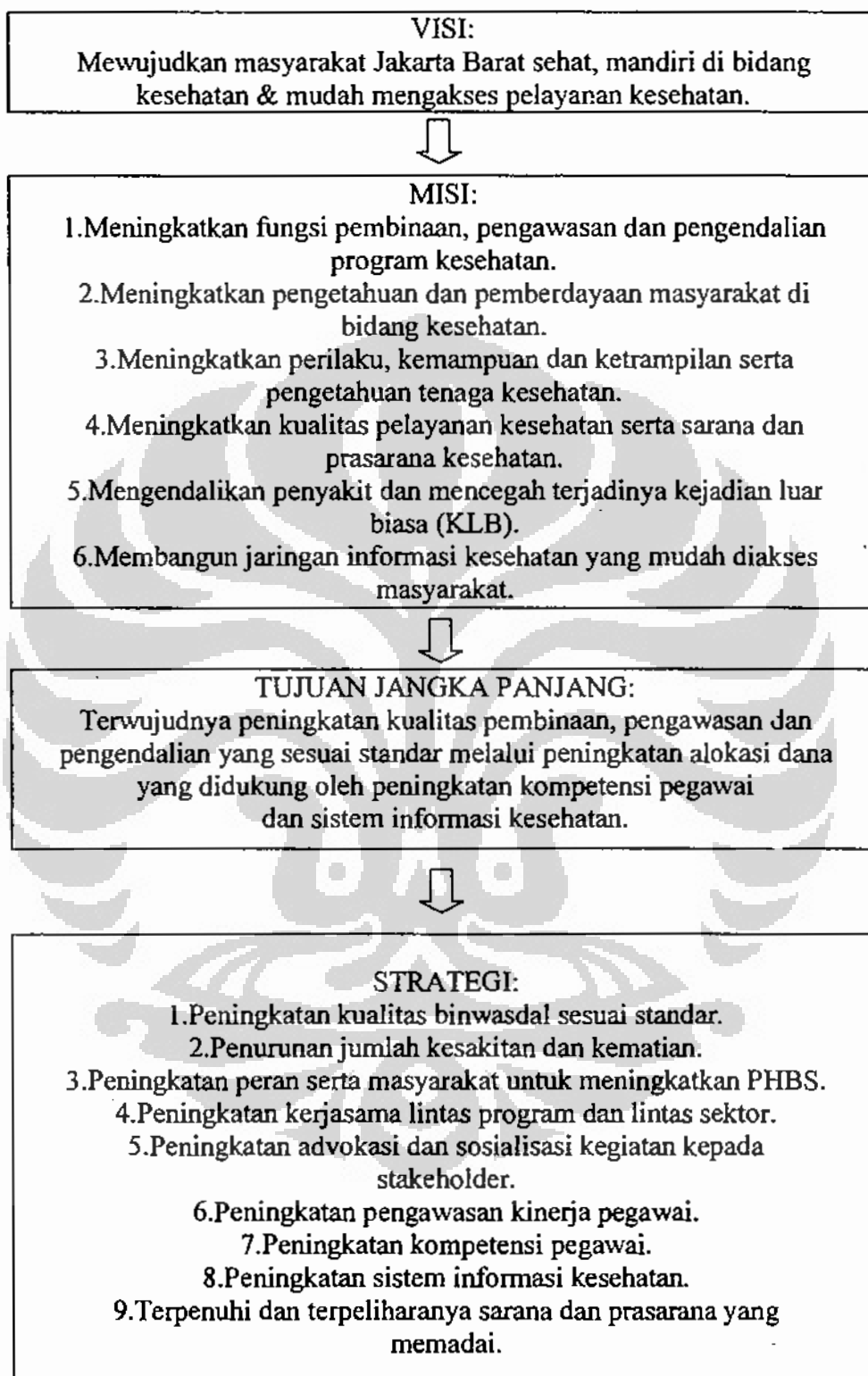
#### 5.2.4.4 Tahap IV (Rencana implementasi)

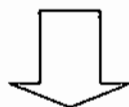
Strategi prioritas pertama yaitu peningkatan kualitas binwasdal sesuai dengan standar mutu kemudian ditentukan tema-tema strategis yang diletakkan kedalam rerangka *Balanced Scorecard* (BSC), seperti pada tabel 5.19.

Tabel 5.19  
Tema-tema strategis berdasarkan perspektif *Balanced Scorecard*

No.	Tema Strategis	Perspektif
1	Meningkatkan advokasi untuk peningkatan implementasi program kesehatan	Finansial
2	Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan	Pertumbuhan Pembelajaran
3	Meningkatkan pengawasan kinerja pegawai	Pertumbuhan Pembelajaran
4	Terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai	Pertumbuhan Pembelajaran
5	Meningkatkan wawasan stakeholder tentang program kesehatan	Internal
6	Meningkatkan penerapan sistem manajemen mutu	Internal
7	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk peningkatan implementasi program kesehatan	Internal
8	Meningkatkan sistem informasi kesehatan	Internal
9	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Pelanggan
10	Meningkatkan cakupan program	Pelanggan
11	Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian	Pelanggan
12	Meningkatkan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam meningkatkan PHBS	Pelanggan

Hubungan antara tema-tema strategik dengan pencapaian visi dan misi dapat dilihat pada bagan 5.3.





## PRESPEKTIF:

Finansial	Pelanggan	Proses Internal	Pembelajaran & Pertumbuhan
Meningkatkan advokasi untuk peningkatan implementasi program kesehatan	Meningkatnya kepuasan pelanggan	Meningkatkan wawasan stakeholder tentang program kesehatan	Meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan
	Meningkatkan cakupan program	Meningkatkan penerapan sistem manajemen mutu	Meningkatkan pengawasan kinerja pegawai
	Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor	Terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai
	Meningkatkan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam meningkatkan PHBS	Meningkatkan sistem informasi kesehatan	

Bagan 5.3.

Hubungan antara visi, misi, strategi dan tema-tema strategis dalam prespektif BSC

Untuk mengukur pencapaian/target dari tema-tema strategik maka ditentukan tolok ukur strategik. Ditetapkan pula penanggungjawab tolok ukur strategis agar ada petugas yang bertanggungjawab atas pencapaian tolok ukur strategis. Tolok ukur strategis ini diperspektifkan dengan pendekatan *balanced scorecard* ke dalam perspektif keuangan, klien, proses internal atau pembelajaran dan pertumbuhan (tabel 5.20) untuk membuat hubungan sebab akibat yang di gambarkan dalam peta strategi dalam rerangka *balanced scorecard* (bagan 5.4). Tolok ukur strategis yang

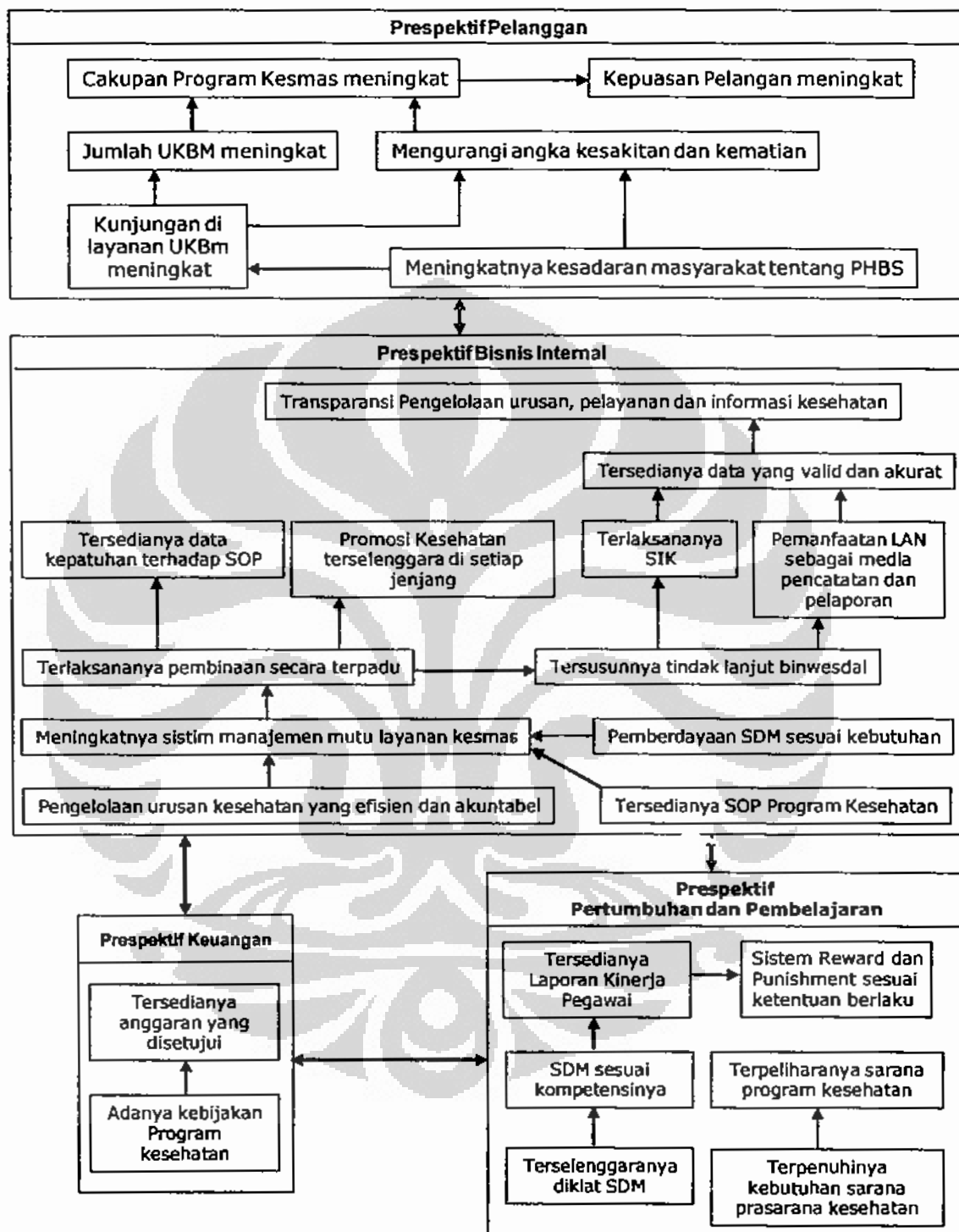
ditetapkan diuraikan agar jelas definisi operasional, formula pengukuran, nilai yang diharapkan, sumber data yang dibutuhkan, nilai yang diharapkan, periode penilaian, unit tolok ukur strategis, dan pemilik tolok ukur strategis, serta tempat penyimpanan tolok ukur strategis (tabel 5.21). Setiap tolok ukur strategis kemudian ditentukan indikator keberhasilannya dan target pencapaiannya setiap tahun serta penanggungjawab kegiatan (tabel 5.22). Berdasarkan tema strategis maka dibuatkan uraian kegiatan tahun 2009-2013 beserta estimasi biaya yang diperlukan di SDKMJB (tabel 5.23). Uraian kegiatan diperiksa kesesuaiannya dengan RPJMD, visi misi Dinkes Prov. DKI Jakarta, dan visi misi SDKMJB agar diperoleh kegiatan yang selaras dengan arah pembangunan jangka menengah daerah Prov. DKI Jakarta dan visi misi dari Dinkes Prov. DKI Jakarta serta SDKMJB (tabel 5.24). Dari setiap tolok ukur strategis, estimasi biaya selama 5 tahun dijumlah kemudian dibagi 5 tahun sehingga menghasilkan biaya rata-rata yang dibutuhkan selama 1 tahun anggaran untuk setiap tolok ukur strategis (tabel 5.25).

Agar strategi dapat dijalankan dengan baik, ditetapkan kegiatan yang akan dijalankan dengan tolok ukur strategis dari Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat dan Kepala Sub Bagian TU serta Kepala Seksi berdasarkan tupoksinya masing-masing (tabel 5.26 sampai tabel 5.33).

Tabel 5.20  
Tema strategis, Tujuan, Tolok Ukur Strategis, Penanggung Jawab dalam perspektif Balanced Scorecard

No	Tema Strategis	Tujuan	Tolok Ukur Strategis	Perspektif			Penanggung jawab
				Key. Klien	Proses Internal	Pembel. Pertumb.	
1	Meningkatkan advokasi untuk peningkatan implementasi program kesehatan	1 Adanya dukungan kebijakan program kesehatan	1 Adanya kebijakan program kesehatan	v			Ka. Sudin
		2 Meningkatnya pagu anggaran	2 Tersedianya anggaran yang disetujui	v			
2	Meningkatkan wawasan stakeholder tentang program kesehatan	1 Meningkatkan dukungan pelaksanaan program kesehatan di masyarakat	1 Transparansi pengelolaan urusan, pelayaran dan informasi kesehatan		v		Ka. Sudin dan Ka. Seksi
		2 Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM Kesehatan	1 Terselenggaranya diklat SDM			v	
3	Meningkatkan wawasan pegawai	1 Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM Kesehatan	1 Terselenggaranya diklat SDM				Ka. Sub Bag TU
		2 Menempatkan SDM sesuai dengan kompetensi	2 Pempetaan SDM sesuai dengan kompetensinya			v	
		3 Meningkatkan kepatuhan petugas terhadap SOP	3 Pembedayaan SDM sesuai kebutuhan			v	
4	Meningkatkan wawasan kinerja pegawai	1 Meningkatkan kepatuhan petugas terhadap SOP	1 Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP		v		Ka. Sub Bag TU / Ka. Seksi
		2 Menurunnya angka kemungkiran pegawai	2 Tersedianya laporan kinerja pegawai			v	
		3 Meningkatnya disiplin pegawai	3 Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku			v	
5	Terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai	1 Meningkatkan dan memeliharanya sarana dan prasarana kesehatan	1 Terpenuhi kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan			v	Ka. Sub Bag TU
		2 Meningkatkan sistem manajemen	2 Terpeliharanya sarana dan prasarana kesehatan			v	
6	Meningkatkan penerapan sistem manajemen mutu	1 Meningkatkan sistem manajemen	1 Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akurat		v		Ka. Sub Bag TU / Ka. Seksi

No	Tema Strategis	Tujuan	T Blok Ukur Strategis	Perspektif			Penanggung jawab
				Keu Klien	Proses Internal	Pembel. Pertumb.	
7	Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk peningkatan implementasi program kesehatan	1 Meningkatkan keterpaduan program kesehatan dalam upaya memecahkan masalah kesehatan	2 Tersedianya SOP program kesehatan	v			Ka. Sub Bag TU / Ka. Seksi
			3 Meningkatkan sistem manajemen mutu layanan kesehatan masyarakat	v			
			1 Terlaksananya pembinaan secara terpadu	v			
8	Meningkatkan sistem informasi kesehatan	1 Meningkatkan pemanfaatan jaringan SIK dan LAN 2 Meningkatkan ketersediaan data kesehatan yang valid dan akurat	2 Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu	v			Ka. Seksi Diagram
			1 Terlaksananya sistem informasi kesehatan	v			
			2 Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan 3 Tersedianya data yang valid dan akurat	v			
9	Meningkatnya kepuasan pelanggan	1 Meningkatkan kepuasan pelanggan	1 Kepuasan pelanggan meningkat	v			Ka. Sudin, Ka. Sub Bag TU dan Ka. Seksi
10	Meningkatkan cakupan program	1 Meningkatkan cakupan program kesehatan	1 Cakupan program kesmas meningkat	v			Ka. Sub Bag TU dan Ka. Seksi
11	Memurunkan jumlah kesakitan dan kematian	1 Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian	1 Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian	v			Ka. Seksi
12	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan PHBS	1 Meningkatkan peran serta masyarakat dalam meningkatkan PHBS 2 Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	1 Jumlah UKBM meningkat 2 Kunjungan di layanan UKBM meningkat 3 Promkes terselenggara di setiap jenjang 4 Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang PHBS	v v v			Ka. Seksi



Gambar 5. Peta Strategi Sudin Kesmas Jakbar



Tabel 5.21  
Uraian Tolok Ukur Strategis

No.	Tolok Ukur Strategis	Definisi operasional	Formula	Sumber data	Nilai yang diharapkan	Periode penilaian	Unit tolok ukur strategis	Pemilik tolok ukur strategis	Tempat penyimpanan
1.	Tersedianya anggaran yang disetujui	Anggaran program kesehatan masyarakat yang tersedia setiap tahunnya sesuai yang diusulkan	Lihat anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) setiap tahunnya.	Dokumen Pelaksanaan anggaran (DPA)	Peningkatan	Tahun	Milyar Rupiah	Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat	Seksi Diagram
2.	Adanya kebijakan program kesehatan yang dikeluarkan.	Kebijakan program kesehatan yang dapat diimplementasikan.	Lihat kebijakan program kesehatan yang dikeluarkan oleh Pemda/Depkes.	Surat Keputusan, Peraturan Pemerintah	Peningkatan	Tahun	Kebijakan	Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat	Sub Bag Tata Usaha dan masing-masing Seksi
3.	Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan.	Semua kegiatan pelayanan dan informasi kesehatan dapat dijelaskan secara terbuka.	Lihat hasil kepuasan pegawai dan keluhan pelanggan.	Hasil kepuasan pegawai dan keluhan pelanggan.	Peningkatan	Tahun	Kegiatan dan informasi	Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat	Sekretariat Mutu
4.	Cakupan program masyarakat meningkat.	Hasil cakupan program kesehatan masyarakat yang diukur sesuai dengan indicator KW-SPM.	Lihat hasil pengukuran KW-SPM yang dilakukan setiap seksi.	Laporan tahunan dan profil kesehatan.	Peningkatan	Semes teran	Indikator KW-SPM	Kepala Seksi	Seksi Diagram
5.	Penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya	Pegawai melakukan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan kompetensinya.	Lihat hasil analisa gap kompetensi.	Dokumen analisa gap kompetensi	Peningkatan	Tahun	Kompetensi pegawai	Sub Bag Tata Usaha	Bagian Kepegawaian

No.	Tolok Ukur Strategis	Definisi operasional	Formula	Sumber data	Nilai yang diharapkan	Periode penelaitan	Unit tolok ukur strategis	Pemilik tolok ukur strategis	Tempat penyimpanan
6.	Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan.	Pegawai diberikan tugas dan tanggungjawab sesuai dengan analisa kebutuhan pegawai.	Lihat analisa dan peta kebutuhan pegawai.	Dokumen peta kebutuhan pegawai	Peningkatan	Tahun	Peta kebutuhan pegawai.	Sub Bag Tata Usaha	Bagian Kepegawaian
7.	Terselenggaranya diklat SDM.	Adanya kegiatan pendidikan dan latihan SDM sesuai dengan usulan kebutuhan pelatihan.	Lihat hasil kegiatan diklat yang dilaksanakan disesuaikan dengan rencana diklat pegawai.	Dokumen usulan kebutuhan pelatihan dan rencana diklat pegawai.	Peningkatan	Tahun	Diklat yang telah dilaksanakan.	Sub Bag Tata Usaha	Bagian Kepegawaian.
8.	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP.	Tingkat kepatuhan petugas terhadap SPO yang dibuat.	Lihat hasil kegiatan binwasdal dan cekiist yang digunakan dalam pelaksanaan binwasdal.	Hasil kegiatan binwasdal dan cekiist binwasdal.	Peningkatan	Tahun	Kepatuhan petugas	Kepala Seksi	Masing-masing Seksi
9.	Tersedianya laporan kinerja pegawai.	Data atau angka kinerja setiap pegawai sesuai dengan yang dikerjakan.	Lihat hasil laporan kinerja pegawai yang dibuat oleh Kepala Seksi/Sub Bag.	Laporan kinerja pegawai	Peningkatan	Bulan	Angka kinerja pegawai	Sub Bag Tata Usaha	Bagian Kepegawaian.
10.	Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	Adanya reward dan punishment yang diberikan kepada pegawai.	Lihat laporan prestasi dan teguran yang diberikan kepada pegawai.	Hasil reward dan punishment	Peningkatan	Tahun	Sistem reward dan punishment	Sub Bag Tata Usaha	Bagian Kepegawaian.
11.	Tersedianya SOP program kesehatan.	Tingkat ketersediaan SOP program kesehatan.	Lihat SOP yang tersedia disesuaikan dengan program	SOP program Kesmas.	Peningkatan	Tahun	SOP	Kepala Seksi/Sub Bag	Masing-masing Seksi/Sub

No.	Tolok Ukur Strategis	Definisi operasional	Formula	Sumber data	Nilai yang diharapkan	Periode penelaian	Unit tolok ukur strategis	Pemilik tolok ukur strategis	Tempat penyimpanan
			kesehatan yang dilakukan.						Bag
12.	Menurunnya jumlah kesakitan dan kematian.	Tingkat penurunan jumlah kasus penyakit menular dan tidak menular dan jumlah kematian.	Lihat laporan hasil surveilans penyakit menular dan tidak menular.	Laporan Surveilans	Penurunan	Tahun	Jumlah kasus dan jumlah kematian.	Kepala Seksi	Seksi PM dan PTM
13.	Kepuasan pelanggan meningkat.	Tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan oleh Sudin Kesmas.	Lihat hasil pengukuran kepuasan pelanggan.	Laporan pengukuran kepuasan pelanggan.	Peningkatan	Tahun	Angka kepuasan pelanggan	Kepala Sudin Kesmas Jakarta Barat	Sekretariat Mutu
14.	Jumlah UKBM meningkat	Tingkat peran serta/partisipasi masyarakat yang diwujudkan dalam satu wadah organisasi.	Lihat jumlah organisasi kemasyarakatan di bidang kesehatan seperti posyandu, RW Siaga, dsb.	Hasil kegiatan peran serta masyarakat.	Peningkatan	Tahun	Organisasi	Seksi PTM, Seksi Gizi PPSM, Seksi Keswa.	Seksi PTM, Seksi Gizi PPSM, Seksi Keswa
15.	Kunjungan di layanan UKBM meningkat.	Pemanfaatan UKBM oleh masyarakat.	Lihat laporan kegiatan UKBM.	Laporan kegiatan UKBM	Peningkatan	Tahun	Jumlah kunjungan	Seksi PTM, Seksi Gizi PPSM, Seksi Keswa	Seksi PTM, Seksi Gizi PPSM, Seksi Keswa
16.	Promkes terselenggara disetiap jenjang.	Tingkat pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di setiap jenjang layanan	Lihat laporan kegiatan penyuluhan kesehatan.	Laporan bulanan penyuluhan	Peningkatan	Bulan	Frekuensi promkes	Seksi Keswa	Seksi Keswa

No.	Tolok Ukur Strategis	Definisi operasional	Formula	Sumber data	Nilai yang diharapkan	Periode penilaian	Unit tolok ukur strategis	Pemilik tolok ukur strategis	Tempat penyimpanan
17.	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap PHBS	kesehatan. Tingkat kesadaran masyarakat terhadap PHBS.	Lihat hasil kajian PHBS	Laporan hasil kajian PHBS	Peningkatan	Tahunan	Indikator PHBS	Seksi Keswa	Seksi Keswa
18.	Terlaksananya pembinaan secara terpadu.	Kegiatan binwasdal ke puskesmas dilakukan secara terpadu.	Lihat jadwal kegiatan binwasdal	POA binwasdal dari masing-masing seksi.	Peningkatan	Tahunan	Jadwal kegiatan binwasdal	Kepala Seksi/ Sub Bag	Masing-masing Seksi/Sub Bag
19.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu.	Tindak lanjut yang dilakukan terhadap hasil kegiatan binwasdal terpadu.	Lihat hasil kegiatan dan tindak lanjut binwasdal yang telah dilakukan.	Hasil kegiatan binwasdal dan tindak lanjutnya.	Peningkatan	Tahunan	Tindak lanjut hasil binwasdal.	Kepala Seksi/ Sub Bag	Masing-masing Seksi/Sub Bag
20.	Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel.	Tingkat pengelolaan urusan kesehatan yang dilakukan efisien dan akuntabel.	Lihat laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP).	LAKIP	Peningkatan	Tahunan	Kegiatan program Kesmas.	Seksi Diagram	Seksi Diagram
21.	Meningkatnya system manajemen mutu layanan kesmas.	Tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu layanan Sudim Kesmas.	Lihat laporan hasil pengukuran kepuasan pelanggan.	Laporan pengukuran kepuasan pelanggan	Peningkatan	Tahunan	Angka kepuasan pelanggan	Kepala Sudin Kesmas	Sekretariat Mutu
22.	Terpenuhinya kebutuhan	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana	Lihat laporan pengadaan sarana dan	RKBU dan laporan	Peningkatan	Tahunan	Kebutuhan sarana dan	Sub Bag Tata Usaha	Sub Bag Tata

No.	Tolok Ukur Strategis	Definisi operasional	Formula	Sumber data	Nilai yang diharapkan	Periode penilaian	Unit tolok ukur strategis	Pemilik tolok ukur strategis	Tempat penyimpanan
	sarana dan prasarana kesehatan.	kesehatan.	prasarana disesuaikan dengan usulan kebutuhannya.	pengadaan sarana dan prasarana.			prasarana		Usaha (Bagian Perlengkapan)
23.	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	Lihat rencana pemeliharaan sarana dan prasarana dan laporan hasil pemeliharannya.	Rencana dan laporan pemeliharaan sarana prasarana.	Peningkatan	Tahun	Pemeliharaan sarana dan prasarana.	Sub Bag Tata Usaha	Sub Bag Tata Usaha (Bagian Perlengkapan)
24.	Terlaksananya sistem informasi kesehatan	Tingkat penerimaan, penyusunan dan penyebaran informasi kesehatan.	Lihat hasil penyusunan laporan tahunan dan profil kesehatan.	Laporan tahunan dan profil kesehatan.	Peningkatan	Tahun	Laporan	Seksi Dagram	Seksi Dagram
25.	Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan.	Tingkat pemanfaatan LAN yang dirasikan/digunakan oleh seksi dalam pencatatan dan pelaporan.	Lihat hasil monitoring dan evaluasi jaringan LAN.	Laporan Monev	Peningkatan	Tahun	Laporan	Seksi Dagram	Seksi Dagram
26.	Tersedianya data kesehatan yang valid dan akurat.	Tingkat ketersediaan data kesehatan.	Lihat hasil pengolahan dan analisa data dalam laporan tahunan dan profil kesehatan serta SP2TP.	Laporan Tahunan, Profil kesehatan dan SP2TP.	Peningkatan	Tahun	Data kesehatan	Seksi Dagram	Seksi Dagram

Tabel 5.2.1  
 Penetapan target pencapaian sasaran tahun 2009-2013

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
1	Tersedianya anggaran yang disetujui	% anggaran yang diusulkan disetujui		60%	70%	80%	90%	100%	Program Penetapan Kerangka Pembiayaan, Kelembagaan dan Regulasi Kesehatan	Seksi Diagram
2	Adanya Kebijakan yang berhubungan dengan program kesehatan	% kebijakan program kesehatan dikeluarkan sesuai dengan yang dibutuhkan		100%	100%	100%	100%	100%	Program Penetapan Kerangka Pembiayaan, Kelembagaan dan Regulasi Kesehatan	Seksi Diagram
3	Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan	% pengelolaan urusan pelayanan dan informasi kesehatan terlaksana		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Sub Bag TU/Ka. Seksi
4	Cakupan program kesehatan di masyarakat	% Cakupan kunjungan ibu hamil K4	84,5%	90%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan kunjungan neonatus	97,8%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan kunjungan bayi	101%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Balita yang naik berat badannya (N/D)	75,3%	80%	85%	90%	95%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun						Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013			
		% Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	107,1%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM	
		% Institusi yang dibina	41%	58%	65%	70%	75%	80%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi PL Kasja	
		% Desa/keurahan UCI	80%	90%	95%	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka.Seksi PM	
		% ketersediaan obat sesuai kebutuhan	99,9%	100%	100%	100%	100%	100%	Program PTM	Ka.Seksi PTM	
		% pengadaan obat esensial	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program PTM	Ka.Seksi PTM	
		% Pengadaan obat generik	99,9%	100%	100%	100%	100%	100%	Program PTM	Ka.Seksi PTM	
		% Penulisan resep Obat generik	95,3%	100%	100%	100%	100%	100%	Program PTM	Ka.Seksi PTM	
		% Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	9,2%	50%	55%	60%	65%	70%	Program SPM lain urusan kesehatan	Ka.Seksi Gizi dan PPSM	

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
		% Tempat umum yang memenuhi syarat	37,1%	60%	70%	80%	90%	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi PL Kesja
		% Rumah tangga sehat		80%	82%	85%	87%	90%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi PL Kesja
		% Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	21,8%	30%	40%	50%	60%	70%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka. Seksi Gizi PPSM
		% Posyandu Purnama dan Mandiri	44,6%	50%	55%	60%	65%	70%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Ka. Seksi Jiwa dan NAPZA
		% Upaya penyuluhan P3 NAPZA dan penugus kesehatan	2,38%	9%	12%	16%	20%	24%	Program Kesehatan Jiwa masyarakat	Ka. Seksi Keswa
		% Rumah / bangunan bebas jentik nyamuk Aedes	96,6%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi Keswa
		% Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD	81,3%	85%	88%	90%	92%	95%	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita	Ka. Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan pelayanan kesehatan remaja	32,4%	45%	47%	50%	52%	55%	Program PTM	Ka. Seksi PTM



No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
		% Cakupan peserta KB aktif	13,2%	64%	65%	66%	67%	68%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan kunjungan rawat jalan	63,5%	65%	70%	75%	80%	85%	Program PTM	Ka. Seksi PTM
		% Cakupan kunjungan rawat inap		1,2%	1,5%	1,7%	2%	2,3%	Program PTM	Ka. Seksi PTM
		% Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	77,5%	80%	85%	90%	95%	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi Kesling dan Kesja
		% WUS dapat iodium		80%	80%	80%	80%	80%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Sarana kesehatan dengan pelayanan gawat darurat yang dapat di akses masyarakat		90%	90%	90%	90%	90%	Program PTM	Ka. Seksi PTM
		% Donor darah diskriming		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
5	Penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya	% penempatan pegawai sesuai kompetensi		75%	80%	85%	95%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sub Bag TU

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
6	Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan	% SDM diberdayakan sesuai dengan kebutuhan		75%	80%	85%	95%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sub Bag TU
7	Terselenggaranya diklat SDM	% usulan pelatihan / diklat SDM terealisasi		50%	60%	70%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sub Bag TU
8	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP	% petugas patuh terhadap SOP		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi/Sub Bag TU
9	Tersedianya laporan kinerja pegawai	% pegawai memiliki laporan kinerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sub Bag TU
10	Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku	% reward dan punishment diberikan kepada pegawai yang berhak menerima		50%	60%	70%	80%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sub Bag TU
11	Tersedianya SOP program kesehatan	% program kesehatan mempunyai SOP		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi/Sub Bag TU
12	Menurunnya angka kesakitan & kematian	% Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah	23,1%	75%	76%	77%	78%	79%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Balita Bawah Garis Merah	2,35%	2%	1,7%	1,5%	1,3%	1%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka. Seksi Gizi PPSM

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
		% Cakupan balita mendapat kapsul vit A 2 kali per tahun	80,5%	84%	90%	95%	100%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Acute Flacid Paralysis (AFP) rate -per 100.000 penduduk < 15 tahun		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% kesembuhan penderita TBC BTA +	63%	70%	80%	90%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Persentase kusta yang selesai berobat (RFT rate)	3,03%	70%	80%	90%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Cakupan penolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Ibu hamil resiko tinggi yang ditujuk	21,7%	55%	57%	60%	65%	70%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Bayi BBLR yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi BGM dari keluarga miskin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
		% Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka. Seksi Gizi PPSM
		% Ibu hamil resiko tinggi/ komplikasi yang tertangani	21,7%	57%	60%	65%	70%		Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka. Seksi Gizi PPSM
		% Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	4,62%	91%	92%	93%	94%		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Klien yang mendapatkan penanganan HIV AIDS	100%	100%	100%	100%	100%		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% infeksi menular seksual yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Penderita DBD yang ditangani	80,4%	100%	100%	100%	100%		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM
		% Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	100%	100%	100%	100%	100%		Program Peningkatan kesehatan jiwa masyarakat	Ka. Seksi Jiwa dan NAPZA
		% Cakupan kesehatan pra usia dan usia	55,7%	65%	70%	75%	80%		Program PTM	Ka. Seksi PTM

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun						Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013			
		% Neonatus risi/komplikasi ditangani	70%	72%	75%	77%	80%	82%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM	
		% Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Ka. Seksi Kesling dan Kesja	
		% Kasus filariasis yang ditangani	0%	70%	70%	70%	70%	70%	Program PM	Ka. Seksi PM	
		% Kecamatan bebas rawan gizi	87,5%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Ka.Seksi Gizi PPSM	
		% Penderita malaria diobati	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM	
		% Ketersediaan darah dan komponen yang aman menangani rujukan bumil		80%	86%	80%	80%	80%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi	Ka.Seksi Gizi PPSM	
		% Balita dengan diare yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Ka. Seksi PM	
13	Kepuasan pelanggan meningkat	Kepuasan pelanggan meningkat dari tahun sebelumnya		85%	85%	85%	85%	85%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi	

No	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
14	Jumlah UKBM meningkat	100 % kelurahan memiliki UKBM lengkap sesuai dengan yang ditentukan		100%	100%	100%	100%	100%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Ka. Seksi Jiwa dan NAPZA
15	Kunjungan di layanan UKBM meningkat	100 % kelurahan cakupan kunjungan UKBM nya meningkat		100%	100%	100%	100%	100%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Ka. Seksi Gizi PPSM dan Keswa
16	Promkes terselenggara disetiap jenjang	100% puskesmas melaksanakan promosi kesehatan program kesmas		100%	100%	100%	100%	100%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Ka. Seksi
17	Meningkatnya kesadaran masyarakat tng PHBS	50 % rumah tangga melaksanakan PHBS		20%	30%	40%	50%	50%	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Ka. Seksi
18	Terlaksananya pembinaan secara terpadu	100 % pembinaan yang dilakukan ke puskesmas dilakukan secara terpadu		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi
19	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu	100 % hasil kegiatan terpadu ditindaklanjuti		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi
20	Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel	100 % urusan kesehatan dikelola secara efisien dan akuntabel		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi
21	Meningkatnya sistem manajemen mutu layanan kesmas	100 % layanan kesmas dilaksanakan sesuai standart SMM		100%	100%	100%	100%	100%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi

No.	Tolok Ukur Strategis	Indikator Keberhasilan	Cakupan 2008	Target setiap tahun					Program	Penanggungjawab Kegiatan
				2009	2010	2011	2012	2013		
22	Terpenuhiya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	100 % sarana dan prasarana yang dibutuhkan terealisasi		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan	Ka. Sub Bag TU
23	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	100 % sarana dan prasarana yang ada terpelihara		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan	Ka. Sub Bag TU
24	Tertaksananya sistem informasi kesehatan	100 % informasi kesehatan dapat disajikan		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	Ka. Seksi Diagram
25	Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan	100 % LAN yang ada dimanfaatkan		30%	35%	30%	35%	50%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Ka. Seksi Diagram
26	Tersedianya data kesehatan yang valid dan akurat	100 % data kesehatan valid dan akurat		100%	100%	100%	100%	100%	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	Ka. Seksi Diagram

Tabel 5.23  
**URAIAN KEGIATAN MENURUT TAHUN 2009-2013 DAN ESTIMASI BIAYA YANG DIPERLUKAN  
 SUDIN KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA BARAT**

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan							Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )					Indikasi Sumber Biaya				
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013							
<b>1</b>	<b>MENINGKATKAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN MUTU</b>																		
1	Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel																		
9.	Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan																		
	1	Rapat Teknis Internal Perencanaan Sudin Kesmas	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD	
	2	Penyusunan RKA SKPD	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD	
	3	Penyusunan DPA SKPD	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD	
	4	Koordinasi Penyusunan PPK DPA SKPD 2007	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD	
	5	Koordinasi Perencanaan Program Kesehatan Masyarakat	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD	
	6	Raker Kesehatan Nasional	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	⊃	APBD	
12.	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas/ Pustu dan Jaringannya																		
	7	Perencanaan Rehab Pusk. Kec. Tambora ( X-1 )	⊂																APBD
<b>2</b>	<b>Tersedianya SOP program kesehatan</b>																		
8.	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan																		
	8	Review SOP	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD
<b>3</b>	<b>Meningkatnya sistem manajemen mutu layanan kesehatan</b>																		
4.	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat																		
	9	Pertemuan koordinasi penanggung jawab program PPSM	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD
	10	Intervensi PHBS di tetapan rumah tangga di wilayah Kotamadya Jakarta Barat	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD
3.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat																		
	11	Pertemuan teknis tingkat kodya	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD
	12	Manajemen Review Husli Binwasdal Puskesmas	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	APBD







No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan						Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )						Indikasi Sumber Biaya					
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013								
1.	Program Penurunan angka kematian ibu dan bayi																			
4.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	4 Pembinaan GSI tingkat kodya	○	○	○	○	○	○							23	25	27	30	32	APBD
5.		Penilaian dan pembinaan kinerja posyandu Tk.Kodya	▷	▷	▷	▷	▷	▷							40	45	45	47	47	APBD
6.		Forum komunikasi pembina posyandu Tk.Kodya	○	○	○	○	○	○							40	40	45	45	45	APBD
7.		Pertemuan evaluasi gebyar posyandu Tk.Kodya	○	○	○	○	○	○							40	43	45	47	50	APBD
8.		Peningkatan wawasan pembina RW Siaga	◁	◁											40	40				APBD
9.		Forum komunikasi kader posbindu, RBM dan kelompok peduli PTM	○	○	○	○	○	○							36	38	40	42	44	APBD
10.		Pembinaan CBU (Unit Yankeswa basis masyarakat)	○	○	○	○	○	○							30	35	40	45	50	APBD
3	Promosi kesehatan terselenggara di setiap jenjang																			
2.	Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita																			
11.		Orientasi peningkatan penggunaan ASI Eksklusif	◁	◁	◁	◁	◁	◁							35	37	40	42	45	APBD
4.	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat																			
12.		Penyuluhan Program Prioritas Kesehatan melalui kelompok & Mitraan Tk.Kodya	○	○	○	○	○	○							70	75	80	85	90	APBD
13.		Sosialisasi antisipasi KLB bencana melalui media elektronik	○	○	○	○	○	○							60	65	70	75	80	APBD
	Program pengawasan obat dan makanan																			
14.		Penyuluhan Makanan Sehat	○	○	○	○	○	○							70		72		75	APBD
3.	Program pengembangan lingkungan sehat																			
15.		Kampanye PSN 3 M	○	○	○	○	○	○							90	92	94	96	98	APBD
16.		Sosialisasi pengendalian vektor	○	○	○	○	○	○							18	20	22	24	26	APBD
6.	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular																			
17.		Pertemuan sosialisasi penyakit menular yang dapat dicegah dgn imunisasi	▷	▷	▷	▷	▷	▷							20	24	26	28	30	APBD
7.	Program pencegahan penyakit tidak menular																			
18.		Sosialisasi upaya promotif dan preventif PTM ( Seminar sehari PTM bagi masyarakat )	◁	◁	◁	◁	◁	◁							40	42	44	46	48	APBD
19.		Festival jantung sehat	▷	▷	▷	▷	▷	▷							44	48	50	52	54	APBD



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan					Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )					Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
8		Binwasdal Peningkatan Imunisasi	○	○	○	○	○	35	38	41	44	47	APBD
9		Binwasdal Imunisasi ke Fas. Swasta	▷	▷	▷	▷	▷	15	17	18	19	20	APBD
10		Binwasdal Program surveilans	○	○	○	○	○	24	27	30	33	36	APBD
11		Pertemuan Koordinasi Program Imunisasi	◁	◁	◁	◁	◁	32	35	35	38	38	APBD
12		Pertemuan Koordinasi Program Imunisasi dgn RS & Fas. Swasta	○			▷		15			120		APBD
13		Koordinasi BIAS Campak dan BIAS DT,TT	▷	▷	▷	▷	▷	15	17	19	21	23	APBD
14		Pertemuan teknis puskesmas dalam rangka kesiapsiagaan Pandemi Influenza	▷	▷	▷	▷	▷	20	14	16	18	20	APBD
15		Pertemuan Kolaborasi TB HIV/AIDS	○	○	○	○	○	8	10	12	14	16	APBD
16		Binwasdal Program ISPA dan Diare	○	○	○	○	○	34	36	38	40	42	APBD
17		Binwasdal Program PE dan FF ke Puskesmas	○	○	○	○	○	24	26	28	30	32	APBD
18		Antisipasi KLB di Jakarta Barat	◁	◁	◁	◁	◁	180	150	150			APBD
7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular													
19		Pertemuan koordinasi penanggung jawab program PTM	○	○	○	○	○	14	16	18	20	22	APBD
20		Pembinaan dan peningkatan pelayanan kesehatan calon jemaah haji	▷	▷	▷	▷	▷	32	34	36	38	40	APBD
21		Forum komunikasi lintas sektoral & organisasi profesi dalam upaya pengembangan program PTM	▷					20	22				APBD
22		Pertemuan koordinasi koordinator kesgulut	▷	▷	▷	▷	▷	25	27	29	30	32	APBD
8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan													
23		Peningkatan Koordinasi Antar Karyawan Sudin Kesmas melalui Team Building	▷	▷	▷	▷	▷	87	90	95	100	105	APBD
9. Program sinkronisasi kebijakan perbiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan													
24		Pertemuan Koordinasi Perencanaan Sudin Kesmas dan Puskesmas	◁	◁	◁	◁	◁	12	14	16	18	20	APBD
25		Sinkronisasi Perencanaan Program Sudin Kesmas dan Puskesmas Kecamatan	◁	◁	◁	◁	◁	10	12	14	16	18	APBD
26		Konsolidasi dan Koordinasi Karyawan, Pimpinan, Lintor	○	○	○	○	○	150	175	200	225	250	APBD
10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat													
27		Pertemuan Koordinasi Kesehatan Jiwa di Panti Laras	○	○	○	○	○	25	30	35	40	45	APBD
28		Pertemuan koordinasi keswa Puskesmas	○	○	○	○	○	25	30	35	40	45	APBD

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tabun Pelaksanaan						Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )						Indikasi Sumber Biaya		
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013					
	13. Program Komitran Peningkatan Pelayanan Kesehatan																
		29 Temu Konsultasi pengelola ASKES	○	○	○	○	○					22	24	26	28	30	APBD
		30 Temu Konsultasi pengelola Jamsostek	○	○	○	○	○					14	16	18	20	22	APBD
2	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu																
	8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan																
		31 Pertemuan umpan balik kegiatan terpadu	▷	▷	▷	▷	▷					25	27	29	31	32	APBD
	13. Program Komitran Peningkatan Pelayanan Kesehatan																
		32 Monitoring dan Evaluasi pelayanan ASKES dan Jamsostek	○	○	○	○	○					12	14	16	18	20	APBD
		<b>TOTAL</b>										1079	1129	1157	1219	1188	1154,4
V	ADVOKASI KE PEMDA DKI JAKARTA DAN DPRD UNTUK PENINGKATAN IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN																
I	Adanya kebijakan program kesehatan																
	9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan																
		1 Sosialisasi Kebijakan perencanaan Kesehatan	◁	◁	◁	◁	◁					7	8	9	11	13	APBD
2	Tersedianya anggaran yang disetujui																
	9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan																
		2 Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	○	○	○	○	○					90	92	94	96	98	APBD
		3 Pembuatan Sistem Pelaporan Keuangan	○	○	○	○	○					50	52	54	56	58	APBD
		4 Penyusunan Pelaporan Program Realisasi Anggaran	○	○	○	○	○					60	62	64	66	68	APBD
		5 Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	○	○	○	○	○					30	32	34	36	38	APBD
		<b>TOTAL</b>										237	246	255	265	275	255,6
VI	MENINGKATKAN PENGAWASAN KINERJA PEGAWAI																
I	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP																
	8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan																
		1 Audit Mutu Internal	○	○	○	○	○					19	21	23	25	27	APBD



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan						Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )						Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013			
9		Peningkatan wawasan Komunikasi Perubahan Perilaku bagi petugas penyuluh kesehatan	☺	☺	☺	☺	☺	50	55	60	65	70	APBD		
3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat															
10		Peningkatan wawasan pengawas Kesling Pemukiman	○	○	○	○	○	50	52	54	56	58	APBD		
11		Peningkatan wawasan petugas pembina kota sehat	○	○	○	○	○	30	32	34	36	38	APBD		
12		Peningkatan wawasan Kesling di kota sehat	○	○	○	○	○	75	77	79	81	83	APBD		
13		Peningkatan wawasan petugas puskesmas	○	○	○	○	○	5	7	9	11	13	APBD		
14		Peningkatan wawasan tentang Kesling DAMTU	○	○	○	○	○	55	57	59	61	63	APBD		
15		Peningkatan wawasan pengelola limbah medis	○	○	○	○	○	30	32	34	36	38	APBD		
16		Peningkatan wawasan makanan jajanan	○	○	○	○	○	10	12	14	16	18	APBD		
17		Peningkatan wawasan petugas tentang Kes Kerja	○	○	○	○	○	10	12	14	16	18	APBD		
6. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular															
18		Peningkatan Kemampuan petugas pemeriksa jenazah	☺	☺	☺	☺	☺	12	45	50	55	60	APBD		
19		Penatalaksanaan penyakit infeksi menular seksual	○	○	○	○	○	79	24	24	24	24	APBD		
20		Konsultasi dgn Dokter Ahli	○	○	○	○	○	22	24	26	28	30	APBD		
21		Refresing petugas TB puskesmas	○	○	○	○	○	44	46	48	50	52	APBD		
22		Peningkatan Wawasan bagi petugas Diare di PKM, RS, Fas. Swasta	☺					30					APBD		
7. Program pencegahan penyakit tidak menular															
23		Peningkatan wawasan petugas puskesmas dalam rangka peningkatan pelayanan PTM	☺					55					APBD		
24		Rujukan teknologi P2 PTM ( Kardiovaskuler, DM, Stroke, Kanker dan PPOK )	○	○	○	○	○	52	54	56	58	60	APBD		
8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan															
25		Penyegaran Auditor Internal	☺	☺	☺	☺	☺	22	24	26	28	30	APBD		
26		Peningkatan Wawasan Sebagai Lead Auditor	☺	☺	☺	☺	☺	6	8	10	12	14	APBD		
11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan															
27		Inhouse Training Manajemen Kepegawaian	☺	☺	☺	☺	☺	8	10	12	14	16	APBD		
28		Inhouse Training Analisa Data	☺	☺	☺	☺	☺	26	28	30	32	34	APBD		
29		Inhouse Training Perencanaan SDM	☺	☺	☺	☺	☺	25	27	29	31	33	APBD		
30		Inhouse Training Analisa Kebutuhan Pegawai	☺	☺	☺	☺	☺	9	11	13	15	17	APBD		



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan						Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )						Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013			
		31 Inhouse Training Kearsipan Dinamis	○	○	○	○	○	35	37	39	41	43	APBD		
		32 Pembinaan Rohani Pegawai dan Keluarga Pegawai	○	○	○	○	○	60	62	64	66	68	APBD		
		33 Peningkatan Wawasan tentang Keuangan	○	○	○	○	○	20	22	24	26	28	APBD		
		34 Penyesaran Petugas SP2TP	○	○	○	○	○	50	50	50	55	60	APBD		
		10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat													
		35 Peningkatan wawasan petugas puskesmas dlm Psikoterapy/ Konseling gangguan mental health	○					50					APBD		
		36 Peningkatan Wawasan bagi tenaga keswa, Tehntical Assistant	○	○	○	○	○	75	80	85	90	95	APBD		
		37 Rujukan Tehnologi Keswa	○	○	○	○	○	85	90	95	100	110	APBD		
		38 Pengelolaan Manajemen Stress Pegawai	○	○	○	○	○	25	30	35	40	45	APBD		
		39 Pengembangan Psjiatri Anak Komunitas	○	○	○	○	○	30	35	40	45	50	APBD		
		40 Peningkatan Wawasan Keswa bagi petugas kesehatan perusahaan	○	○	○	○	○	25	30	35	40	45	APBD		
		2 Peningkatan SDM sesuai kompetensinya													
		11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan													
		41 Up Grate Sistem Kepegawaian	○	○	○	○	○	20	22	24	26	28	APBD		
		42 Rapat Koordinasi dan Konsolidasi Kepegawaian	○	○	○	○	○	22	24	26	28	30	APBD		
		3 Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan													
		9. Program Penetapan Kerangka Pembinaan, Kelembagaan & Regulasi Kesehatan													
		43 Binwasdal Kepegawaian	○	○	○	○	○	9	12	15	18	20	APBD		
		44 Pendukung Operasional Kantor (Penjaga Gudang Obat)	○	○	○	○	○	47	49	51	53	55	APBD		
		45 Penyediaan Jasa Surat menyurat	○	○	○	○	○	25	27	28	30	32	APBD		
		<b>TOTAL</b>						<b>1.568</b>	<b>2712</b>	<b>2990</b>	<b>2775</b>	<b>2969</b>	<b>2522,8</b>		
		<b>VIII MENINGKATKAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN</b>													
		<b>I Terlaksananya sistem informasi kesehatan</b>													
		11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan													
		1 Pertemuan Koord Petugas SP2TP	○	○	○	○	○	10	12	14	16	18	APBD		



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan					Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )					Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
		18 Validasi Data SP2TP	○	○	○	○	○	12	14	16	18	20	APBD
		19 Penyusunan Laporan Tahunan Sudin Kesmas	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	10	10	10	12	14	APBD
		20 Penyusunan Profil Kesehatan	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	10	10	11	13	15	APBD
		21 Pembuatan Sistem Aplikasi Surat Menyurat	○	○	○	○	○	15	17	19	21	23	APBD
		<b>TOTAL</b>					<b>412</b>	<b>341</b>	<b>376</b>	<b>413</b>	<b>449</b>	<b>398.3</b>	
<b>IX MEMENUHI DAN MEMELIHARA SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN</b>													
1		Terperuhnya sarana dan prasarana kesehatan											
		Program peningkatan sarana prasarana kesehatan											
		1 Pengadaan Peralatan Binwasdal Kesling	○					300					APBD
		2 Pengadaan Iervasida	○	○	○	○	○	200	200	250	250	300	APBD
		3 Pengadaan Obat IMS dan HIV/AIDS	○	○	○	○	○	72	89	90	91	92	APBD
		4 Pengadaan Rengansia lab IMS	○	○	○	○	○	72	35	36	37	38	APBD
		12. Program peningkatan sarana prasarana Puskesmas											
		5 Pembuatan IPAL di PKM Kec.Kembangan & Tambora	○					800					APBD
		6 Pengadaan wadah limbah medis	○	○	○	○	○	10	14	18	22	26	APBD
		7 Pembuatan TPS medis puskesmas	○	○	○	○	○	50	55	60	65	70	APBD
		11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan											
		8 Penyediaan Alat Tulis Kantor	○	○	○	○	○	100	110	120	130	140	APBD
		9 Penyediaan Barang Cetak dan Pengadaan	○	○	○	○	○	150	150	200	200	250	APBD
		10 Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	○	○	○	○	○	100	110	120	130	140	APBD
		11 Pengadaan Perlengkapan Kantor	○	○	○	○	○	250	250	250	250	250	APBD
		12 Pembuatan Buku Saku	⊂	⊂	⊂	⊂	⊂	10	11	13	15	17	APBD
<b>2 Terpeliharanya sarana dan prasarana kesehatan</b>													
		11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan											
		13 Pemeliharaan & Service Komputer	○	○	○	○	○	50	55	60	65	70	APBD
		14 Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	○	○	○	○	○	30	35	40	45	50	APBD
		15 Pemeliharaan Jaringan SIK Tingkat Kodya	○	○	○	○	○	10	10	10	12	14	APBD
		12. Program peningkatan sarana prasarana Puskesmas											

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan							Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )				Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013		
16		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Semanan I	☺						450					APBD
17		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kalideres	☺						500					APBD
18		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol I	☺						450					APBD
19		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Sukabumi Selatan	☺						300					APBD
20		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Kepa	☺						450					APBD
21		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kota Bambu Selatan	☺						200					APBD
22		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jati Pulo II	☺						500					APBD
23		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Keagungan	☺						300					APBD
24		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Cengkareng Barat II	☺						450					APBD
25		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tambora	☺						500					APBD
26		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kedoya Selatan	☺						750					APBD
27		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Slipi II	☺						450					APBD
28		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kec. Tambora	☺						23.000					APBD
29		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pegadungan IV	☺						95					APBD
30		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kamal I	☺						150					APBD
31		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol III	☺						350					APBD
32		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jembatan Lim	☺						750					APBD
33		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tanah Sereal	☺						750					APBD
34		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pinangsin	☺						750					APBD
35		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pekojan II	☺						200					APBD
36		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Utara	☺						450					APBD
37		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kaliayyar	☺						200					APBD
38		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Selatan	☺									350		APBD
39		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol	☺									350		APBD
40		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tangki	☺									350		APBD
41		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kalideres I	☺									700		APBD
42		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Wijaya Kusuma	☺									500		APBD
43		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kec. Tamansari	☺									300		APBD
44		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tanjung Duren Sel.	☺										250	APBD

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan							Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )					Indikasi Sumber Biaya						
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013									
45		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jelambar II				☺					200				APBD						
46		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Palmerah I				☺					95				APBD						
47		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kebon Jeruk				☺					100				APBD						
48		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jati Pulo I				☺					250				APBD						
49		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kedoya Utara				☺					200				APBD						
50		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Cengkareng Timur				☺					150				APBD						
51		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kapuk II						☺				250			APBD						
52		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Rawa Buaya						☺				100			APBD						
53		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kemanggis						☺				850			APBD						
54		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kembangan Selatan						☺				1.000			APBD						
55		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kembangan Utara						☺				300			APBD						
56		Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Meruya Selatan I						☺				500			APBD						
<b>TOTAL</b>											<b>7.504</b>	<b>27.819</b>	<b>3.817</b>	<b>2.457</b>	<b>4.457</b>	<b>9230,8</b>					
<b>X PENINGKATAN WAWASAN STAKEHOLDER</b>																					
<b>I Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan</b>																					
4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat																					
1		Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Instansi Kesehatan	○												30		APBD				
2		Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Instansi Pendidikan	○												30		APBD				
3		Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Instansi Tempat Kerja	○												40		APBD				
4		Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Instansi Tempat Ibadah	○												40		APBD				
7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular																					
5		Lokakarya permasalahan pencegahan dan pengendalian PTM Utama	☺												23		APBD				
<b>TOTAL</b>															<b>83</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32,6</b>
<b>XI KEPUASAN PELANGGAN MENINGKAT</b>																					
8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan																					
6		Survey Kepuasan Pelanggan Eksternal	☺												10	12	14	16	18		APBD
7		Survey Kepuasan Karyawan	☺												5	7	9	11	13		APBD



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	Tahun Pelaksanaan					Estimasi Biaya ( Juta Rupiah )					Indikasi Sumber Biaya
			2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	
		23	○	○	○	○	○	20	22	24	26	28	APBD
		10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat											
		24	○					25					APBD
		25	○	○	○	○	○	65	70	75	80	85	APBD
		26	○	○	○	○	○	30	35	40	45	50	APBD
		11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan											
		27	○	○	○	○	○	15	17	19	21	23	APBD
		28	○	○	○	○	○	9	12	15	18	20	APBD
		29	○	○	○	○	○	9	12	15	18	20	APBD
		30	○	○	○	○	○	9	12	15	18	20	APBD
		31	○	○	○	○	○	9	12	15	18	20	APBD
		32	○	○	○	○	○	15	17	19	21	23	APBD
		33	○	○	○	○	○	16	18	20	22	24	APBD
		34	☺	☺	☺	☺	☺	15	17	19	21	23	APBD
<b>TOTAL</b>								<b>898</b>	<b>932</b>	<b>1,014</b>	<b>1,089</b>	<b>1,169</b>	<b>1020,4</b>

○ Semester I & II  
 ○ Semester I  
 ☺ Semester II

Tabel 5.24  
KESESUAIAN URAIAN KEGIATAN DENGAN RPJMD, VISI MISI DINKES PROV.DKI JAKARTA  
DAN SUDIN KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA BARAT

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
<b>I</b>	<b>MENINGKATKAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN MUTU</b>				
<b>1</b>	<b>Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel</b>				
	9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan				
	1	Rapat Teknis Internal Perencanaan Sudin Kesmas	+/-	+	+/-
	2	Penyusunan RKA SKPD	+/-	+	+/-
	3	Penyusunan DPA SKPD	+/-	+	+/-
	4	Koordinasi Penyusunan PPK DPA SKPD 2007	+/-	+	+/-
	5	Koordinasi Perencanaan Program Kesehatan Masyarakat	+/-	+	+/-
	6	Raker Kesehatan Nasional	+/-	+	+/-
	12. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas/ Pustu dan Jaringannya				
	7	Perencanaan Rehab Pusk. Kec. Tambora ( X-1 )	+/-	+	+/-
<b>2</b>	<b>Tersedianya SOP program kesehatan</b>				
	8. Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan				
	8	Review SOP	+/-	-	+/-
<b>3</b>	<b>Meningkatnya sistem manajemen mutu layanan kesehatan</b>				
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
	9	Pertemuan koordinasi penanggung jawab program PPSM	+/-	+/-	+/-
	10	Intervensi PHBS di tatanan rumah tangga di wilayah Kotamadya Jakarta Barat	+	+	+
	3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat				
	11	Pertemuan teknis tingkat kodya	+/-	+/-	+/-
	12	Manajemen Review Hasil Binwasdal Puskesmas	+	+	+
	13	Manajemen Riview Binwasadal Sarana Pelayanan Kesehatan	+	+	+
	14	Manajemen riview binwasdal industri besar	+	+	+
	5. Program peningkatan gizi masyarakat				
	15	Monitoring dan evaluasi program Gizi dan PPSM	+/-	+	+
	8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan				
	16	Koordinasi & Monitoring Kegiatan Mutu	+/-	+	+
	17	Tinjauan Manajemen	+/-	+	+
	18	Audit Renewal	+/-	+	+
	19	Audit Surveilans	+/-	+	+
	20	Pra Surveilans Audit Puskesmas	+/-	+	+
	21	Forum Komunikasi Mutu	+/-	+	+
	22	Kegiatan GKM Sudin Kesmas	+/-	+	+
	23	Mini Konvensi GKM Tk.Kodya	+/-	+	+
	24	Konvensi GKM Tk.Propinsi	+/-	+	+
	25	Konvensi Mutu Tingkat Nasional	+/-	+	+



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		26 Klinik Mutu GKM	+/-	+	+
		27 Pertemuan monitoring pelaksanaan program	+	+	+
		28 Evaluasi kegiatan program Kesmas	+	+	+
<b>II MENURUNNYA JUMLAH KESAKITAN DAN KEMATIAN</b>					
2. Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita					
	1	Monitoring dan evaluasi program kesehatan anak	+	+	+
	2	Lomba Balita Indonesia Tk. Kodya	+	+	+
5. Program peningkatan gizi masyarakat					
	3	Binwasdal kasus gizi buruk	+	+	+
	4	Binwasdal pemantauan pertumbuhan balita	+	+	+
6. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular					
	5	Surveilans Epidemiologi Re New Emerging Diasese	+	+	+
	6	Binwasdal Program HIV/AIDS	+	+	+
	7	Pertemuan evaluasi surveilans	+/-	+	+
	8	Pertemuan teknis program surveilans	+/-	+	+
	9	Sero Survei	+	+	+
	10	Peningkatan pemakaian kondom untuk pencegahan IMS	+	+	+
	11	Binwasdal Program TB	+	+	+
	12	Money Program TB	+	+	+
	13	Cross Check BTA TB Paru	+	+	+
7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular					
	14	Surveilans faktor resiko PTM berbasis masyarakat	+	+	+
	15	Monitoring dan evaluasi program PTM	+	+	+
	16	Surveilans kasus PTM di puskesmas, klinik swasta dan RS	+	+	+
	17	Binwasdal program P2 PTM di puskesmas	+	+	+
	18	Deteksi dini kanker leher rahim	+	+	+
	19	Survei sumber dampak kesehatan gigi dan mulut murid SD Kodya Jakarta Barat	+	+	+
<b>III MENINGKATKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN PHBS</b>					
1 Jumlah UKBM meningkat					
4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat					
	1	Pembentukan Pos UKK	+	+	+
	2	Pemantapan pelaksanaan Posbindu PTM	+	+	+
	3	Sosialisasi CBU bagi Lintor & Lingram dan membentuk CBU	+	+	+
2 Kunjungan di layanan UKBM meningkat					
1. Program Penurunan angka kematian ibu dan bayi					
	4	Pembinaan GSI tingkat kodya	+	+/-	+
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					
	5	Penilaian dan pembinaan kinerja posyandu Tk.Kodya	+	+	+
	6	Forum komunikasi pembina posyandu Tk.Kodya	+/-	+/-	+
	7	Pertemuan evaluasi gebyar posyandu Tk.Kodya	+/-	+	+
	8	Peningkatan wawasan pembina RW Siaga	+	+	+

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
	9	Forum komunikasi kader posbindu, RBM dan kelompok peduli PTM	+/-	+/-	+
	10	Pembinaan CBU (Unit Yankeswa basis masyarakat)	+	+	+
<b>3</b>	<b>Promosi kesehatan terselenggara di setiap jenjang</b>				
	2. Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita				
	11	Orientasi peningkatan penggunaan ASI Eksklusif	+	+/-	+
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
	12	Penyuluhan Program Prioritas Kesehatan melalui kelompok & Kemitraan Tk.Kodya	+	+	+
	13	Sosialisasi antisipasi KLB bencana melalui media elektronik	+	+	+
	Program pengawasan obat dan makanan				
	14	Penyuluhan Makanan Sehat	+	-	+
	3. Program pengembangan lingkungan sehat				
	15	Kampanye PSN 3 M	+	+	+
	16	Sosialisasi pengendalian vektor	+	+	+
	6. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular				
	17	Pertemuan sosialisasi penyakit menular yang dapat dicegah dgn imunisasi	+	+	+
	7. Program pencegahan penyakit tidak menular				
	18	Sosialisasi upaya promotif dan preventif PTM ( Seminar sehari PTM bagi masyarakat )	+	+	+
	19	Festival jantung sehat	+	+	+
<b>4</b>	<b>Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PHBS</b>				
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
	20	Penyuluhan PHBS pada 5 Tatanan	+	-	+
	21	Pembinaan PHBS Tatanan Rumah Tangga	+	-	+
	22	Pembinaan PSN di Kelurahan Binaan	+	+	+
	23	Supervisi PSN 30 menit	+	+	+
	Program pengawasan obat dan makanan				
	24	Pengembangan Sentra Makanan jajanan Sehat	+	-	+
	5. Program peningkatan gizi masyarakat				
	25	Pendampingan pos gizi dalam rangka merubah perilaku masyarakat menuju keluarga sadar gizi	+	+	+
	10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat				
	26	Sosialisasi Keswa di Institusi Industri	+	+	+
	27	Peningkatan Wawasan Psikososial bagi Toma, Toga	+	+	+
<b>IV</b>	<b>MENINGKATKAN KERJASAMA LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR</b>				
<b>1</b>	<b>Terlaksananya pembinaan secara terpadu</b>				
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
	1	Pertemuan koordinasi petugas Promkes Puskesmas	+/-	+	+/-
	3. Program pengembangan lingkungan sehat				
	2	Pertemuan koordinasi pengelola limbah medis	+/-	+	+/-
	3	Peningkatan wawasan dalam rangka antisipasi dampak kesehatan pasca bencana	+	+	+
	4	Rapat Koordinasi pengendalian vektor	+/-	+	+/-
	5	Pemantauan Terpadu Mingguan Lokasi Penilaian K3	+	+	+
	5. Program peningkatan gizi masyarakat				

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		6 Lokakarya penanganan terpadu masalah gizi	+	+	+
		7 Temu konsultasi petugas pelaksanaan program Positive Deviance	+	+	+
<b>6. Program Pencegahan &amp; Penanggulangan Penyakit Menular</b>					
		8 Binwasdal Peningkatan Imunisasi	+	+	+
		9 Binwasdal Imunisasi ke Fas. Swasta	+	+	+
		10 Binwasdal Program surveilans	+	+	+
		11 Pertemuan Koordinasi Program Imunisasi	+/-	+	+/-
		12 Pertemuan Koordinasi Program Imunisasi dgn RS & Fas. Swasta	+/-	+	+/-
		13 Koordinasi BIAS Campak dan BIAS DT,TT	+/-	+	+/-
		14 Pertemuan teknis puskesmas dalam rangka kesiapsiagaan Pandemi Influenza	+/-	+	+/-
		15 Pertemuan Kolaborasi TB HIV/AIDS	+/-	+	+/-
		16 Binwasdal Program ISPA dan Diare	+	+	+
		17 Binwasdal Program PE dan FF ke Puskesmas	+	+	+
		18 Antisipasi KLB di Jakarta Barat	+	+	+
<b>7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular</b>					
		19 Pertemuan koordinasi penanggung jawab program PTM	+/-	+	+/-
		20 Pembinaan dan peningkatan pelayanan kesehatan calon jemaah haji	+	+	+
		21 Forum komunikasi lintas sektoral & organisasi profesi dalam upaya pengembangan program PTM	+	+	+
		22 Pertemuan koordinasi koordinator kesgilit	+/-	+	+/-
<b>8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan</b>					
		23 Peningkatan Koordinasi Antar Karyawan Sudin Kesmas melalui Team Building	+/-	+/-	+/-
<b>9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan &amp; regulasi kesehatan</b>					
		24 Pertemuan Koordinasi Perencanaan Sudin Kesmas dan Puskesmas	+/-	+	+/-
		25 Sinkronisasi Perencanaan Program Sudin Kesmas dan Puskesmas Kecamatan	+	+	+/-
		26 Konsolidasi dan Koordinasi Karyawan, Pimpinan, Lintor	+/-	+	+/-
<b>10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat</b>					
		27 Pertemuan Koordinasi Kesehatan Jiwa di Panti Laras	+/-	+	+/-
		28 Pertemuan koordinasi keswa Puskesmas	+/-	+	+/-
<b>13. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>					
		29 Temu Konsultasi pengelola ASKES	+	+	-
		30 Temu Konsultasi pengelola Jamsostek	+	+	-
<b>2</b>	<b>Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu</b>				
<b>8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan</b>					
		31 Pertemuan umpan balik kegiatan terpadu	+/-	+	+
<b>13. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>					
		32 Monitoring dan Evaluasi pelayanan ASKES dan Jamsostek	+	+	-
<b>V</b>	<b>ADVOKASI KE PEMDA DKI JAKARTA DAN DPRD UNTUK PENINGKATAN IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN</b>				
<b>1</b>	<b>Adanya kebijakan program kesehatan</b>				
	<b>9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan &amp; regulasi kesehatan</b>				

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		1 Sosialisasi Kebijakan perencanaan Kesehatan	+	+	-
2	Tersedianya anggaran yang disetujui				
	9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan				
	2	Penyusunan Pelaporan Keuangan Semesteran	+/-	+	+/-
	3	Pembuatan Sistem Pelaporan Keuangan	+/-	+	+/-
	4	Penyusunan Pelaporan Program Realisasi Anggaran	+/-	+	+/-
	5	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	+/-	+	+/-
<b>VI</b>	<b>MENINGKATKAN PENGAWASAN KINERJA PEGAWAI</b>				
1	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP				
	8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan				
	1	Audit Mutu Internal	+	+	+
2	Tersedianya laporan kinerja pegawai				
	11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				
	2	Binwasdal Kinerja Pegawai	+	+	+/-
	3	Monotoring & Evaluasi Binwasdal Kepegawaian	+/-	+	+/-
	4	Penilaian dan pembinaan peningkatan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas ( Lomba Dokter dan Paramedis Teladan Tk.Kodya )	+/-	-	+/-
3	Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku				
	11. Program pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				
	5	Reward Pegawai Sudin Kesmas Kodya Jakarta Barat	+/-	-	+/-
<b>VII</b>	<b>MENINGKATKAN KOMPETENSI SDM KESEHATAN</b>				
1	Terselenggaranya diklat SDM				
	2. Program Peningkatan Kesehatan Anak Balita				
	1	Peningkatan wawasan petugas profesi dalam rangka penanggulangan masalah gizi (Pertumbuhan balita, anemia gizi )	+/-	+	+
	2	Peningkatan wawasan petugas dalam rangka Pemberian MP ASI bagi balita kurang gizi	+/-	+	+
	3	Pengembangan wawasan MTBS bagi petugas	+/-	+	+
	4	Pengembangan wawasan DDTK bagi petugas	+/-	+	+
	1. Program Penurunan angka kematian ibu dan bayi				
	5	Peningkatan wawasan PWS dan analisa data kesehatan ibu dalam menunjang penurunan AKI dan AKB	+/-	+	+
	6	Rujukan teknologi kebidanan dan neonatal bagi petugas puskesmas	+/-	+	+
	7	Peningkatan wawasan petugas tentang tata laksana bayi BBLR di puskesmas	+/-	+	+
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
	8	Peningkatan wawasan petugas promkes	+/-	+	+
	9	Peningkatan wawasan Komunikasi Perubahan Perilaku bagi petugas penyuluh kesehatan	+/-	+	+
	3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat				
	10	Peningkatan wawasan pengawas Kesling Pemukiman	+/-	+	+
	11	Peningkatan wawasan petugas pembina kota sehat	+/-	+	+
	12	Peningkatan wawasan kesling di kota sehat	+/-	+	+
	13	Peningkatan wawasan petugas puskesmas	+/-	+	+
	14	Peningkatan wawasan tentang Kesling DAMIU	+/-	+	+
	15	Peningkatan wawasan pengelola limbah medis	+/-	+	+

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		16 Peningkatan wawasan makanan jajanan	+/-	+	+
		17 Peningkatan wawasan petugas tentang Kes Kerja	+/-	+	+
<b>6. Program Pencegahan &amp; Penanggulangan Penyakit Menular</b>					
		18 Peningkatan Kemampuan petugas pemeriksa jenazah	+/-	+	+
		19 Penatalaksanaan penyakit infeksi menular seksual	+/-	+	+
		20 Konsultasi dgn Dokter Ahli	+/-	+	+
		21 Refresing petugas TB puskesmas	+/-	+	+
		22 Peningkatan Wawasan bagi petugas Diare di PKM, RS, Fas. Swasta	+/-	+	+
<b>7. Program pencegahan penyakit tidak menular</b>					
		23 Peningkatan wawasan petugas puskesmas dalam rangka peningkatan pelayanan PTM	+/-	+	+
		24 Rujukan teknologi P2 PTM ( Kardiovaskuler, DM, Stroke, Kanker dan PPOK )	+/-	+	+
<b>8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan</b>					
		25 Penyegaran Auditor Internal	+/-	+	+
		26 Peningkatan Wawasan Sebagai Lead Auditor	+/-	+	+
<b>11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan</b>					
		27 Inhouse Training Manajemen Kepegawaian	+/-	+	+
		28 Inhouse Training Analisa Data	+/-	+	+
		29 Inhouse Training Perencanaan SDM	+/-	+	+
		30 Inhouse Training Analisa Kebutuhan Pegawai	+/-	+	+
		31 Inhouse Training Kearsipan Dinamis	+/-	+	+
		32 Pembinaan Rohani Pegawai dan Keluarga Pegawai	+/-	+	+
		33 Peningkatan Wawasan tentang Keuangan	+/-	+	+
		34 Penyegaran Petugas SP2TP	+/-	+	+
<b>10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat</b>					
		35 Peningkatan wawasan petugas puskesmas dlm Psikoterapy/ Konefing gangguan mental health	+/-	+	+
		36 Peningkatan Wawasan bagi tenaga keswa, Technical Assistant	+/-	+	+
		37 Rujukan Tehnologi Keswa	+/-	+	+
		38 Pengelolaan Manajemen Stress Pegawai	+/-	+	+
		39 Pengembangan Psikiatri Anak Komunitas	+/-	+	+
		40 Peningkatan Wawasan Keswa bagi petugas kesehatan perusahaan	+/-	+	+
<b>2</b>	<b>Pencampatan SDM sesuai kompetensinya</b>				
<b>11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan</b>					
		41 Up Grate Sistem Kepegawaian	+/-	+/-	+
		42 Rapat Koordinasi dan Konsolidasi Kepegawaian	+/-	+	+/-
<b>3</b>	<b>Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan</b>				
<b>9. Program Penetapan Kerangka Pembiayaan, Kelembagaan &amp; Regulasi Kesehatan</b>					
		43 Binwasdal Kepegawaian	+	+	+/-
		44 Pendukung Operasional Kantor (Penjaga Gudang Obat)	+/-	-	+/-
		45 Penyediaan Jasa Surat menyurat	+/-	+/-	+/-
<b>VIII MENINGKATKAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN</b>					
<b>1</b>	<b>Terlaksananya sistem informasi kesehatan</b>				

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
	11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				
		1 Pertemuan Koord Petugas SP2TP	+/-	+	+/-
		2 Monitoring dan Evaluasi SIK Puskesmas	+/-	+	+/-
		3 Monitoring dan Evaluasi SIKI Tingkat Kodya	+/-	+	+/-
<b>2</b>	<b>Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan</b>				
	11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				
		4 Up Dating Data Website	+	+	+
<b>3</b>	<b>Tersedianya data yang valid dan akurat</b>				
	1. Program Penurunan angka kematian ibu dan bayi				
		5 Jejaring dengan fasilitas kesehatan swasta	+	+	+
	4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat				
		6 Pemetaan PHBS di Kotamadya Jakarta Barat	+/-	+/-	+/-
	3. Program pengembangan lingkungan sehat				
		7 Pengolahan data kesling pemukiman	+/-	+/-	+/-
		8 Penyusunan laporan hasil kegiatan	+/-	+/-	+/-
		9 Inventarisasi masalah kesling di kota sehat	+/-	+/-	+/-
	5. Program Peningkatan Gizi Masyarakat				
		10 Pemetaan kasus gizi buruk	+/-	+/-	+/-
	6. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular				
		11 Pengumpulan data layanan IMS, VCT dan PMTCT	+/-	+/-	+/-
		12 Penolahan data layanan IMS, VCT dan PMTCT	+/-	+/-	+/-
	7. Program pencegahan penyakit tidak menular				
		13 Analisa pencapaian skrining resiko kardiovaskuler, kanker cervix dan kanker payudara	+/-	+/-	+/-
	9. Program sinkronisasi kebijakan pembiayaan, kelembagaan & regulasi kesehatan				
		14 Penyusunan LPJ	+/-	+	+/-
		15 Penyusunan pencapaian kinerja Unit	+	+	+/-
		16 Validasi data Keuangan	+/-	+	+/-
	11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				
		17 Pemutahiran Data Pegawai	+/-	+/-	+/-
		18 Validasi Data SP2TP	+/-	+/-	+/-
		19 Penyusunan Laporan Tahunan Sudin Kesmas	+/-	+/-	+/-
		20 Penyusunan Profil Kesehatan	+/-	+/-	+/-
		21 Pembuatan Sistem Aplikasi Surat Menyurat	+/-	+/-	+/-
<b>IX</b>	<b>MEMENUHI DAN MEMELIHARA SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN</b>				
<b>1</b>	<b>Terpenuhiya sarana dan prasarana kesehatan</b>				
	Program peningkatan sarana prasarana kesehatan				
		1 Pengadaan Peralatan Binwasdal Kesling	+	+/-	+
		2 Pengadaan larvasida	+	+/-	+
		3 Pengadaan Obat IMS dan HIV/AIDS	+	+/-	+
		4 Pengadaan Reagensia lab IMS	+	+/-	+
	12. Program peningkatan sarana prasarana Puskesmas				
		5 Pembuatan IPAL di PKM Kec. Kembangan & Tambora	+	+	+
		6 Pengadaan wadah limbah medis	+	+	+
		7 Pembuatan TPS medis puskesmas	+	+	+
	11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan				

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		8 Penyediaan Alat Tulis Kantor	+/-	-	+/-
		9 Penyediaan Barang Cetak dan Pengadaan	+/-	-	+/-
		10 Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	+/-	-	+/-
		11 Pengadaan Perlengkapan Kantor	+/-	-	+/-
		12 Pembuatan Buku Saku	+/-	-	+/-
2	<b>Terpeliharanya sarana dan prasarana kesehatan</b>				
	<b>11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan</b>				
		13 Pemeliharaan & Service Komputer	+/-	-	+/-
		14 Pemeliharaan Alat Rumah Tangga	+/-	-	+/-
		15 Pemeliharaan Jaringan SIK Tingkat Kodya	+/-	-	+/-
	<b>12. Program peningkatan sarana prasarana Puskesmas</b>				
		16 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Semanan I	+	-	+
		17 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kalideres	+	-	+
		18 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol I	+	-	+
		19 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Sukabumi Selatan	+	-	+
		20 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Kepa	+	-	+
		21 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kota Bambu Selatan	+	-	+
		22 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jati Pulo II	+	-	+
		23 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Keagungan	+	-	+
		24 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Cengkareng Barat II	+	-	+
		25 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tambora	+	-	+
		26 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kedoya Selatan	+	-	+
		27 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Slipi II	+	-	+
		28 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kec. Tambora	+	-	+
		29 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pegadungan IV	+	-	+
		30 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kamal I	+	-	+
		31 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol III	+	-	+
		32 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jembatan Lim	+	-	+
		33 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tanah Sereal	+	-	+
		34 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pinangsia	+	-	+
		35 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Pekojan II	+	-	+
		36 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Utara	+	-	+
		37 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kalianyar	+	-	+
		38 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Duri Selatan	+	-	+
		39 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Grogol	+	-	+
		40 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tangki	+	-	+
		41 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kalideres I	+	-	+
		42 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Wijaya Kusuma	+	-	+
		43 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kec. Tamansari	+	-	+
		44 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Tanjung Duren Sel.	+	-	+
		45 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jelambar II	+	-	+
		46 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Palmerah I	+	-	+
		47 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kebon Jeruk	+	-	+
		48 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Jati Pulo I	+	-	+
		49 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kedoya Utara	+	-	+

No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		50 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Cengkareng Timur	+	-	+
		51 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kapuk II	+	-	+
		52 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Rawa Buaya	+	-	+
		53 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kemanggisan	+	-	+
		54 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kembangan Selatan	+	-	+
		55 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Kembangan Utara	+	-	+
		56 Rehabilitasi / Renovasi Pusk. Kel. Meruya Selatan I	+	-	+
<b>X</b>	<b>PENINGKATAN WAWASAN STAKEHOLDER</b>				
<b>1</b>	<b>Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan</b>				
	<b>4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</b>				
	1	Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Institusi Kesehatan	+	+	+
	2	Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Institusi Pendidikan	+	+	+
	3	Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Institusi Tempat Kerja	+	+	+
	4	Sosialisasi Juklak/Juknis PHBS Institusi Tempat Ibadah	+	+	+
	<b>7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular</b>				
	5	Lokakarya permasalahan pencegahan dan pengendalian PTM Utama	+	+	+
<b>XI</b>	<b>KEPUASAN PELANGGAN MENINGKAT</b>				
	<b>8. Program peningkatan mutu layanan kesehatan</b>				
	1	Survey Kepuasan Pelanggan Eksternal	+/-	-	+
	2	Survey Kepuasan Karyawan	+/-	-	+
<b>XII</b>	<b>CAKUPAN PROGRAM KESMAS MENINGKAT</b>				
	<b>5. Program Peningkatan Gizi Masyarakat</b>				
	1	Pengendalian terhadap cakupan vitamin A	+	+	+
	<b>4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat</b>				
	2	Monitoring RW Siaga	+	+	+
	3	Monitoring dan Evaluasi PHBS	+	+	+
	4	Binwasdal Promkes ke Puskesmas	+	+	+
	<b>3. Program pengembangan lingkungan sehat</b>				
	5	Pengawasan Lingkungan Pemukiman	+	+	+
	6	Pertemuan monitoring dan evaluasi kesling pemukiman	+/-	+	+
	7	Pembinaan Kesling Sarana Pelayanan Kesehatan	+	+	+
	8	Binwasdal penyehatan lingkungan puskesmas	+	+	+
	9	Pengawasan kesling Tempat-tempat Umum	+	+	+
	10	Binwasdal pengolahan limbah medis	+	+	+
	11	Binwasdal abatisasi massal	+	+	+
	12	Pembinaan RW Bebas Jenitik	+	+	+
	13	Binwasdal industri besar	+	+	+
	14	Binwasdal Pos UKK informal	+	+	+
	15	Kunjungan lapangan kota sehat	+	+	+
	<b>Program pengawasan obat dan makanan</b>				
	16	Binwasdal Makmin di Tempat Pengolahan Makanan	+	-	+
	17	Binwasdal makanan jajanan	+	-	+
	18	Binwasdal makanan Minuman di Puskesmas	+	-	+
	19	Pemeriksaan sampel makmin	+	-	+



No	Nama Tema Strategi dan program	Uraian kegiatan yg menunjang	RPJMD	VISI MISI DINKES	VISI MISI SDKMJB
		20 Binwasdal DAMIU ke puskesmas	+	-	+
		21 Uji petik pengawasan DAMIU	+	-	+
		22 Pengawasan makanan jajanan di sekolah	+	-	+
		23 Pemeriksaan BTM makanan jajanan	+	-	+
<b>10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat</b>					
		24 Binwasdal Yankeswa di sarana Kesehatan Umum	+	-	+
		25 Forum Komunikasi Keswa Tk.Kodya	+/-	-	+/-
		26 Pertemuan teknis TPKJM ( Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat ) Tk.Kodya	+/-	-	+/-
<b>11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan</b>					
		27 Binwasdal Aset Penda Sudin Kesmas Kodya Jakarta Barat	+/-	+	+/-
		28 Binwasdal Ketata Usahaan	+/-	+	+/-
		29 Binwasdal Keuangan	+/-	+	+/-
		30 Monitoring & Evaluasi Binwasdal Ketata Usahaan	+/-	+	+/-
		31 Monitoring & Evaluasi Binwasdal Keuangan	+/-	+	+/-
		32 Monitoring dan Evaluasi SPM Puskesmas	+/-	+	+/-
		33 Binwasdal ke puskesmas	+	+	+
		34 Pertemuan Umpan Balik Hasil Binwasdal	+/-	+	+/-

Ket:

+ : sesuai  
 - : tidak sesuai  
 +/- : pendukung

Tabel 5.25

Tolok ukur strategis dalam rerangka BSC di Sudin Kesmas Jakarta Barat

<b>VISI: MEWUJUDKAN MASYARAKAT JAKARTA BARAT SEHAT, MANDIRI DI BIDANG KESEHATAN DAN MUDAH MENGAKSES PELAYANAN KESEHATAN</b>				
TOLOK UKUR STRATEGIS	LAG /LEAD INDIKATOR	OUTCOME	ANGGARAN (Rp. Juta)	
<b>PELANGGAN</b>	Kepuasan pelanggan meningkat	Lag	Adanya tingkat kepuasan pelanggan terhadap layanan yang diberikan oleh Sudin Kesmas	23.0
	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat.	Lag	Adanya hasil cakupan program kesehatan masyarakat yang diukur sesuai dengan indikator KW-SPM.	1,020.4
	Menurunnya jumlah kesakitan dan kematian	Lag	Adanya tingkat penurunan jumlah kasus penyakit menular dan tidak menular dan jumlah kematian.	1,085.2
	Jumlah UKBM meningkat	Lag	Adanya tingkat peran serta/partisipasi masyarakat yang diwujudkan dalam satu wadah organisasi	101.6
	Kunjungan di layanan UKBM meningkat	Lag	Adanya pemanfaatan UKBM oleh masyarakat	256.2
	Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap PHBS	Lag	Adanya tingkat kesadaran masyarakat terhadap PHBS.	349.6
<b>BISNIS INTERNAL</b>	Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan	Lead	Adanya kegiatan pelayanan dan informasi kesehatan yang dapat dijelaskan secara terbuka.	32.6
	Tersedianya data kesehatan yang valid dan akurat.	Lead	Adanya tingkat ketersediaan data kesehatan	339.4
	Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan.	Lead	Adanya tingkat pemanfaatan LAN yang dirasakan/digunakan oleh seksi dalam pencatatan dan pelaporan	14.0
	Terlaksananya sistem informasi kesehatan	Lead	Adanya tingkat penerimaan, penyusunan dan penyebaran informasi kesehatan.	44.8
	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu	Lead	Adanya tindak lanjut yang dilakukan terhadap hasil kegiatan binwasdal terpadu.	44.8
	Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	Lag	Adanya reward dan punishment yang diberikan kepada pegawai	12.0
Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP.	Lag	Adanya tingkat kepatuhan petugas terhadap SOP yang dibuat.	23.0	

	TOLOK UKUR STRATEGIS	LAG /LEAD INDIKATOR	OUTCOME	ANGGARAN (Rp. Juta)
<b>BISNIS INTERNAL</b>	Promkes terselenggara disetiap jenjang.	Lead	Adanya tingkat pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di setiap jenjang layanan kesehatan.	468.4
	Terlaksananya pembinaan secara terpadu.	Lead	Adanyakegiatan binwasdal ke puskesmas dilakukan secara terpadu	1,109.6
	Meningkatnya system manajemen mutu layanan kesmas.	Lead	Adanya penurunan jumlah temuan audit internal dan eksternal	518.0
	Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan.	Lead	Pegawai diberikan tugas dan tanggungjawab sesuai dengan analisa kebutuhan pegawai	94.2
	Tersedianya SOP program kesehatan	Lead	Adanya tingkat ketersediaan SOP program kesehatan	12.2
	Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel	Lead	Adanya pengelolaan urusan kesehatan yang dilakukan efisien dan akuntabel.	142.2
<b>PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN</b>	Tersedianya laporan kinerja pegawai	Lag	Tersedianya data atau angka kinerja setiap pegawai sesuai dengan yang dikerjakan	84.4
	Penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya	Lead	Pegawai melakukan tugas dan tanggungjawabnya sesuai dengan kompetensinya	50.0
	Terselenggaranya diklat SDM.	Lag	Adanya kegiatan pendidikan dan latihan SDM sesuai dengan usulan kebutuhan pelatihan.	1,313.0
	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	Lead	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan	7,869.2
	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan.	Lead	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan.	1,361.6
<b>FINANSIAL</b>	Tersedianya anggaran yang disetujui	Lag	Anggaran program kesehatan masyarakat yang tersedia setiap tahunnya sesuai yang diusulkan	246.0
	Adanya kebijakan program kesehatan yang dikeluarkan	Lag	Adanya kebijakan program kesehatan yang dapat diimplementasikan	9.6
<b>TOTAL ANGGARAN PER TAHUN</b>				<b>16,625.0</b>

Tabel 5.26  
Kegiatan Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat  
Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Memimpin rapat perencanaan	Tersedianya anggaran yang disetujui
2	Melakukan advokasi	Adanya kebijakan program kesehatan yang dikeluarkan
3	Monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan dan keuangan	Transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan
4	Menetapkan kebijakan	Kepuasan pelanggan meningkat
5	Menetapkan kebijakan	Meningkatnya sistem manajemen mutu layanan kesmas

Tabel 5.27  
Tabel Kepala Sub Bagian Tata Usaha  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Monitoring & Evaluasi	Terpeliharanya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan
2	Monitoring & Evaluasi	Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan
3	Monitoring & Evaluasi serta Analisa Masalah	Tindak lanjut yang dilakukan terhadap hasil kegiatan binwasdal terpadu
4	Melaksanakan Binwasdal	Kegiatan binwasdal ke puskesmas dilakukan secara terpadu
5	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
6	Melakukan reward & punishment	Sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku
7	Membuat laporan	Tersedianya laporan kinerja pegawai
8	Menilai kepatuhan	Tingkat kepatuhan petugas terhadap SOP yang dibuat
9	Melaksanakan Diklat	Terselenggaranya diklat SDM
10	Meningkatkan kompetensi SDM	Pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan
11	Meningkatkan kompetensi SDM	Penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya

Tabel 5.28  
Kegiatan Kepala Seksi Pendataan dan Program  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
2	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
3	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
4	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu
5	Monitoring & Evaluasi	Pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel
6	Melaksanakan Sistem Infomasi Kesehatan	Terlaksananya sistem informasi kesehatan
7	Memfaatkan LAN	Pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan
8	Melakukan pengolahan & analisa data	Tersedianya data kesehatan yang valid dan akurat

Tabel 5.29  
Kegiatan Kepala Seksi Penyakit Menular  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat
2	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
3	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
4	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
5	Melaksanakan binwasdal terpadu	Terlaksananya pembinaan secara terpadu
6	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu

Tabel 5.30  
Kegiatan Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat
2	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
3	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
4	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
5	Melaksanakan binwasdal terpadu	Terlaksananya pembinaan secara terpadu
6	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu
7	Melakukan koordinasi	Jumlah UKBM meningkat
8	Melakukan koordinasi	Kunjungan di layanan UKBM meningkat

Tabel 5.31  
Kegiatan Kepala Seksi Kesehatan Jiwa Masyarakat dan NAPZA  
Sudin Kesmas Jakarta Barat

No	Kegiatan	KPI
1	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat
2	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
3	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
4	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
5	Melaksanakan binwasdal terpadu	Terlaksananya pembinaan secara terpadu
6	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu
7	Melakukan koordinasi	Jumlah UKBM meningkat
8	Melakukan koordinasi	Kunjungan di layanan UKBM meningkat
9	Monitoring & Evaluasi	Promkes terselenggara disetiap jenjang
10	Melakukan kajian	Meningkatnya kesadaran masyarakat ttg PHBS

**Tabel 5.32**  
**Kegiatan Kepala Seksi Gizi dan Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat**  
**Sudin Kesmas Jakarta Barat**

No	Kegiatan	KPI
1	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat
2	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
3	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
4	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
5	Melaksanakan binwasdal terpadu	Terlaksananya pembinaan secara terpadu
6	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu
7	Melakukan koordinasi	Jumlah UKBM meningkat
8	Melakukan koordinasi	Kunjungan di layanan UKBM meningkat

**Tabel 5.33**  
**Kegiatan Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja**  
**Sudin Kesmas Jakarta Barat**

No	Kegiatan	KPI
1	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Cakupan program kesehatan masyarakat meningkat
2	Menilai kepatuhan petugas	Tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP
3	Membuat SOP	Tersedianya SOP program kesehatan
4	Melakukan binwasdal ke puskesmas.	Menurunnya angka kesakitan & kematian
5	Melaksanakan binwasdal terpadu	Terlaksananya pembinaan secara terpadu
6	Melakukan tindak lanjut hasil kegiatan.	Tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai bagaimana Sudin Kesmas Jakarta Barat mengelola organisasinya dan mengambil keputusan operasionalnya berdasarkan perencanaan yang sesuai dengan situasi lingkungan internal dan eksternalnya. Setelah memahami posisinya saat ini dan apa yang akan menjadi tujuannya di masa yang akan datang, maka perencanaan strategis yang disusun sebaiknya bukan merupakan formalitas saja tetapi untuk meningkatkan kinerja jangka panjang, meningkatkan koordinasi dan inovasi dalam menghadapi perubahan situasi yang sangat cepat dan tidak terduga.

#### **6.1 Pembahasan visi dan misi Sudin Kesmas Jakarta Barat**

Visi SDKMJB adalah mewujudkan masyarakat Jakarta Barat sehat, mandiri di bidang kesehatan dan mudah mengakses pelayanan kesehatan. Makna visi tersebut adalah masyarakat Jakarta Barat sehat : sehat jasmani, rohani, sosial dan bebas dari kecacatan; masyarakat mandiri: masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan; mudah mengakses pelayanan kesehatan: mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

Visi SDKMJB selaras dengan visi Pemda Prov. DKI Jakarta yaitu Jakarta yang nyaman dan sejahtera untuk semua. Sejahtera mempunyai arti suatu kondisi dimana derajat kehidupan masyarakat berada pada posisi yang memungkinkan mereka untuk mampu hidup sehat karena lingkungannya sehat dan layanan



kesehatan bagi mereka yang sakit tersedia secara cukup dengan biaya yang terjangkau.

Visi SDKMJB belum selaras dengan visi Dinkes Prov. DKI Jakarta yaitu Jakarta sehat untuk semua dihuni oleh penduduk yang sehat dengan produktifitas yang maksimal, mempunyai akses pelayanan individu dengan mutu internasional, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin, terkendalinya penyakit menular, terkendalinya penyakit degeneratif, gizi yang seimbang, meningkatnya kualitas dan respontime pelayanan kesehatan gawat darurat dan bencana, masyarakat Jakarta hidup di kota yang sehat dengan lingkungan yang bersih dan bebas dari pencemaran lingkungan. Visi SDKMJB tidak menyebutkan pelayanan dengan mutu internasional, terkendalinya penyakit menular dan degeneratif, gizi yang seimbang, dan masyarakat yang hidup di lingkungan yang bersih dan bebas dari pencemaran lingkungan. Salah satu visi yang tidak disebutkan tadi disebutkan dalam misi SDKMJB yaitu mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa.

Ketidak selarasan visi mungkin terjadi karena Pimpinan di tingkat hirarki yang tertinggi kurang memformulasikan dan mengartikulasikan kepada anggota hirarki di bawahnya (Susanto, 2008). Untuk itu diperlukan komunikasi visi sampai tingkat pemahaman secara bertingkat dari hirarki tertinggi sampai terendah.

## **6.2 Pembahasan Situasi Lingkungan Eksternal**

Analisa situasi lingkungan eksternal dilakukan untuk mendeteksi dan menyikapi pengaruh-pengaruh dari lingkungan luar SDKMJB diyakini sebagai

peluang dan ancaman eksternal dan bila diantisipasi dengan baik akan menjadi kesempatan dan tantangan bagi organisasi.

### **6.2.1 Dukungan pemerintah daerah terhadap mutu layanan**

Saat ini kita mengalami perubahan yang terjadi secara bersamaan (Mulyadi, 2007), salah satunya adalah *strategic quality management*. Manajemen strategik yang berkualitas ini dibutuhkan agar dapat bersaing dan bertahan di era globalisasi ekonomi. Kualitas ini ditujukan kepada pemakai jasa layanan atau konsumen, karena di masa yang akan datang konsumen akan memaksakan kehendaknya kepada produsen (Rangkuti, 2006).

Untuk mengantisipasi perubahan yang akan terjadi dan menghadapi tuntutan pelanggan yang semakin meningkat, maka Pemda Prov. DKI Jakarta di dalam RPJMD menetapkan ISO untuk seluruh Puskesmas Kecamatan. Atas dasar itulah SDKMJB sebagai pembina, pengawas dan pengendali layanan Puskesmas juga harus menerapkan sistem manajemen mutu ISO.

Salah satu *quality planning* adalah mengetahui siapa pelanggan organisasi dan apa kebutuhan pelanggannya (Wijono, 2000). Sudin Kesmas Jakarta Barat telah mengetahui siapa pelanggannya dan apa kebutuhannya sejak menetapkan penerapan ISO 9001:2000. Pelanggan eksternal Sudin Kesmas Jakarta Barat adalah masyarakat, lintas sektor di bidang pemerintahan, Puskesmas, institusi pendidikan dan rumah sakit sedangkan seluruh pegawai di Sudin Kesmas Jakarta Barat adalah pelanggan internal (Pedoman Mutu Survey Kepuasan Pelanggan Sudin Kesmas Jakarta Barat, 2005). Kebutuhan pelanggan saat ini berdasarkan survey yang dilakukan tahun 2007 adalah pelanggan menuntut kemampuan pegawai untuk

bersikap informatif, cepat tanggap, memperbaiki cara penyampaian, sosialisasi, koordinasi dan kemampuan penyelesaian masalah.

Kepuasan pelanggan dan peningkatan mutu layanan adalah inti dari keberhasilan sebuah perusahaan (Wijono,1999). Oleh sebab itu SDKMJB telah melakukan survey kepuasan pelanggan. Hasil survey yang dilakukan pada tahun 2007 memperlihatkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan eksternal meningkat menjadi 78% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tetapi masih kurang dari target 85%. Kepuasan terhadap pelayanan meningkat menjadi 76% dan penampilan gedung/fisik juga meningkat menjadi 80% dari tahun sebelumnya, sementara untuk variabel penampilan karyawan tetap.

Jika Sudin Kesmas Jakarta Barat mampu menangkap keinginan pelanggan dan meningkatkan mutu layanannya, maka pelanggan pelanggan akan tetap setia menggunakan produk/jasa SDKMJB, demikian pula sebaliknya. Tuntutan pelanggan dalam peningkatan mutu layanan adalah wajar, karena setiap pelanggan ingin mendapatkan kepuasan yang maksimal. Untuk memenuhi kepuasan pelanggan sebaiknya pemenuhan kepuasan pelanggan dijadikan indikator dalam peningkatan mutu layanan.

Di masa perkembangan teknologi informasi, pelanggan mudah untuk mencari apa yang dibutuhkannya dan mudah pula menyampaikan keluhannya. Untuk mengantisipasi tuntutan pelanggan yang semakin meningkat dibutuhkan *strategic quality management*. Dengan manajemen strategik ini akan menghasilkan pelayanan yang berkualitas sehingga kebutuhan dan kepuasan pelanggan terpenuhi.

### 6.2.2 Anggaran dan permasalahannya di Sudin Kesmas Jakarta Barat

Pembiayaan kesehatan menjadi tanggung jawab Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Maka penyelenggaraan upaya kesehatan dengan sumber biaya dari masyarakat termasuk swasta menjadi alternatif pilihan yang harusnya terus dikembangkan (UU No.23 Tahun 1992 pasal 65).

Berdasarkan hasil FGD dan CDMG terungkap jika SDKMJB selain mendapatkan dana dari APBD juga mendapatkannya antara lain dari APBN, WHO, LSM. Meskipun proses pertanggungjawaban dan pencairan dana non APBD lebih mudah bila dibandingkan dengan dana APBD, sebaiknya pengelolaan dana non APBD ini yang langsung dikelola oleh pemegang program melaporkan hasilnya kepada Sub Bagian Tata Usaha agar diketahui biaya kesehatan yang menyeluruh di SDKMJB.

Aturan pertanggungjawaban penggunaan anggaran APBD yang rumit dan berbelit-belit karena tidak ada pedoman yang baku dirasakan oleh pemegang program yang dikemukakan saat FGD. Menurut bendahara:

*"....harusnya Pemda menerapkan SPJ secara baku untuk memudahkan pertanggungjawaban, lain orang lain versi....."*

Sedangkan menurut Kepala Seksi Perencanaan Dinkes Prov. DKI Jakarta dikatakan:

*" .....sebenarnya aturan pertanggungjawaban keuangan sudah ada dari Biro Keuangan, tapi persepsi masing-masing berbeda sehingga ada kebijakan-kebijakan sendiri....."*

Aturan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan daerah telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No.59 Tahun 2007, tentang Pedoman

Pengelolaan Keuangan Daerah. Hal ini juga dikatakan oleh Ka.Sub.Bag Tata Usaha,

*"....pertanggungjawaban sudah diatur, hanya saja mungkin formatnya pengisiannya tidak jelas..."*.

SDKMJB memenuhi kebutuhan untuk kegiatan operasionalnya dengan melalui proses perencanaan, tetapi sudah dua tahun terakhir SDKMJB mendapat anggaran yang tidak pernah diusulkan. Akibatnya sumber dana yang dibutuhkan untuk kegiatan operasionalnya tidak memadai sehingga akan berdampak pada kualitas mutu layanan. Hal ini sejalan dengan pendapat Lilik (1997) bahwa sumber dana yang memadai adalah salah satu unsur utama agar organisasi dapat mencapai tujuannya.

SDKMJB masih membutuhkan kendaraan operasional untuk binwasdal. Yang dimaksud dengan kendaraan binwasdal adalah kendaraan minibus yang dapat memuat 8 orang. Dari data sarana di bagian perlengkapan, ada 2 minibus yang berasal dari Pemda DKI. Jakarta. Sudin Kesmas tidak mempunyai kewenangan untuk merencanakan pembelian kendaraan operasional, karena merupakan kewenangan Pemda Prov. DKI.Jakarta. Oleh sebab itu di dalam FGD dipandang perlu untuk melakukan advokasi dengan Pemda untuk perolehan kendaraan operasional.

Menurut hasil FGD kebijakan yang selalu berubah-ubah dan waktu turunnya anggaran yang tidak sesuai dengan jadwal mengindikasikan *stakeholder* tidak paham program prioritas kesehatan. Yang dimaksud dengan *stakeholder* disini adalah DPRD yang memiliki hak *budgeting* dan pengawas anggaran, dan Biro Keuangan yang menyetujui pengeluaran anggaran. Program prioritas di

bidang kesehatan antara lain adalah gizi, DBD, HIV Aids, TB Paru, narkoba, flu burung. Semua program ini berkaitan dengan perilaku masyarakat. Untuk mengatasi hal ini dibutuhkan strategi untuk meningkatkan wawasan stakeholder agar optimalisasi anggaran yang diperoleh sesuai dengan perencanaan.

Pada tahun 2008 sejak bulan April-Mei SDKMJB telah menerima dua kali penerbitan Surat Edaran dari Pemda Propinsi DKI Jakarta untuk mengubah alokasi anggaran dan ini selalu terjadi setiap tahun. Kebijakan anggaran yang berubah-ubah ini dipengaruhi oleh kebijakan Pemerintah Pusat. Contohnya seperti yang dikemukakan oleh Kepala Seksi Perencanaan Dinkes Prov. DKI Jakarta:

*".....ada kebijakan pusat yang harus menambahkan biaya gaji pegawai negeri 20% didalam anggaran Pemda, tetapi ini tidak diakomodir oleh Pemda, sehingga perlu merubah penetapan anggaran....."*

Hal ini akan berpengaruh pada waktu turunnya anggaran yang tidak sesuai jadwal. Menurut staf seksi dagam, *"....biasanya anggaran turun pada semester kc dua..."*, dan menurut bendahara:

*".....anggaran turun bulan juni karena proses turunnya anggaran melalui tahapan, jadi perlu waktu....."*

Selain karena adanya kebijakan anggaran yang berubah-ubah, menurut Kepala Seksi Perencanaan Dinkes Prov. DKI Jakarta:

*"..... turunnya anggaran juga dipengaruhi oleh adanya proses perbaikan akibat kesalahan saat proses perencanaan misalnya salah kode rekening, salah program, tidak sesuai program....."*

### **6.2.3 Tersedianya jaringan SIK dan LAN**

Jaringan SIK dan LAN telah dimiliki Sudin untuk membantu pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dari Puskesmas Kelurahan, Puskesmas Kecamatan yang terus dilaporkan ke Dinkes Prov. DKI.

Menurut petunjuk teknis pelaksanaan SIK Integrasi (SIKI) di Sudin Kesmas (Keputusan Kepala Dinkes Prop.DKI Jakarta, No.7719/2004, 23 Juli 2004), informasi yang dihasilkan dari SIKI digunakan untuk:

1. diinformasikan kepada masing-masing pengelola program untuk kepentingan evaluasi programnya;
2. diinformasikan Kepala Sudin berupa laporan eksekutif setiap hari dan setiap bulan;
3. diinformasikan kepada suprasistem (Walikota, Kepala Dinkes Prov. DKI Jakarta, Depkes,dll);
4. disebarluaskan kepada masyarakat melalui Pusat Layanan Informasi Kesehatan yang dibentuk di Sudin dan melalui Buku Infokes yang diterbitkan setiap triwulan sekali.

Berdasarkan pengamatan yang ditemui dilapangan ternyata informasi kesehatan tidak dapat langsung dilihat oleh masyarakat karena mempunyai *password* tertentu untuk membukanya. Masyarakat hanya dapat mengetahui informasi kesehatan melalui buku informasi kesehatan yang diterbitkan. Hal ini dipandang perlu bagi SDKMJB untuk membangun jaringan informasi kesehatan yang mudah di akses masyarakat sesuai misi yang telah ditetapkan..

#### **6.2.4 Peningkatan kasus penyakit menular dan masih adanya gizi buruk berkaitan dengan koordinasi lintas program dan lintas sektor yang belum optimal dan PHBS yang kurang.**

Jakarta Barat merupakan daerah yang rawan banjir. Bencana yang diakibatkan oleh alam atau ulah manusia itu menimbulkan korban yang memerlukan pelayanan kesehatan. Bencana tersebut menimbulkan permasalahan kesehatan mulai dari korban massal, pengungsian, masalah kejiwan, kasus kurang

gizi, kurangnya sanitasi, kurangnya kualitas air bersih, terganggunya *vector control* yang mengakibatkan penyakit menular.

Berdasarkan data kejadian kasus dapat dilihat bahwa jenis penyakit semakin beragam dari yang ringan sampai yang berat. Kasus DBD, leptospirosis, HIV –Aids, diare, ISPA, flu burung, hampir selalu terjadi peningkatan Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mengantisipasi dan mengatasi terjadinya kasus telah dilakukan, tetapi hasilnya belum optimal. Hal ini berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006). Dari kajian perilaku hidup bersih dan sehat yang telah dilakukan terlihat masih banyak tatanan rumah tangga kategori sehat III (hijau) dengan range 53%-67%. Berarti masih ada indikator PHBS yang tidak terpenuhi. Oleh sebab itu dibutuhkan kerjasama lintas program dan lintas sektor yang didukung oleh peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.

Balita gizi buruk masih ditemukan meskipun terjadi penurunan kasus bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada balita dibawah garis merah dan gizi buruk yang telah masuk ke pos gizi selama 2 minggu diharapkan akan terjadi peningkatan berat badan, yang kemudian ditangani kembali di posyandu. Tetapi kadang ini tidak berhasil karena berkaitan dengan kemampuan sosial ekonomi yang terbatas dan tingkat ilmu pengetahuan yang kurang tentang makanan yang bergizi. Untuk itu dibutuhkan kerjasama lintas sektor dan peran aktif masyarakat



terutama ibu-ibu tim penggerak PKK untuk mengajak ibu dengan balita gizi buruk datang ke pos gizi.

### **6.3 Pembahasan situasi lingkungan internal**

#### **6.3.1 Dampak Sistem manajemen mutu ISO 9001:2000**

Penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000 membutuhkan perjuangan yang besar karena merubah budaya individu yang diarahkan sesuai dengan prinsip-prinsip ISO 9001:2000 sebagai salah satu upaya organisasi pembelajaran. Budaya perusahaan sangat mempengaruhi efektifitas implementasi strategi. Ini terjadi karena budaya perusahaan merupakan sikap dan nilai-nilai gaya manajemen dan kebiasaan mengambil keputusan dari orang-orang yang ada di dalam perusahaan (Purnomo, S.H., 1997).

Praktek yang diterapkan dalam implementasi yang tidak sesuai dengan budaya organisasi menyebabkan terjadinya penolakan atau hambatan-hambatan. Akan terjadi sebaliknya, jika penerapan implementasi akan lebih mudah jika sesuai dengan budaya yang telah ada.

Dengan penerapan sistem manajemen mutu ISO 9002:2000 yang berjalan pada tahun ke-4 memberikan dampak terhadap individu, tim dan organisasi. Dari hasil penelitian dampak implementasi sistem manajemen mutu yang pernah dilakukan SDKMJB tahun 2007, dampak yang dirasakan terhadap kinerja organisasi adalah keluhan dari mitra kerja/pelanggan eksternal diatasi lebih cepat dari tahun lalu, kepuasan eksternal meningkat, jumlah pegawai yang mendapatkan keahlian/keterampilan baru lebih banyak, waktu untuk mengerjakan suatu program lebih cepat, rata-rata produktifitas pegawai meningkat dibanding tahun lalu

walaupun menurut hasil FGD motivasi kerja kurang. Hal ini disebabkan karena hubungan antar pegawai yang baik dan tim yang solid sehingga produktifitas meningkat.

Berdasarkan CDMG dan observasi peneliti terlihat hubungan yang baik antar pegawai. Hal ini didukung oleh hasil survey dampak implementasi sistem manajemen mutu (2007) bahwa manfaat yang dirasakan individu adalah saling menghargai, mampu mendengar orang lain sebelum menyampaikan pendapat, memberikan pendapat secara jujur dan terbuka kepada orang lain.

Pada saat pelaksanaan CDMG yang kedua ada peserta yang bukan merupakan peserta CDMG pertama. Hal ini akibat ada peserta yang sedang dinas luar. Tetapi ini tidak menjadi kendala bagi peneliti karena diwakilkan peserta yang lain yang satu seksi dan sudah berpengalaman dibidangnya. Dapat dilihat bahwa mereka mempunyai komitmen dan bekerja sama dalam proses penyusunan renstra ini.

Menurut observasi, Sudin Kesmas memiliki tempat kerja yang nyaman dengan fasilitas pendingin ruangan, ventilasi dan penerangan yang cukup, kamar mandi yang bersih. Menurut hasil survey kepuasan pegawai tahun 2007, kenyamanan tempat bekerja menjadi prioritas yang dipertahankan, tetapi pegawai menginginkan adanya tempat sholat/musholah yang tenang, tertutup dan lokasinya tidak jauh dari tempat bekerja.

Walaupun hasil survey kepuasan pelanggan tahun 2007 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, ada beberapa variabel yang harus mendapat prioritas untuk diperbaiki yaitu kemampuan pegawai untuk bersikap informatif,

cepat tanggap memperbaiki cara penyampaian, sosialisasi, koordinasi dan kemampuan menyelesaikan masalah.

### **6.3.2 Motivasi pegawai**

Keinginan pegawai untuk datang dan bekerja cukup baik. Hal ini berkaitan dengan adanya Peraturan Gubernur DKI Jakarta No.58/2007 tentang petunjuk pelaksanaan pemberian tunjangan peningkatan penghasilan kepada PNS, calon PNS dan PTT Pemda Prop.DKI Jakarta. Dengan adanya peraturan tersebut, pegawai diwajibkan membuat standar kerja minimal. Menurut teori motivasi kontemporer, salah satunya adalah teori penentuan sasaran dikemukakan bahwa sasaran spesifik (rinci) meningkatkan kinerja dan bahwa sasaran yang sulit bila diterima akan menghasilkan kinerja yang lebih tinggi daripada sasaran yang mudah (Robbins, S., Coulter, Mary, 2005).

### **6.3.3 Cakupan program yang belum mencapai target**

Ditetapkannya kewenangan wajib bagi sektor kesehatan beserta Standar Pelayanan Minimal bagi kabupaten/kota diharapkan memberi rambu-rambu kualitas, keamanan dan meningkatkan efisiensi pelayanan. Hanya 50% cakupan yang mencapai target di tahun 2008. Sehubungan dengan akan disusunnya renstra, pencapaian SPM hendaknya disesuaikan kemampuan dan potensi daerah (PP No. 25, 2005, tentang pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal, pasal 10) sehingga Pemda Prov. DKI Jakarta perlu menetapkan target di bidang kesehatan yang sesuai dengan kondisi daerahnya.

#### **6.3.4 Kualitas Promosi kesehatan yang masih kurang**

Permasalahan kesehatan yang sering dijumpai umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan perilaku. Lingkungan yang kotor dan perilaku yang tidak sehat akan menimbulkan penyakit. Munculnya lingkungan dan perilaku yang tidak sehat dapat berasal dari perbuatan manusia yang tidak tahu, tidak mau tahu, tidak mampu maupun tidak peduli. Oleh karena itu untuk mengubah perilaku dari negatif ke positif dibutuhkan peranan promosi kesehatan

Menurut hasil FGD, adanya peningkatan kasus DBD, flu burung, HIV-Aids, leptospirosis disebabkan karena perilaku masyarakat yang tidak mendukung perilaku hidup bersih dan sehat. Oleh sebab itu sangat dibutuhkan promosi kesehatan yang berkualitas.

#### **6.3.5 Komunikasi internal dan kompetensi SDM yang masih kurang**

Menurut Osmo Wiio, ketidakpuasan akan pekerjaan dan organisasi sesungguhnya akibat dari lebih terbukanya iklim komunikasi. Hal ini akan menambah harapan karyawan berpartisipasi dalam proses pembuatan keputusan. Bila harapan tidak menjadi nyata maka makin besar rasa ketidakpuasan (Muhammad,A., 2008)

Pimpinan sebagai orang yang bertanggungjawab dalam organisasi dapat memberikan kontribusinya dalam membangkitkan iklim komunikasi yang baik dalam organisasinya sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan..

Menurut hasil survey kepuasan pegawai (2007), ada indikasi penurunan tingkat kepuasan pada faktor komunikasi. Pada variabel komunikasi antar individu, pegawai menginginkan adanya komunikasi yang seimbang di komunitas

pegawai. Sedangkan pada komunikasi antar seksi, pegawai menginginkan adanya pertemuan berkala bagi seluruh seksi dan mengadakan presentasi program yang sudah atau sedang berjalan. Pada variabel komunikasi antara atasan dengan bawahan, pegawai menginginkan pemimpin melakukan pendekatan dengan bawahannya dan mengharapkan adanya optimalisasi pelimpahan wewenang dari atasan ke bawahan. Menurut Irawan (2008), salah satu penyebab pegawai tidak mampu menciptakan kepuasan adalah karena tidak adanya otoritas dalam mengambil keputusan. Terminologi yang digunakan untuk ini adalah pemberdayaan. Pemberdayaan bukan hanya otoritas dalam pengambilan keputusan saja, juga berarti memberikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang memadai untuk membuat keputusan. Akibat pemberdayaan, permintaan pelanggan segera dipenuhi dan komplain pelanggan segera teratasi.

Setiap tahun bagian kepegawaian menyusun data kondisi eksisting pegawai. Data ini dibandingkan dengan data kompetensi pegawai. Jika ada gap, maka pegawai diusulkan untuk pelatihan agar kualitas sumber daya manusia terpenuhi. Hal ini sejalan dengan pendapat Dessler (1997) bahwa sumber daya yang berkualitas menempati posisi yang sangat strategis bagi perkembangan organisasi.

#### **6.3.6 Data tidak valid dan akurat**

Ketersediaan data yang valid dan akurat mendukung dalam analisis situasi tapi kenyataannya data yang tersedia tidak bisa menggambarkan kondisi yang sesungguhnya karena proses pencatatan dan pelaporan kurang baik. Data tersedia di Seksi Dagran kadang-kadang tidak sama dengan data di Seksi.

Kondisi ini harus diperbaiki agar sistem informasi kesehatan dapat menunjang manajemen dalam mengelola dan mengevaluasi kegiatan. Sistem informasi dikatakan berjalan baik bila diperhatikan lima unsur yang mendukungnya yaitu tenaga pengelolanya (brain ware), perangkat keras (hard ware), perangkat lunak (soft ware), proses pengolahan data dan organisasi satuan kerja pengolah data (Siagian, 2000).

#### **6.4 Pembahasan Pemilihan Alternatif Strategi**

Penetapan tujuan jangka panjang harus selaras dengan visi dan misi yang telah ditetapkan Sudin Kesmas. Tujuan jangka panjang ini telah terintegrasi dalam upaya menjalankan misi yaitu:

1. Meningkatkan fungsi pembinaan, pengawasan dan pengendalian program kesehatan.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
3. Meningkatkan perilaku, kemampuan dan keterampilan serta pengetahuan tenaga kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan.
5. Mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB).
6. Membangun jaringan informasi kesehatan yang mudah di akses masyarakat.

Strategi alternatif yang telah dihasilkan dari analisis matriks SWOT dan matriks IE ditentukan secara obyektif nilai keterkaitannya dengan menggunakan teknik *Quantitatif Strategic Planning Matrix* yang didasarkan dari faktor-faktor sukses kritis kekuatan dan kelemahan internal dan faktor-faktor peluang dan ancaman eksternal. Hasil QSPM akan menentukan prioritas strategi yang dipilih untuk selanjutnya ditetapkan langkah aksi/operasionalnya..

Melalui langkah FGD dan CDMG didapatkan alternatif strategi sebagai berikut:

1. Peningkatan kualitas binwasdal yang sesuai dengan standar.
2. Peningkatan advokasi dan sosialisasi kegiatan kepada stakeholder.
3. Penurunan jumlah kesakitan dan kematian.
4. Peningkatan peran serta masyarakat untuk meningkatkan PHBS.
5. Peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor.
6. Peningkatan kompetensi pegawai.
7. Meningkatkan pengawasan kinerja pegawai.
8. Peningkatan sistem informasi kesehatan.
9. Terpenuhi dan terpeliharanya sarana prasarana yang memadai.

Penetapan prioritas strategi dilakukan dengan teknik QSPM untuk mendapatkan nilai keterkaitan (*Attractiveness Score/AS*). Selanjutnya dinilai keterkaitan totalnya (*Total Attractiveness Score/TAS*) melalui perkalian antara AS dengan bobot masing-masing faktor sukses kritis. Hasil dari perhitungan ini didapatkan prioritas strategi secara berurutan adalah:

- 1 Peningkatan kualitas binwasdal sesuai standar.
- 2 Penurunan jumlah kesakitan dan kematian.

- 3 Peningkatan peran serta masyarakat untuk meningkatkan PHBS
- 4 Peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor.
- 5 Peningkatan advokasi dan sosialisasi kegiatan kepada stakeholder.
- 6 Peningkatan pengawasan kinerja pegawai.
- 7 Peningkatan kompetensi pegawai.
- 8 Peningkatan sistem informasi kesehatan.
- 9 Terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai.

Sedangkan prioritas strategi menurut program adalah:

1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Bayi.
2. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita.
3. Program Pengembangan Lingkungan Sehat.
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
5. Program Peningkatan Gizi Masyarakat.
6. Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit Menular.
7. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular.
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan.
9. Program Penetapan Kerangka Pembiayaan, Kelembagaan & Regulasi Kesehatan.
10. Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat.
11. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan.
12. Program Pengadaan, Peningkatan, Perbaikan Sarana & Prasarana Kesehatan.
13. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.



## 6.5 Pembahasan rencana implementasi

Strategi yang dipilih adalah adalah strategi dengan prioritas pertama yaitu strategi peningkatan kualitas binwasdal sesuai standar. Fokus kepada strategi pertama bukan berarti mengabaikan strategi yang lain, tapi justru tetap dikaitkan dengan strategi yang lain.

Strategi pertama kemudian ditentukan tema-tema strategisnya. Kemudian tema strategis ini diletakkan ke dalam rerangka *Balanced Scorecard* agar dapat diimplementasikan kedalam langkah-langkah kegiatan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui 4 perspektif sasaran strategi yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan pertumbuhan dan pembelajaran (tabel 5.19). Selanjutnya ditetapkan tolok ukur strategis untuk masing-masing tema strategis dan ditetapkan target pencapaian sasaran agar strategi menjadi terukur.

Agar strategi yang disusun dapat lebih aplikatif maka perlu dirinci kedalam rencana kegiatan selama 5 tahun sehingga renstra dapat dimanfaatkan secara langsung oleh Sudin Kesmas Jakarta Barat. Selama prose penelitian berlangsung, penetapan program dari Dinkes Prov. DKI Jakarta juga mengalami perubahan. Akibatnya peneliti membuat rencana kegiatan berdasarkan program terbaru. Kegiatan yang telah diimplementasikan perlu dilakukan evaluasi. Pihak manajemen harus dapat mengkaji ulang proses implementasi strategi yang telah dilaknkan, baik pada hasil yang diperoleh ataupun pada implikasi dari perubahan yang diakibatkan oleh implementasi strategi tersebut, sehingga dapat dilakukan upaya tindakan perbaikan dan pencegahan terhadap kebijakan implementasi yang telah dilakukan.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka kesimpulan dari penelitian perencanaan strategis di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat adalah:

1. Faktor-faktor kritis lingkungan eksternal yang mempengaruhi Sudin Kesmas Jakarta Barat adalah: tuntutan pelanggan yang semakin meningkat, dukungan Pemda terhadap mutu layanan baik, proses pertanggungjawaban dan pencairan dana di luar APBD lebih mudah, tersedianya jaringan SIK dan LAN, alokasi anggaran APBD tidak sesuai dengan tupoksi Sudin Kesmas, anggaran turun tidak sesuai dengan jadwal, kebijakan anggaran yang berubah-ubah, aturan pertanggungjawaban anggaran semakin rumit dan tidak ada pedoman yang baku, pemahaman stakeholder akan pentingnya program prioritas masih kurang, peningkatan kasus/bencana terjadi tiap tahun, balita gizi buruk masih ditemukan, PHBS masyarakat masih kurang, dan kendaraan binwasdal masih kurang serta koordinasi dengan lintas sektor yang belum optimal.

Faktor-faktor kritis lingkungan internal yang mempengaruhi Sudin Kesmas Jakarta Barat adalah: sistem manajemen yang diterapkan sesuai dengan standar ISO 9001:2000, hubungan antar pegawai baik, kerjasama tim baik, tempat kerja nyaman, motivasi cukup baik, cakupan program yang belum mencapai

target, kualitas layanan belum sesuai dengan kebutuhan pelanggan, kualitas promosi kesehatan yang masih kurang, budaya kerja masih rendah, komunikasi internal masih kurang, koordinasi lintas program belum optimal, kegiatan tidak sesuai dengan jadwal, kompetensi SDM masih kurang, prasarana kerja masih kurang, data tidak valid dan akurat.

2. Visi Sudin Kesmas Jakarta Barat adalah:

“Mewujudkan masyarakat Jakarta Barat sehat, mandiri di bidang kesehatan dan mudah mengakses Pelayanan Kesehatan”

Misi:

1. Meningkatkan fungsi pembinaan, pengawasan dan pengendalian program kesehatan.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
3. Meningkatkan perilaku, kemampuan dan keterampilan serta pengetahuan tenaga kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan.
5. Mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB).
6. Membangun jaringan informasi kesehatan yang mudah di akses masyarakat.

Visi Sudin Kesmas Jakarta Barat selaras dengan visi Pemda Provinsi DKI Jakarta. Visi Sudin Kesmas saat ini masih sama dengan visi saat lima

tahun yang lalu karena visinya belum tercapai. Sedangkan untuk misinya telah berubah menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi di bidang kesehatan.

2. Rencana strategis yang paling tepat untuk penyelenggaraan kegiatan di Sudin Kesmas Jakarta Barat tahun 2009-2013 adalah peningkatan kualitas pembinaan, pengawasan dan pengendalian sesuai standar dengan tema strategis: meningkatkan advokasi untuk peningkatan implementasi program kesehatan, meningkatkan wawasan stakeholder tentang program kesehatan, meningkatkan kompetensi SDM Kesehatan, meningkatkan pengawasan kinerja pegawai, terpenuhi dan terpeliharanya sarana dan prasarana yang memadai, meningkatkan penerapan sistem manajemen mutu, meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor, meningkatkan sistem informasi kesehatan, meningkatnya kepuasan pelanggan, meningkatkan cakupan program, menurunkan jumlah kesakitan dan kematian, meningkatkan pemberdayaan peran serta masyarakat dalam meningkatkan PHBS.
3. Rencana implementasi perbaikan mutu di Sudin Kesmas Jakarta Barat untuk peningkatan kinerjanya dengan pendekatan Balanced Scorecard adalah dengan memetakan tolok ukur strategis yang dihasilkan tema-tema strategis dalam rerangka Balanced Scorecard agar dapat diimplementasikan kedalam langkah-langkah kegiatan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui 4 perspektif sasaran strategi yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal

dan pertumbuhan dan pembelajaran. Tolok ukur ini diukur pencapaiannya dan selalu dievaluasi agar dapat dilakukan tindakan perbaikan dan pencegahan.

Tolok ukur strategis diperspektif keuangan meliputi adanya kebijakan program kesehatan dan tersedianya anggaran yang disetujui

Tolok ukur strategis diperspektif pertumbuhan dan pembelajaran meliputi terselenggaranya diklat SDM, penempatan SDM sesuai dengan kompetensinya, tersedianya laporan kinerja pegawai, sistem reward dan punishment sesuai dengan ketentuan yang berlaku, terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan, dan terpeliharanya sarana dan prasarana kesehatan.

Tolok ukur strategis diperspektif internal meliputi transparansi pengelolaan urusan, pelayanan dan informasi kesehatan, pemberdayaan SDM sesuai kebutuhan, tersedianya data kepatuhan petugas terhadap SOP, pengelolaan urusan kesehatan yang efisien dan akuntabel, tersedianya SOP program kesehatan, meningkatkan sistem manajemen mutu layanan kesehatan masyarakat, terlaksananya pembinaan secara terpadu, tersusunnya tindak lanjut hasil kegiatan terpadu, terlaksananya sistem informasi kesehatan, pemanfaatan LAN sebagai media pencatatan dan pelaporan, dan tersedianya data yang valid dan akurat, serta promkes terselenggara di setiap jenjang.

Tolok ukur strategis diperspektif pelanggan meliputi kepuasan pelanggan meningkat, cakupan program kesmas meningkat, menurunnya jumlah kesakitan dan kematian, jumlah UKBM meningkat, dan kunjungan di layanan UKBM meningkat.

## 7.2 Saran

- 1) Perencanaan strategis yang telah dihasilkan agar disosialisasikan ke seksi/sub bagian sehingga semua pihak dapat berkontribusi dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
- 2) Untuk mencapai visi dan misinya diperlukan pemantauan terhadap tolok ukur strategis yang telah disusun. Pemantauan dilakukan secara reguler dan terintegrasi dengan kegiatan yang telah dilaksanakan dan masih diperlukan keberlangsungannya.
- 3) Untuk mengantisipasi perubahan yang sering tidak terduga dilakukan pemutahiran strategi sesuai dengan perubahan lingkungan eksternal dan internal yang terjadi.
- 4) Pengelolaan data hasil monitoring selama penyusunan renstra hendaknya terus dilanjutkan secara berkesinambungan agar diketahui trennya sebagai dasar penyusunan renstra berikutnya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ayuningtyas, D. *Perencanaan Strategis: Modul Mata Kuliah, Program Pasca Sarjana, Peningkatan Mutu Layanan kesehatan*, UI, Depok: Universitas Indonesia; 2007.
- Badan Pusat Statistik Kotamadya Jakarta Barat. *Jakarta Barat Dalam Angka*. Jakarta; 2005.
- Bastian, I. *Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pemerintah Daerah di Indonesia*. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
- Burhan, N. *Perencanaan Strategik*. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo; 1984.
- Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2007.
- Bungin, B (Ed). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2001.
- David, Fred.R. *Manajemen Strategis : konsep*. Edisi Bahasa Indonesia. Buku Satu. Edisi 10, Jakarta: Salemba empat; 2006.
- Dessler, G. *Manajemen SDM*. Edisi ketujuh. Jilid 1. Alih bahasa: Molan, B. Yogyakarta: PT. Gajah Mada University, 1997.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelatihan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*, Jakarta; 2007.
- Departemen Kesehatan RI. *Rumah Tangga Sehat Ayo! Lakukan Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta; 2006..

Departemen Kesehatan RI. Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2006.

Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta 2008-2012, Jakarta; 2008.

Duncan, W.Jack, Ginter, Peter M., Swayne, Linda E. Strategic Management of Health Care Organizations. 2<sup>nd</sup> Edition. UK: Blackwell Business; 1996.

Gaspersz, Vincent. Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard dengan Six Sigma: Untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2006.

Hascaryatmo. Perencanaan Strategis Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Thesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Depok; 1997

Helmi, Rahbudi. Perencanaan Strategis Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Departemen Kesehatan RI Tahun 2007-2011. Thesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok; 2006.

Irawan, Handi, MBA.Mcom, 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Cetakan ke-10. Jakarta: PT. Gramedia; 2008.

Kaplan, R.S., Balanced Scorecard : Menerapkan Strategi Menjadi Aksi. Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta; Erlangga; 2000.

Kaplan, Robert S., Norton, David P. The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in The New Business Enviroment. Boston: Harvard Bussiness School Press; 2001.



- Keputusan Gubernur DKI Jakarta No.58 tahun 2002, tentang Struktur dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta, Jakarta; 2002.
- Lilik, A.M. Strategi Bisnis: Marketing dan Manajemen. Yogyakarta: PT. Andi, 1997.
- Muhammad, Arni, Dr. Komunikasi Organisasi. Cetakan kesembilan. Jakarta; PT. Bumi Aksara; 2008.
- Mulyadi. Balanced Scorecard Alat Manajemen Kontemporer Untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat; 2001.
- Mulyadi. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Empat; 2007.
- Niven, P.R. Balanced Scorecard Diagnostics: Mempertahankan Kinerja Maksimal. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2007.
- Pearce, J.A. dan Robinson, R.B. Jr. Manajemen Strategik : Formulasi, Implementasi, dan Pengendalian. Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59 tahun 2007, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Rangkuti, Freddy. Analisis SWOT, Teknik Membedah Kasus Bisnis: Reorientasi Konsep Perencanaan Strategis untuk Menghadapi Abad 21. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.
- Robbins, S., P., Coulter, M. Manajemen. Edisi 7. Jilid 2. Jakarta: PT Indeks kelompok Gramedia; 2005.
- Susanto, DR.A.B., Visi & Misi: Langkah Awal Menuju Strategic Management. Jakarta: Divisi Penerbitan The Jakarta Consulting Group; 2008.
- Siagian, S. Manajemen Strategik. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2002.

Singarimbun, M., Efendi, S. Metode Penelitian Survei. Jakarta. Pustaka LP3ES; 2006.

Siregar, Noerrbassyah. Perencanaan Strategik Pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Aziz Singkawang Kabupaten Sambas Tahun 2001-2005. Thesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok;2001.

Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat. Rencana Strategis Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Jakarta Barat Tahun 2003-2007, Jakarta

-----, Laporan tahunan 2003. Jakarta

-----, Laporan tahunan 2004. Jakarta

-----, Laporan tahunan 2005. Jakarta

-----, Laporan tahunan 2006. Jakarta

-----, Laporan tahunan 2007. Jakarta

-----, Laporan Penelitian Kepuasan Pegawai Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat Tahun 2007. Jakarta

-----, Laporan Penelitian Kepuasan Pelanggan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat Tahun 2007. Jakarta

-----, Laporan Penelitian Dampak Implementasi Sistem Manajemen Mutu Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat Tahun 2007. Jakarta

-----, Profil Kesehatan 2005. Jakarta

-----, Profil Kesehatan 2006. Jakarta

-----, Profil Kesehatan 2007. Jakarta

Suku Dinas Pelayanan Kesehatan Jakarta Barat, Laporan Tahunan 2005. Jakarta

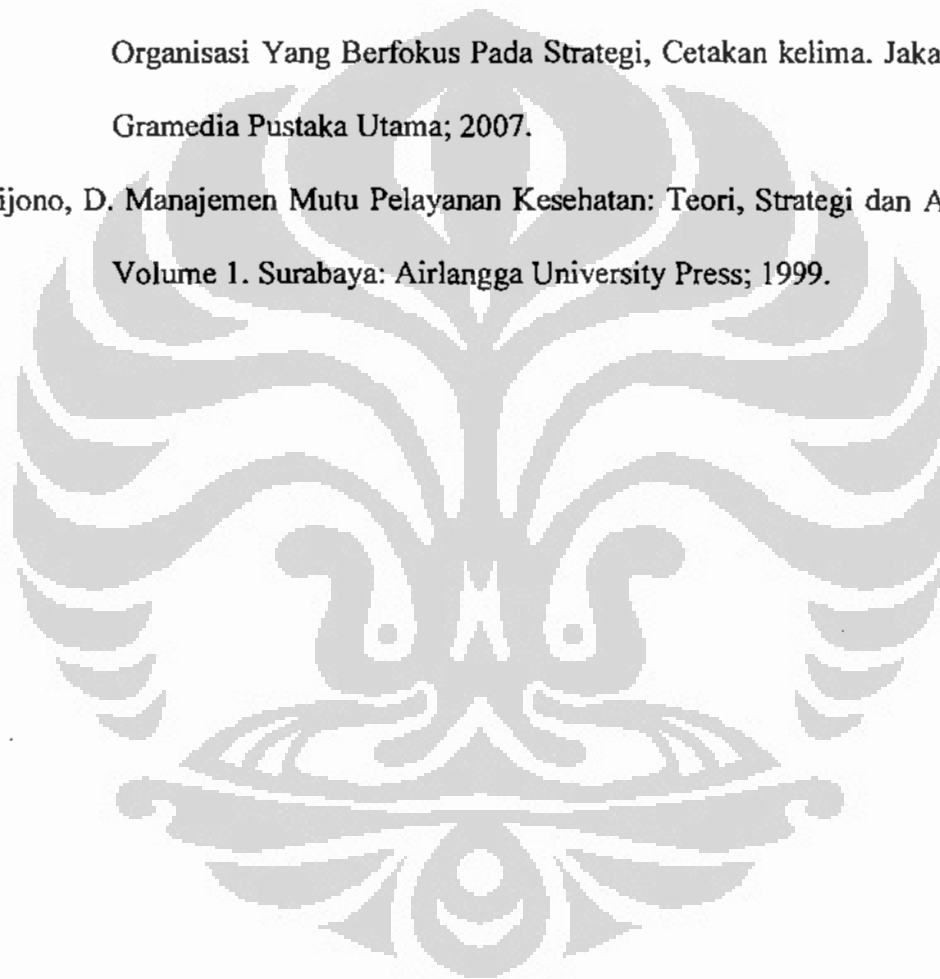
-----, Laporan tahunan 2006. Jakarta.

Tjiptono, F., Chandra, G. Service, Quality & Satisfaction Yogyakarta: Andi; 2005.

Usmara, A., Implementasi Manajemen Strategik: Kebijakan dan Proses.  
Yogyakarta: Amara Books; 2007.

Yuwono, Sony, et all., Petunjuk Praktis Penggunaan Balanced Scorecard: Menuju  
Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi, Cetakan kelima. Jakarta: PT.  
Gramedia Pustaka Utama; 2007.

Wijono, D. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi,  
Volume 1. Surabaya: Airlangga University Press; 1999.



**PENYAMPAIAN  
VISI, MISI DAN PROGRAM  
KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH  
H. FAUZI BOWO DAN PRIJANTO  
TANGGAL 22 JULI 2007**

Jakarta adalah sebuah kota yang bisa menjanjikan kehidupan yang nyaman dan sejahtera untuk semua, jika pemerintah dan masyarakatnya sepakat untuk secara optimal menjawab tantangan, menyelesaikan permasalahan, serta memanfaatkan potensi dan peluang yang ada. **Kebersamaan** adalah sebuah kata kunci. **Kepemimpinan** adalah jawaban terhadap setiap tantangan. **Tata kelola pemerintahan** yang baik adalah titik tolak untuk menyelesaikan berbagai permasalahan. Dengan modal kebersamaan, kepemimpinan dan tata kelola yang baik itu, Insya Allah pemerintah DKI Jakarta dan masyarakat Jakarta kelak akan lebih mampu memanfaatkan segala potensi dan peluang yang tersedia.

**Jakarta yang Nyaman dan Sejahtera untuk Semua** adalah Visi kami dalam menjalankan roda pemerintahan DKI Jakarta periode 2007-2012.

**Nyaman** adalah refleksi dari kebutuhan seluruh warga masyarakat untuk selalu hidup dalam rasa aman, tertib, tentram dan damai. Aman dari kemungkinan penzaliman oleh kekuasaan, aman dari kemungkinan terdiskriminasi dalam pelayanan dan pemberdayaan, aman dari

kemungkinan menjadi korban bencana, baik yang berasal dari fenomena alam maupun dari kesalahan tangan tangan manusia. Untuk itu semua, pemerintah harus mampu memberi teladan tentang perilaku tertib dan pada saat yang sama membangun budaya tertib dalam kehidupan masyarakat. Tertib bermakna taat hukum dan taat etika. Pemerintah harus menjadi suri tauladan tentang ketaatan pada hukum dan etika, dan hanya dengan cara itu pemerintah memiliki otoritas moral untuk mendorong masyarakatnya agar hidup tertib dalam ketaatan pada hukum dan etika. Jika suasana kehidupan menjadi lebih aman dan tertib, maka ketentraman dan kedamaian akan menjadi milik kita semua.

**Sejahtera** adalah suatu kondisi di mana derajat kehidupan masyarakat berada pada posisi yang memungkinkan mereka untuk:

**(1) mampu hidup sehat** karena lingkungannya sehat dan layanan kesehatan bagi mereka yang sakit tersedia secara cukup dengan biaya yang terjangkau

**(2) mampu menyekolahkan anak-anak mereka** karena sarana pendidikan tersedia dengan biaya yang tidak memberatkan beban hidup keluarga

**(3) mampu memperoleh pekerjaan** bagi kehidupan karena lapangan kerja tersedia dengan gaji minimum yang layak. Dalam konteks ini, kesejahteraan dilihat sebagai buah dari usaha masyarakat sendiri melalui optimalisasi dari daya prakarsa dan kreativitas mereka. Kesejahteraan masyarakat bukanlah pemberian pemerintah, walaupun peluang untuk

mengejar kesejahteraan diciptakan oleh pemerintah melalui berbagai kebijakan di bidang pelayanan publik, pemberdayaan masyarakat dan pembangunan infrastruktur.

Adapun **Misi yang akan kami emban** dalam upaya mewujudkan Visi tersebut adalah:

**(1) Membangun tata kelola pemerintahan yang baik** sebagai pondasi bekerjanya program-program secara optimal. Suatu program yang baik akan mencapai sasarnya secara **tepat guna dan tepat waktu** apabila dikelola secara efisien oleh para profesional di bawah kepemimpinan yang kompeten dan akuntabel. Sistem tata kelola yang baik itu harus berlandaskan pada prinsip-prinsip taat hukum, profesionalisme, transparansi dan partisipasi;

**(2) Menerapkan prinsip pelayanan prima** pada semua sektor pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Di sini prinsip kepastian hukum, keadilan, keramah-tamahan dan kecepatan pelayanan akan memberi kepuasan kepada masyarakat yang membutuhkan;

**(3) Memberdayakan masyarakat** agar mereka dapat secara mandiri mengambil prakarsa untuk menolong diri mereka sendiri, mengembangkan kreatifitas sesuai bidang masing-masing yang hasilnya dapat dipersembahkan bagi kemaslahatan umum. Termasuk di dalamnya, upaya mendorong masyarakat untuk lebih memahami secara tepat permasalahan yang mereka hadapi di lingkungannya masing-masing. Melalui

pemberdayaan, mereka akan mampu berpartisipasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan. Kaum profesional seyogyanya diberi peluang lebih luas untuk secara kreatif mengambil bagian dalam proses pembangunan Jakarta. Mereka dapat memainkan peran yang signifikan dalam proses pemberdayaan, seperti dalam PPMK, Dewan Transportasi, Dewan Pendidikan dan lembaga lain yang ada atau yang akan dibentuk sesuai kebutuhan;

**(4) Membangun sarana dan prasarana kota yang lebih baik dan lebih lengkap.** Pembangunan sistem transportasi publik yang efisien adalah kebutuhan vital yang bertujuan mempermudah mobilitas masyarakat. Demikian pula kebutuhan untuk terus membangun sarana penanggulangan banjir, pengolahan sampah, sekolah dan rumah sakit, listrik dan air bersih, harus dapat dipenuhi secara konsisten. Termasuk dalam kebutuhan itu adalah penyediaan ruang terbuka hijau di berbagai bagian kota dan taman interaktif di setiap kelurahan;

**(5) Menciptakan lingkungan kehidupan kota yang dinamis,** sehingga Jakarta mampu memberikan kenyamanan kepada warganya, baik untuk bermukim maupun untuk berusaha.

Visi dan misi yang dikemukakan di atas kami jabarkan ke dalam program pembangunan Jakarta ke depan dengan menggunakan dua macam pendekatan, yaitu **teknis administratif** dan **partisipatoris**. Pendekatan teknis administratif dibutuhkan karena tanggung jawab pelaksanaan program ada di tangan para birokrat profesional. Untuk keperluan itu, maka langkah awal yang harus ditempuh adalah

pembangunan sistem tata kelola pemerintahan yang baik. Pendekatan partisipatoris diperlukan karena masyarakat harus terlibat langsung dalam membangun kota Jakarta.

**Jakarta yang Nyaman dan Sejahtera untuk Semua** adalah hak masyarakat Jakarta. Untuk memperoleh hak itu, mereka membutuhkan kepemimpinan pemerintahan yang amanah, cerdas dan berpengalaman. Masyarakat Jakarta membutuhkan kehadiran sebuah pemerintahan yang secara politik "*legitimate*" karena didukung oleh sebagian besar dari anggota-anggota DPRD Provinsi DKI Jakarta yang secara legal-formal merupakan mitra kerjanya. Mereka membutuhkan suatu sistem manajemen pelayanan, pemberdayaan dan pembangunan yang efektif karena dikelola oleh orang-orang yang memiliki kompetensi yang tinggi. Masyarakat Jakarta membutuhkan program prioritas yang tepat karena berangkat dari visi dan misi yang jelas dan layak secara operasional.

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang cukup pun merupakan harapan masyarakat Jakarta yang harus dipenuhi secara bertahap dan konsisten. Masyarakat Jakarta masa depan harus merasa aman dari kemungkinan tidak terlayani di Rumah Sakit dan Puskesmas hanya karena mereka miskin. Untuk itu Pemerintah Provinsi DKI Jakarta perlu meneruskan dan memperbaiki kebijakan yang sudah ada di bidang pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.



Adapun strategi untuk mewujudkan visi dan misi yang telah dijabarkan ke dalam program kerja, dirinci sebagai berikut;

(1) Sosialisasi kepada para pejabat pemerintah DKI Jakarta dan anggota DPRD untuk memperoleh masukan dan menyatukan pemahaman tentang tujuan yang ingin dicapai;

(2) Sosialisasi kepada tokoh masyarakat, cendekiawan, tokoh agama dan masyarakat luas, baik melalui forum silaturahmi maupun media massa, dalam rangka memobilisasi dukungan dan membangun semangat partisipasi;

(3) Memantapkan kesadaran akan tanggung jawab pelaksanaan kebijakan dari para pejabat yang secara langsung menangani program;

(4) Menerapkan manajemen berorientasi hasil ("**result oriented management**") pada semua unit pelaksana, sehingga pencapaian hasil dapat terus dimonitor, supervisi dan pengawasannya pun dapat dilakukan secara melekat mengikuti jenjang organisasi;

(5) Membuka forum dialog publik secara berkala untuk menerima masukan dari masyarakat tentang perkembangan dari setiap program;

(6) Memberi insentif dan penghargaan kepada semua pihak yang berjasa mempercepat, menyempurnakan, atau mencegah terjadinya kegagalan pelaksanaan program;

(7) Gubernur dan Wakil Gubernur menyampaikan informasi tentang perkembangan program-program itu kepada DPRD sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

### **Rincian program Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan :**

- Peningkatan **kesehatan perorangan** dengan **menambah jumlah** dan **meningkatkan mutu layanan Puskesmas Kelurahan** pada kelurahan padat penduduk
- Pengembangan **Puskesmas Kecamatan** dengan **fasilitas tempat tidur rawat inap**
- Peningkatan **pelayanan kesehatan masyarakat** dengan menempatkan **tenaga kesehatan masyarakat** di kelurahan
- Penyediaan dana untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, tidak mampu, korban wabah dan korban bencana
- Implementasi **Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Asuransi Kesehatan Sosial) Prov. DKI Jakarta**.
- Peningkatan **kapasitas aparat kesehatan dan peran serta masyarakat** dalam penanggulangan penyakit menular. (DBD, HIV-AID, TBC, dsb.)

**RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH DAERAH  
PROPINSI DKI JAKARTA**

Penyelenggaraan urusan Kesehatan antara lain diarahkan untuk:

1. Menerapkan kaidah *good governance* pada penyelenggaraan urusan Kesehatan.
2. Meningkatkan kapasitas penyelenggara urusan Kesehatan.
3. Menerapkan kebijakan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan merupakan solusi terhadap masalah kota.
4. Meningkatkan kinerja dari sistem *surveillance*, respon cepat (Sistem Kewaspadaan Dini KLB) dan penanggulangan terhadap penyakit menular antara lain flu burung, DBD, TBC, HIV/AIDS, Hepatitis, Diare, dan penyakit yang menjadi komitmen global, dll.
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat dan menerapkan pola hidup sehat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
6. Meningkatkan upaya kesehatan lingkungan di lingkungan pemukiman, utamanya pada pemukiman kumuh.
7. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan gizi buruk.
8. Memberikan perhatian khusus pada Usaha Kesehatan Sekolah dan posyandu.
9. Meningkatkan kinerja jaringan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.
10. Memperbaiki distribusi fasilitas / akses pelayanan kesehatan (termasuk rumah sakit) serta meningkatkan mutu dan keamanan (*safety*) pelayanan kesehatan.

11. Mewujudkan sistem Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM)/ Jamkesda termasuk pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin.
12. Memberdayakan masyarakat dan komunitas profesional kesehatan untuk lebih berperan dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan.
13. Melaksanakan pendelegasian upaya kesehatan masyarakat di tingkat Kecamatan dan Kelurahan.
14. Memberi perhatian khusus terhadap mutu dan keamanan obat yang dikonsumsi masyarakat.
15. Meningkatkan kinerja pengelolaan Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah.
16. Memenuhi Standar Pelayanan Minimum (SPM) lainnya urusan wajib Kesehatan.

Program yang akan dilaksanakan untuk urusan Kesehatan antara lain:

1. **Program Penerapan Kaidah *Good Governance* Dalam Penyelenggaraan Urusan Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai antara lain: SDM yang melaksanakan pelayanan kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat; Pengelolaan urusan, pelayanan, informasi kesehatan menjadi lebih transparan dan mudah diakses melalui internet; Pengelolaan urusan kesehatan semakin efisien dan akuntabel; Program kesehatan antisipatif terhadap perkembangan masa depan; Masyarakat dan komunitas profesional semakin berpartisipasi dalam pengelolaan dan penyusunan kebijakan Kesehatan; Terbentuknya Dewan Kesehatan Penegakan hukum dilaksanakan secara sistematis dan terprogram dengan baik; Semua peraturan perundangan daerah tentang Kesehatan sudah dikaji ulang dan disempurnakan guna mendukung penyelenggaraan urusan

Kesehatan; Fungsi regulator Kesehatan ramping dan terpisah dari fungsi operator serta dilengkapi dengan sistem dan prosedur kerja yang jelas; dan Penempatan SDM Kesehatan berdasarkan kompetensi.

**2. Program Sinkronisasi Kebijakan Pembiayaan, Kelembagaan dan Regulasi Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Ditetapkannya peranan APBD dalam pembiayaan penyelenggaraan urusan Kesehatan secara keseluruhan; Ditetapkannya bentuk kelembagaan penyelenggaraan Kesehatan yang efisien pembiayaannya; dan Ditetapkannya regulasi terhadap komponen-komponen strategis dalam implementasi sistem Kesehatan .

**3. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Cakupan imunisasi untuk anak mencapai target nasional; Fungsi *surveilans* epidemiologi dan penanggulangan awal untuk setiap penyakit menular berjalan baik; Bila terjadi KLB, masyarakat mengetahui Puskesmas, Rumah Sakit mana dan bagaimana skema pembiayaannya; Menurunnya kasus penyakit menular; dan Informasi tentang Kejadian Luar Biasa dapat dideteksi lebih awal.

**4. Program Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Menurunnya angka kematian ibu melahirkan; Meningkatnya cakupan persalinan yang ditolong oleh bidan/ tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan; Berkurangnya angka kematian bayi; dan Meningkatnya kunjungan ibu hamil minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan.

**5. Program Peningkatan Anak Balita**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Berkurangnya angka balita yang menderita gizi buruk; Meningkatnya pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI dan vitamin pada balita; dan Meningkatnya Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI), DDTK

#### **6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pola Hidup Bersih dan Sehat ; Meningkatnya industri dan tempat-tempat umum yang sehat; Menurunnya angka penyakit diare; dan Meningkatnya jumlah rumah/bangunan yang bebas jentik nyamuk *aedes aegypti*.

#### **7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pola hidup bersih dan sehat : Promosi kesehatan terselenggara di setiap jenjang; Berfungsinya jejaring informasi kesehatan di jajaran kesehatan; dan Pemberdayaan kesehatan di tingkat RW dalam bentuk RW siaga.

#### **8. Program Pencegahan Penyakit Tidak Menular**

Indikator yang akan dicapai adalah meningkatnya prosentase *screening* resiko *cardio vascular*, kanker *cervix*, dan kanker payudara.

#### **9. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai adalah meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang mendapat sertifikasi dan pengakuan akreditasi.

#### **10. Program Pengawasan Obat dan Makanan**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya pengawasan obat dan makanan yang beredar bebas; dan Meningkatnya jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang sehat dan aman.

#### **11. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia**

Indikator yang akan dicapai adalah meningkatnya kualitas pelayanan tenaga kesehatan dan pengawasan obat tradisional.

#### **12. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya jumlah Puskesmas Kecamatan dengan fasilitas rawat inap; Meningkatnya jumlah Puskesmas yang mendapat sertifikat ISO; dan Terpeliharanya sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya.

#### **13. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

Indikator yang akan dicapai adalah bertambahnya jumlah Rumah Sakit Daerah.

#### **14. Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM)**

Indikator yang akan dicapai adalah meningkatnya akses pelayanan kesehatan bagi penduduk termasuk penduduk miskin.

#### **15. Program Peningkatan Kemitraan Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya kemitraan antara pemerintah dengan pihak swasta dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan Ditetapkannya kriteria dalam memilih dan menentukan mitra maupun program pelayanan kesehatan dengan swasta.

#### **16. Program Peningkatan Gizi Masyarakat**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Terwujudnya masyarakat yang memiliki gizi seimbang; dan Berkurangnya anak dengan gizi kurang/buruk .

**17. Program Kesehatan Jiwa Masyarakat**

Indikator yang akan dicapai antara lain: Meningkatnya pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum; Meningkatnya Jumlah *Community Base Unit (CBU)*; Menurunnya angka *urban mental health*; dan Meningkatnya cakupan deteksi gangguan jiwa oleh masyarakat.

**18. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai adalah terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana Kesehatan.

**19. Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan**

Indikator yang akan dicapai adalah terpenuhinya SPM lain urusan Kesehatan.



## VISI DAN MISI

### DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

#### 1. VISI DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

Visi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta adalah:

*Formula Visi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam mengemban amanah Pembangunan Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2008 – 2013 yang digagaskan adalah :*

***“ Jakarta Sehat Untuk Semua “***

Penjelasan atas Visi adalah :

Visi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2008 2013 mengacu pada Visi Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2008 – 2013 yaitu Jakarta yang Nyaman dan Sejahtera Untuk Semua.

Jakarta sebagai Ibukota Negara dihuni oleh masyarakat yang sangat beragam, baik dari segi etnis, agama, pendidikan, sosial budaya, sosial ekonomi dan lain sebagainya.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta beserta jajarannya harus mampu menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat ibukota yang beragam tersebut.

Pelayanan Kesehatan di ibukota harus dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat di Jakarta, tanpa tebang pilih, terutama untuk masyarakat miskin yang sangat rentan kesehatannya.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta kepada semua masyarakat DKI Jakarta haruslah merupakan Pelayanan Prima, yang berarti harus bermutu, efisien, cepat transparan, mudah diakses, murah, ramah dan berkepastian hukum.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta beserta jajarannya dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan harus berpihak kepada kepada rakyat Jakarta. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap rakyat ibukota adalah salah-satu hak azasi manusia tanpa perbedaan.

Jakarta Sehat untuk Semua mempunyai arti :

1. Dihuni oleh penduduk yang sehat dngan produktivitas maksimal;
2. Mempunyai akses pelayanan individu dengan mutu internasional;
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin;
4. Terkendalinya penyakit menular;
5. Terkendalinya penyakit defeneratif;
6. Gizi yang seimbang;
7. Meningkatnya kualitas dan respontime pelayanan kesehatan Gawat Darurat & Bencana;
8. Masyarakat Jakarta hidup dikota yang sehat dengan lingkungan yang bersih dan terbatas dari pencemaran lingkungan.

## **2. MISI**

Dalam mewujudkan Visi yang telah ditetapkan, maka formulasi Misi yang digagaskan adalah :

- 2.1. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan kaidah – kaidah “Good Governance”
- 2.2. Melayani masyarakat dengan prinsip Pelayanan Prima baik untuk kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat;
- 2.3. Menyelenggarakan Peningkatan Manajemen Kesehatan;
- 2.4. Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- 2.5. Meningkatkan Kerjasama lintas sektor dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Penjelasan makna atas pernyataan misi dimaksud adalah :

2.1. Menyelenggarakan pembangunan kesehatan dengan kaidah-kaidah “Good Governace” bermakna :

Kaidah-kaidah “Good Governance” dijalankan berdasarkan 10 prinsip yakni :

- 2.1.1. Partisipasi masyarakat;
- 2.1.2. Tegaknya Supremasi Hukum;
- 2.1.3. Transparansi;
- 2.1.4. Kesetaraan;
- 2.1.5. Daya Tanggap kepada Stakeholders;
- 2.1.6. Berorientasi pada Visi;
- 2.1.7. Akuntabilitas;
- 2.1.8. Pengawasan;
- 2.1.9. Efektivitas & Efisiensi;
- 2.1.10. Profesionalisme

Pendekatan yang dilakukan untuk aktualisasi Misi ini melalui peningkatan kinerja tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, sistem dan institusi kesehatan, Misi ini akan menjamin efektivitas program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta beserta jajarannya.

2.2. Melayani masyarakat dengan prinsip Pelayanan Prima baik untuk kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat bermakna bahwa :

Pelayanan Prima adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dengan mengutamakan norma pelayanan yakni : bermutu, murah, mudah, cepat, transparan, efisien, ramah dan berkepastian hukum.

2.3. Menyelenggarakan Peningkatan Manajemen Kesehatan “Core Bussnes” Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, adalah Kesehatan Perorangan dan kesehatan masyarakat. Untuk menunjang “Core Bussines” tersebut diperlukan Manajemen Kesehatan yang terdiri dari Manajemen Pembiayaan Kesehatan, Perencanaan Program Kesehatan, Evaluasi Program Kesehatan, SDM Kesehatan, Teknologi dan Informasi Kesehatan, Pemasaran Sosial Program Kesehatan dan lain sebagainya.

2.4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan bermakna bahwa :

Dalam menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan tidak dapat dilakukan oleh pemerintah daerah sendiri tapi harus didukung oleh masyarakat Jakarta. Untuk itu perlu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sehingga masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi bahwa kesehatan adalah tanggung jawab masing-masing individu.

2.5. Meningkatkan Kerjasama Lintas Sektor dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.

Dalam Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan tidak dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI beserta jajarannya semata-mata karena masalah pada Pembangunan Kesehatan sangat luas dan komprehensif diperlukan peran sektor-sektor lain seperti, Sektor Pendidikan, Sosial, Pekerjaan Umum, Tenaga Kerja, Kebersihan, Pamong serta sektor-sektor lainnya.

Untuk itu perlu ditingkatkannya kerjasama dengan sektor-sektor tersebut mulai dari tingkat pembuat kebijakan, pengawasan maupun pelaksanaan dilapangan dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

## SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT

### JAKARTA BARAT

Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Barat mempunyai visi “Mewujudkan masyarakat Jakarta Barat sehat, mandiri di bidang kesehatan dan mudah mengakses Pelayanan Kesehatan”

Makna dari visi adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat Jakarta Barat sehat: sehat jasmani, rohani, sosial, dan bebas dari kecacatan.
2. Masyarakat mandiri: Masyarakat mampu menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.
3. Mudah mengakses pelayanan kesehatan: Mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.

#### Misi

1. Meningkatkan fungsi pembinaan, pengawasan dan pengendalian program kesehatan.
2. Meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
3. Meningkatkan perilaku, kemampuan dan keterampilan serta pengetahuan tenaga kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana kesehatan.
5. Mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB).

6. Membangun jaringan informasi kesehatan yang mudah di akses masyarakat.

### **Strategi**

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian
2. Meningkatkan sistem informasi kesehatan
3. Meningkatkan pembinaan, pengawasan dan pengendalian program kesehatan yang sesuai dengan standar
4. Meningkatkan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai.

### **Kebijakan**

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat
2. Pengembangan sistem informasi dan pemasaran sosial kesehatan
3. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan
4. Peningkatan profesionalisme bidang kesehatan
5. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian.

### **Motto**

“Niat ikhlas bekerja sama, jujur, arif, responsif, menjunjung etika menuju keberhasilan”.

## Struktur Organisasi



Gambar 5.1  
Struktur Organisasi Suku Dinas Kesehatan Masyarakat  
berdasarkan Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 58 tahun 2002

**PROSEDUR DAN INSTRUKSI KERJA  
DI SUKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT JAKARTA BARAT**

Tata Usaha memiliki:

1. Prosedur pengelolaan data sistem informasi pegawai (SIMPEG)
2. Prosedur daftar urut kepangkatan
3. Prosedur kenaikan pangkat bagi dokter dan dokter gigi
4. Prosedur pengusulan pensiunan pegawai
5. Prosedur pajak
6. Prosedur penerimaan, pelaksanaan / realisasi pelaporan keuangan / anggaran
7. Prosedur tunjangan dan gaji pegawai
8. Prosedur pelatihan
9. Prosedur kalibrasi
10. Prosedur pemeliharaan sarana dan prasarana
11. Prosedur pengelolaan surat masuk, pembuatan surat, pengiriman surat dan pengarsipan surat
12. Prosedur pembelian
13. IK bezzeting pegawai
14. IK keuangan
15. IK evaluasi pemasok
16. IK usulan kenaikan pangkat
17. IK usulan penghargaan.

Seksi Pendataan dan Program memiliki:

1. Prosedur perencanaan, pengendalian dan pelaksanaan program pendataan



Seksi Penyakit Menular adalah:

1. Prosedur bindalwas seksi penyakit menular
2. IK bindalwas penanggulangan fokus DBD
3. IK bindalwas P2 TBC
4. IK bindalwas penyakit menular kewaspadaan universal terhadap HIV/AIDS ke Puskesmas
5. IK P2 imunisasi
6. IK surveilans

Seksi Penyakit Tidak Menular memiliki:

1. Prosedur bindalwas seksi penyakit tidak menular
2. Prosedur pengelolaan obat dan alkes gudang farmasi
3. IK bindalwas pengelolaan obat dan alkes
4. IK bindalwas program UKGS/UKGMD
5. IK bindalwas pelayanan kesehatan haji
6. IK bindalwas pelayanan kesehatan haji
7. IK bindalwas RB Puskesmas
8. IK bindalwas surveilans PTM
9. IK bindalwas pencegahan dan penanggulangan penyakit kardiovaskuler
10. IK bindalwas pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker
11. IK pengelolaan obat dan alkes gudang farmasi

Seksi gizi dan pemberdayaan peran serta masyarakat memiliki:

1. Prosedur bindalwas seksi gizi dan PPSM
2. IK pemantauan pelaksanaan MTBS di Puskesmas kecamatan

3. IK pemantauan pelaksanaan pertolongan persalinan oleh Nakes di Puskesmas kecamatan
4. IK bindalwas yankes lansia
5. IK bindalwas pelaksanaan kunjungan rumah oleh nakes di puskesmas kecamatan
6. IK bindalwas program peran serta masyarakat
7. IK bindalwas pemantauan pertumbuhan balita

Seksi penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja memiliki:

1. Prosedur bindalwas seksi penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja
2. IK penyehatan hotel
3. IK penyehatan jasa boga
4. IK bindalwas penyehatan sekolah
5. IK bindalwas penyehatan lingkungan puskesmas
6. IK bindalwas penyehatan lingkungan pemukiman (rumah sehat)
7. IK pelayanan kesehatan kerja industri

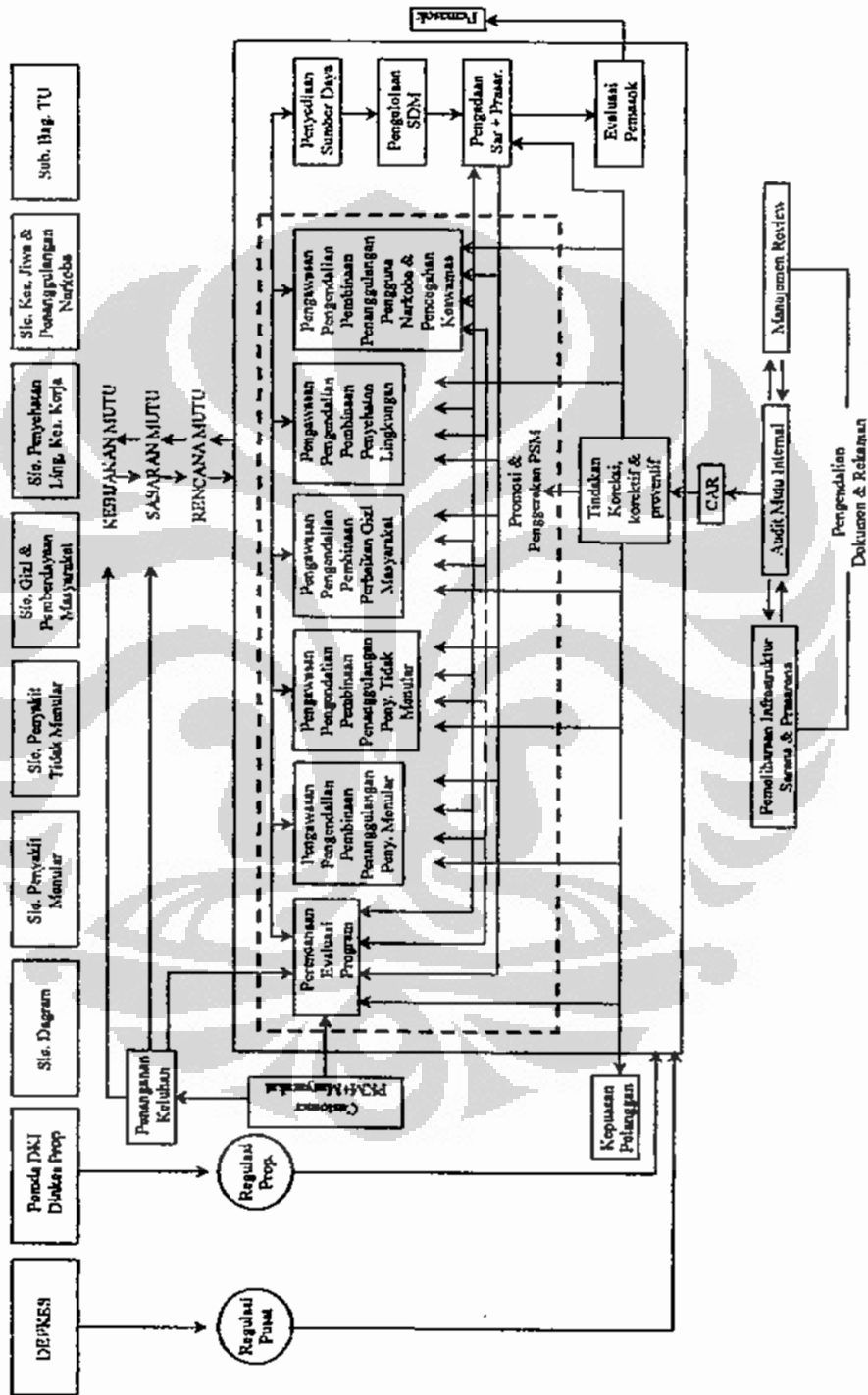
Seksi kesehatan jiwa dan NAPZA memiliki:

1. Prosedur bindalwas seksi kesehatan jiwa dan NAPZA
2. IK bindalwas kesehatan jiwa masyarakat
3. IK bindalwas promosi kesehatan

Wakil Manajemen (Management Representative/MR) memiliki:

1. IK monitoring hasil bindalwas
2. IK surat penugasan
3. IK pengadaan barang dan jasa

**MAPING BISNIS PROSES 6UKU DINAS KESEHATAN MASYARAKAT KODYA JAKARTA BARAT**



PEDOMAN PELAKSANAAN FOCUS DISCUSSION GROUP DAN  
CONCENSUS DECISION MAKING GROUP

**Tujuan** : Mengetahui faktor-faktor kunci lingkungan internal dan eksternal apa saja yang akan mempengaruhi rencana strategis Sudinkesmas kodya Jakarta Barat.

**Pewawancara** : Peneliti

**Informan** : Kepala Bagian Tata Usaha dan staf, Kepala Seksi (6 orang) dan staf dari tiap seksi (6 orang).

**Alat yang disiapkan** :

1. Buku catatan
2. Pensil 2-3 buah
3. Penghapus
4. Pengasah pensil.
5. Alat perekam
6. Surat izin survei.
7. Daftar responden.

**Etika pewawancara** :

1. Obyektif dalam menyampaikan pertanyaan, netral, tidak mempengaruhi informan dalam menangkap maksud pertanyaan dan menjawabnya.

2. Cermat.

3. Jujur dalam mencatat jawaban.

4. Menulis jawaban informan selengkapnya.

**Sikap pewawancara** :

1. Berpakaian sederhana, rapi dan tanpa perhiasan.

2. Rendah hati dan hormat kepada responden.

3. Ramah dalam sikap dan ucapan (tetapi efisien, tidak terlalu berbasa-basi).
4. Penuh pengertian terhadap informan dan netral.
5. Bersikap seolah-olah tiap informan yang kita hadapi selalu ramah dan menarik.
6. Sanggup menjadi pendengar yang baik.

Hari/Tanggal : .....

Tempat : Ruang Pertemuan Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat.

Waktu : 90 menit

Isi : 1. Ucapkan salam, perkenalkan diri dan jelaskan maksud dan tujuan pertemuan (10 menit)

Maksud: menggali informasi yang relevan sebanyak-banyaknya dalam pembuatan Renstra SudinKesmas Jakarta Barat tahun 2009-2013.

2. Pencairan suasana (10 menit).

Jelaskan kepada informan bahwa jawaban dari pertanyaan akan ditulis oleh pewawancara dengan lengkap dan direkam (bila tidak berkeberatan) agar tidak ada kata-kata yang hilang.

Jawaban informan tidak ada yang benar ataupun salah.

Semua akan dicatat oleh pewawancara.

3. Menyampaikan ulasan singkat topik yang akan didiskusikan (10 menit).

4. Lakukan diskusi penuh untuk membicarakan masalah yang akan diputuskan sesuai dengan tujuan Focuss Group Discussion (60 menit).

Identifikasi hal mana yang disetujui dan tidak disetujui agar dapat dicantumkan di papan dan dapat dilihat oleh semua anggota Concensus Decision Making Group.

Lakukan penyesuaian dari perbedaan agar tidak ada satupun anggota Concensus Decision Making Group yang merasa terletak diluar kelompok.

5. Menanyakan kepada informan apakah ada hal-hal lain yang perlu ditambahkan atau didiskusikan lebih lanjut untuk proses Focuss Group Discussion selanjutnya (5 menit).
6. Membuat kesimpulan dan membacakan kembali hasil diskusi untuk menjadi komitmen informan dalam proses selanjutnya (5 menit).

## PEDOMAN PELAKSANAAN WAWANCARA MENDALAM

**Tujuan** : Menggali informasi yang relevan sebanyak-banyaknya dari pengambil keputusan dalam kegiatan penyusunan rencana strategis Sudin Kesmas Jakarta Barat tahun 2009-2013.

**Pewawancara** : Peneliti

**Informan** : Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Seksi (6 orang) .

**Alat yang disiapkan** :

1. Buku catatan
2. Pensil 2-3 buah
3. Penghapus
4. Pengasah pensil.
5. Alat perekam
6. Surat izin survei.
7. Daftar responden.

**Etika pewawancara** :

1. Obyektif dalam menyampaikan pertanyaan, netral, tidak mempengaruhi informan dalam menangkap maksud pertanyaan dan menjawabnya.

2. Cermat.
3. Jujur dalam mencatat jawaban.
4. Menulis jawaban informan selengkapnya.

**Sikap pewawancara** :

1. Berpakaian sederhana, rapi dan tanpa perhiasan.
2. Rendah hati dan hormat kepada informan.

3. Ramah dalam sikap dan ucapan (tetapi efisien, tidak terlalu berbasa-basi).
4. Penuh pengertian terhadap informan dan netral.
5. Bersikap seolah-olah tiap informan yang kita hadapi selalu ramah dan menarik.
6. Sanggup menjadi pendengar yang baik.

Hari/Tanggal : .....

Tempat : Ruang Kepala Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat. Ruang masing-masing Seksi dan Bagian Tata Usaha.

Waktu : 90 menit

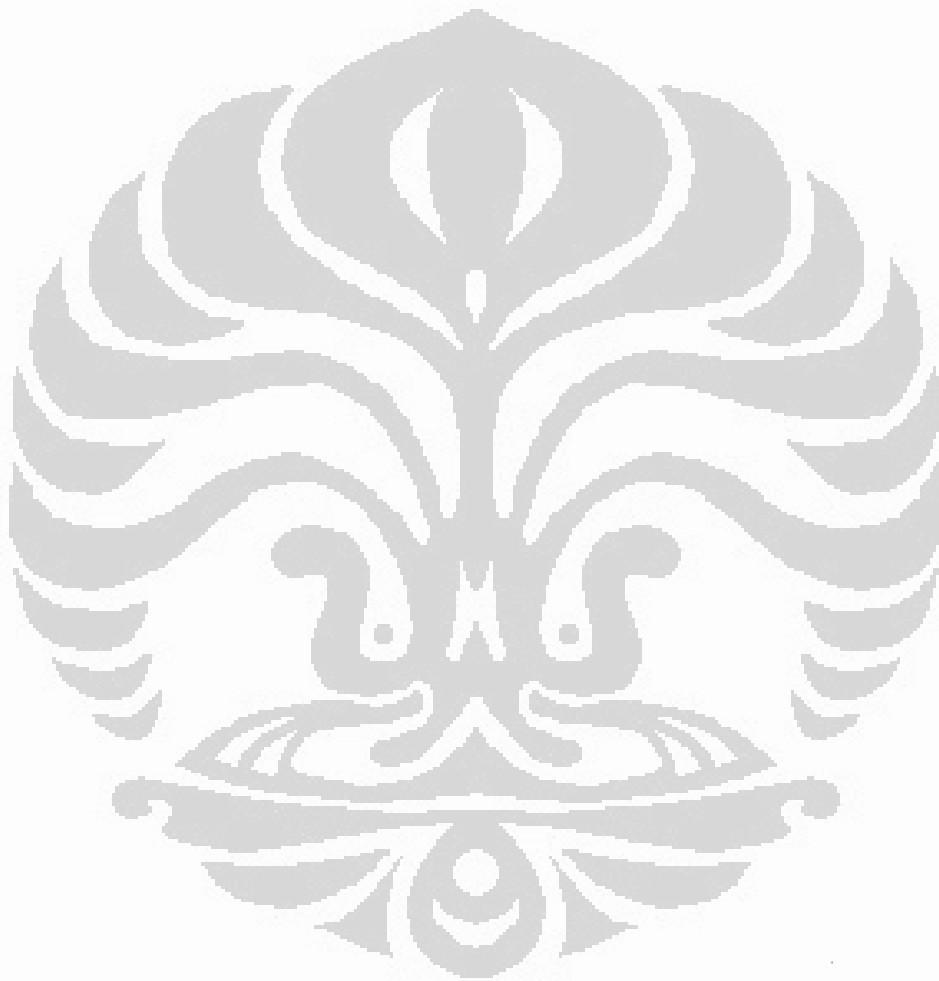
Langkah kegiatan : 1. Mengucapkan salam dan menjelaskan maksud dan tujuan (5 menit).

1. Pencairan suasana (5 menit)
2. Menyampaikan ulasan singkat topik yang akan didiskusikan (10 menit)
3. Mempersilakan informan memberikan komentar dan menyampaikan opininya tentang topik yang telah diulas dan menjelaskan jawaban pertanyaan-pertanyaan yang telah dikirimkan sebelumnya. (60 menit).
4. Menanyakan kepada informan apakah ada hal-hal lain yang perlu ditambahkan atau didiskusikan lebih lanjut (5 menit).



5. Membuat kesimpulan dan membacakan kembali hasil wawancara untuk menjadi komitmen informan dalam proses selanjutnya (5 menit).

**Pertanyaan** : Lihat di lampiran rancangan wawancara



## RANCANGAN WAWANCARA

### A. Kepala Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Barat

1. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang pentingnya rencana strategis?
2. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang visi untuk perencanaan strategisnya dan bagaimana menetakannya?
3. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang misi untuk perencanaan strategisnya dan bagaimana menetakannya?
4. Bagaimana tupoksi dan kewenangan ini mempengaruhi kegiatan di Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat?
5. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang arti pentingnya pelanggan?
6. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat *me-manage* organisasinya agar kepuasan pelanggan terpenuhi?

### B. Kepala Bagian Tata Usaha

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk pemanfaatan teknologi di Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat?
2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk pemanfaatan sumber daya manusia di Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat?
3. Apa upaya Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat dalam memanfaatkan sarana dan prasarana yang dimiliki untuk kegiatan operasionalnya?

4. Apa upaya yang telah dilakukan Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat dalam mengelola keuangannya?
5. Bagaimana kinerja Bagian Tata Usaha saat ini?
6. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja Bagian Tata Usaha?

#### C. Seksi Pendataan dan Program

1. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang arti pentingnya pelanggan?
2. Upaya apa yang telah dilakukan Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat untuk memenuhi dan memuaskan pelanggan?
3. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memanfaatkan teknologi mutakhir di Seksi Pendataan dan Program?
4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memanfaatkan SIK di Seksi Pendataan dan Program?
5. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Pendataan dan Program?

#### D. Seksi Penyakit Menular, Seksi Penyakit Tidak Menular, Seksi Gizi dan Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat, dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat?
2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?

3. Apa upaya yang dilakukan bila terjadi kejadian luar biasa terjadi di wilayah Jakarta Barat?
4. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Penyakit Menular, Seksi Penyakit Tidak Menular, Seksi Gizi dan Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat, dan Seksi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja?

#### D. Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA

1. Apa upaya yang telah dilakukan Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA dalam melaksanakan tugasnya untuk mempromosikan kegiatan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan di wilayah Jakarta Barat?
2. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Pendataan dan Program?

TABEL EVALUASI FAKTOR EKSTERNAL

No.		Bobot	Skala(1-4)	Bobot X skala	Ranking
	Faktor peluang kritis				
	Faktor tantangan kritis				
	Total Skor				

**Peluang:**

Skala 4 : merupakan peluang berskala baik/besar

Skala 3 : merupakan peluang berskala sedang

Skala 2 : merupakan peluang berskala kecil

Skala 1 : merupakan peluang berskala sangat kecil/tidak ada

**Tantangan:**

Skala 4 : merupakan tantangan berskala sangat kecil/tidak ada

Skala 3 : merupakan tantangan berskala kecil

Skala 2 : merupakan tantangan berskala sedang

Skala 1 : merupakan tantangan berskala besar

TABEL EVALUASI FAKTOR INTERNAL

No.		Bobot	Skala( 1-4)	Bobot X Skala	Ranking
	Faktor kekuatan kritis				
	Faktor kelemahan kritis				
	Total Skor				

**Kekuatan:**

Skala 4 : merupakan kekuatan berskala baik/besar

Skala 3 : merupakan kekuatan berskala sedang

Skala 2 : merupakan kekuatan berskala kecil

Skala 1 : merupakan kekuatan berskala sangat kecil/tidak ada

**Kelemahan:**

Skala 4 : merupakan kelemahan berskala sangat kecil/tidak ada

Skala 3 : merupakan kelemahan berskala kecil

Skala 2 : merupakan kelemahan berskala sedang

Skala 1 : merupakan kelemahan berskala besar

## MATRIKS SWOT

<p>IFE</p> <p>EFE</p>	<p><b>STRENGTH (S)</b></p> <p>Tentukan 5-10 faktor-faktor kekuatan internal</p>	<p><b>WEAKNESS (W)</b></p> <p>Tentukan 5-10 faktor-faktor kelemahan internal</p>
<p><b>OPPORTUNITIES (O)</b></p> <p>Tentukan 5-10 faktor-faktor peluang Eksternal</p>	<p><b>STRATEGI (SO)</b></p>	<p><b>STRATEGI (WO)</b></p>
<p><b>THREATS (T)</b></p> <p>Tentukan 5-10 faktor-faktor ancaman eksternal</p>	<p><b>STRATEGI (ST)</b></p>	<p><b>STRATEGI (WT)</b></p>

TABEL QSPM

	Bobot	(Kegiatan yang diperlukan untuk program)							
		A		B		C		DST	
		AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS	AS	TAS
Peluang									
Tantangan									
Kekuatan									
Kelemahan									
Total Skor			X		X		X		X

AS : Attractiveness Score

TAS : Total AS

Cara mengisi kolom AS: dengan memberi nilai untuk setiap kegiatan dengan angka

- 1 : kegiatan tersebut tidak berkaitan dengan SWOT nya
- 2 : kegiatan tersebut berkaitan sedikit dengan SWOT nya
- 3 : kegiatan tersebut banyak berkaitan dengan SWOT nya
- 4 : kegiatan tersebut sangat berkaitan dengan SWOT nya



TABEL STRATEGI PROGRAM

Strategi	Tujuan	Tolok Ukur	Prespektif				Penanggung- jawab
			Finansial	Pelang- gan	Proses Bisnis Internal	Pertumbuhan dan Pembelajaran	

## PELAKSANAAN PENGAMBILAN DATA

D.	VARIABEL	DATA PRIMER		DATA SEKUNDER	
		INFORMAN WWM	INFORMAN FGD&CDMG	NAMA DATA	SUMBER
	Visi	Ka Sudin Kesmas			
	Misi	Ka Sudin Kesmas			
	Dinkes Prop.DKI Jakarta	Ka Sudin Kesmas	Seluruh informan	Tupoksi dan kewenangan Sudinkesmas	Seksi Dagram
	Kebijakan dan Hukum	Ka Sudin Kesmas	Seluruh informan	Undang-undang dan peraturan yang mempengaruhi kegiatan	Seksi Dagram
5	Pelanggan	Ka Sudin Kesmas & Kasi Dagram	Seluruh informan	Jenis pelanggan, Survey kepuasan pelanggan, Keluhan Pelanggan	Seksi Dagram
5	Teknologi	Kabag TU & Kasi Dagram	Seluruh informan	Teknologi mutakhir yang digunakan	TU
7	Epidemiologi	Kasi PM,PTM, Kesling dan Kesja,Gizi,	Seluruh informan	Jumlah penduduk JakBar, Jumlah Laporan pola penyakit	Seksi Dagram
3	Manajemen organisasi	Ka Sudin Kesmas	Seluruh informan	Bussiness Proces Mapping, Prosedur kegiatan	Seksi Dagram
9	Sumber Daya Manusia	Kabag TU	Seluruh informan	Jumlah pegawai, diklat dan ketrampilan	TU
10	Fasilitas fisik	Kabag TU	Seluruh informan	Sarana dan prasarana yang dimiliki untuk operasional	TU
1	Keuangan	Kabag TU	Seluruh informan	Sumber dana, alur pengelolaan keuangan, ketepatan alokasi	Keuangan
2	Pemasaran	Kasi Kesehatan Jiwa & NAPZA	Seluruh informan	Kegiatan Promkes di Jakarta Barat	Seksi Keswa
13	Sistem informasi	Kasi Dagram	Seluruh informan	Laporan hasil kegiatan, Laporan tahunan, Profil Sudinkesmas, Laporan SIK	Seksi Dagram
14	Produk dan layanan	Kabag TU dan Kasi	Seluruh informan	Kinerja TU dan Seksi, Hasil audit eksternal dan internal	Seksi Dagram

IDENTIFIKASI PERAN DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PENCAPAIAN TOLOK UKUR STRATEGIS

NO	KEGIATAN PRIORITAS	Puskemas	Sudin	Dinas Kes	Bappeko	Bawasko	Walikota	Biro Keuangan	DPRD	Rumah Sakit	Institusi Pendidikan	LSM	Pers	TP.PKK	Depkes	Organisasi / Asuransi	
1	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran					Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			
2	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Bayi		Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan			Penentu Kebijakan		Penentu Kebijakan					Koordinasi			
3	Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran					Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			
4	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran				Kerjasama	Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			
5	Program Peningkatan Gizi Masyarakat	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran		Surveilans			Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			
6	Program Pencegahan & Penganggulangan Penyakit Menular	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Pelaporan	Pelaporan	Pelaporan	Surveilans					Pelaporan		
7	Program Pencegahan PTM	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran		Surveilans	Kerjasama		Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			

NO	KEGIATAN PRIORITAS	PuKesmas	Sudin	Dinas Kes	Bappeko	Bawasako	Walikoa	Biro Keuangan	DPRD	Rumah Sakit	Institusi Pendidikan	LSM	Pers	TP.PKK	Depkes	Organisasi / Asuransi	
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran					Sosialisasi Kegiatan				
9	Program Penguatan Kerangka Kebijakan, Pengembangan, & Regulasi Kesehatan	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Persetujuan Kegiatan, Pelaporan	Koordinasi kegiatan program	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Penentu Kebijakan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran	Pengesahan & Persetujuan Anggaran								
10	Program Peningkatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran				Kerjasama	Sosialisasi Kegiatan	Koordinasi			
11	Program Pelaksanaan SPM Lain Urusan Kesehatan	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran									
12	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran			Bantuan tenaga bila dibutuhkan / KLB		Sosialisasi Kegiatan				
13	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Sasaran Pembinaan Program	Pelaksana	Penentu Kebijakan, Pelaporan	Pelaporan	Pembina dan Pengawas Kegiatan	Koordinasi & Pelaporan	Persetujuan Pengeluaran Anggaran									Koordinasi

## TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

### Sub Bagian Tata Usaha

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk pemanfaatan teknologi di Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat?

Dalam rangka mempercepat proses administrasi, Sudin Kesmas Jakarta Barat memiliki sambungan internet dan program SIK. Seksi yang sering menggunakan adalah PM, PTM, PL Kesja dan Dagram.

2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk pemanfaatan sumber daya manusia di Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat?

SDM diberikan pengalaman/wacana melalui team building yang mana membuat satu kesatuan dan untuk saling bahu membahu untuk melaksanakan kegiatan. Jadi kalau mau bekerja saling bahu membahu, pekerjaan akan lebih cepat selesai.

3. Apa upaya Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat dalam memanfaatkan sarana dan prasarana yang dimiliki untuk kegiatan operasionalnya?

Sarana dan prasarana di Sudin Kesmas Jakarta Barat dimanfaatkan secara optimal. Untuk mengantarkan surat yang sifatnya CITO dapat menggunakan sepeda motor. Mobil dapat digunakan untuk kegiatan tea walk atau kegiatan operasional lainnya. Laporan CITO kasus KLB dapat menggunakan telpon/fax.

4. Apa upaya yang telah dilakukan Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat dalam mengelola keuangannya?

Membuat sistem untuk mempercepat pembayaran dan pembuatan pertanggungjawaban (SPJ).

5. Bagaimana kinerja Bagian Tata Usaha saat ini?

Kinerja cukup solid. Tupoksi sudah sesuai proporsi masing-masing untu di keuangan, kepegawaian, umum, perlengkapan. Petugas sudah sesuai dengan kompetensinya.

6. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja Bagian Tata Usaha?

Dengan mengadakan pertemuan pembinaan antara staf tata usaha setiap 3 bulan sekali termasuk dengan TU puskesmas kecamatan untuk membahas masalah-masalah TU, misalnya kepegawaian, taspem, kenaikan pangkat, dll.

Seksi Pendataan dan Program

1. Bagaimana Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat memandang arti pentingnya pelanggan?

Pelanggan atau konsumen adalah raja. Bagaimana memberikan pelayanan kepada konsumen agar tidak meninggalkan Sudin Kesmas Jakarta Barat. Pelanggan yang kita miliki adalah pelanggan eksternal (masyarakat, lintas sektor) dan internal (pegawai Sudin Kesmas Jakarta Barat)..

2. Upaya apa yang telah dilakukan Sudinkesmas kotamadya Jakarta Barat untuk memenuhi dan memuaskan pelanggan?

- Selalu memberikan penyuluhan, contohnya penyuluhan gizi, DBD melalui PSN3M.
- Selalu berupaya menciptakan kenyamanan dan kebersihan.
- Memberikan bantuan pasca banjir termasuk penyuluhan bagaimana hidup sehat.

3. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memanfaatkan teknologi mutakhir di Seksi Pendataan dan Program?

Dengan memasang jaringan sistem informasi kesehatan (SIK) untuk mempercepat proses data.

4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memanfaatkan SIK di Seksi Pendataan dan Program?

SIK dimanfaatkan untuk meningkatkan entry data dari puskesmas kecamatan untuk dikirim ke Dinkes Prop.DKI Jakarta.

5. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Pendataan dan Program?

Dengan sering mengikutkan pelatihan : entry data, pembuatan program dari Dinkes Prop.DKI Jakarta atau Diklat Prop.DKI Jakarta.

#### **Seksi Penyakit Menular**

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat?

- Mengumpulkan data-data penyakit menular di wilayah Jakarta Barat (sueveilans kasus penyakit menular).
- Pelacakan kasus penyakit menular yang cenderung potensial KLB.
- Penatalaksanaan program penyakit menular meliputi preventif, promotif dan kuratif sesuai dengan prosedur.

2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?

- Melaksanakan sistem kewaspadaan dini (SKD) dengan monitoring data secara intensif.
  - Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program,
3. Apa upaya yang dilakukan bila terjadi kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?
- Pelacakan (investigasi) kasus bencana secara cepat ke lokasi KLB.
  - Pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui sumber KLB.
  - Penanggulangan secara cepat dan tepat di lokasi KLB (seperti fogging, abatisasi selektif, PSN, kaforisasi, dll).
  - Monitoring dan evaluasi setelah KLB.
4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi penyakit menular?
- Pertemuan monitoring dan evaluasi kinerja seksi penyakit menular secara berkala.
  - Pelatihan/penyegaran dalam rangka peningkatan kualitas pengetahuan dan kemampuan petugas dalam melaksanakan tugas.
  - Meningkatkan disiplin kerja staff.
  - Pemberian reward dan punishment sesuai dengan beban kerja dan tanggungjawab petugas.(TPP).

#### **Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja**

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat?



Sebelumnya perlu diketahui terlebih dahulu penyakit yang disebabkan oleh lingkungan adalah diare, demam berdarah dengue (DBD), chikungunya, leptospirosis, dan flu burung. Upaya yang telah dilakukan adalah:

- Penyuluhan dari tingkat Rukun Tetangga (RT) sampai dengan tingkat Kecamatan, berkoordinasi dengan promosi kesehatan. Penyuluhan dilakukan di tempat ibadah, terminal, pasar selama sekali dalam seminggu bersama-sama waktunya dengan PSN.
- Untuk penyakit yang berkaitan dengan air misalnya diare, upaya yang dilakukan adalah dengan peningkatan wawasan bagi depot air minum isi ulang (DAMIU) dan penyakit bersumber makanan, serta kaforisasi pada wilayah banjir.
- Bindalwas dengan mengambil sampel air yang hasilnya diberitahukan ke sektor terkait.
- DBD, chikungunya dengan penyuluhan, PSN3M dengan merekrut jumantik Rukun Warga (RW) dengan TOT. Tata cara pelaksanaan di lapangan adalah dengan monitoring di lapangan kerjasama dengan 7 tatanan (Sudin Olah Raga, Sudin Perumahan, sekolah, perkantoran, kesehatan, agama dan industri). PSN3M pembawa jentik nyamuk di 7 tatanan agar terawasi. Kesulitannya dilapangan adalah masih adanya perkebunan, pengetahuan jumantik yang kurang dan rendahnya kesadaran masyarakat bahwa PSN adalah tugas masyarakat.
- Untuk leptospirosis dilakukan penyuluhan dan melakukan lisolisasi pada perumahan yang kena banjir dengan berkoordinasi dengan sudin kebersihan dan kebakaran.

- Untuk flu burung dilakukan penyuluhan tentang bagaimana memelihara hewan dan membersihkan kandangnya serta dilakukan lisolisasi pada wilayah penampungan/pemotongan unggas.
2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?
- Untuk DBD, sebelumnya melihat perbandingan data pada bulan yang sama yaitu Oktober sampai dengan Maret yang biasanya terjadi peningkatan kasus pada bulan-bulan tersebut. Dilakukan upaya pencegahan dengan mempersiapkan logistik secara terpadu antara seksi PL Kesja dan Seksi Penyakit Menular. Selama bulan Nopember sampai dengan Februari dilakukan PSN3M setiap Jum'at dan abatisasi massal. Kemudian siang/esoknya dilakukan fogging massal/perluasan.
  - Untuk KLB diare dilakukan kaporisasi pada wilayah yang mendapat kesulitan air bersih dan bekerjasama dengan perusahaan air rahmat (meneteskan beberapa tetes larutan sehingga air dapat diminum).
  - Untuk KLB flu burung tertama dilakukan di sudin peternakan.
3. Apa upaya yang dilakukan bila terjadi kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?
- Surveilans
  - Bila positif KLB, dibentuk tim PGC (Penanggulangan Gerak Cepat) yang bekerja selama 24 jam sehari sampai di tingkat puskesmas kelurahan.
  - Bila DBD positif, dilakukan penyemprotan fogging fokus.
  - Bila leptospirosis positif, dilakukan lisolisasi di wilayah.

- Penyuluhan lebih efektif dan efisien lagi ditunjang oleh logistik yang cukup (larvasida, insektisida, kaporit, lisol dari Depkes RI dan Dinkes Prop.DKI Jakarta).
  - Pengobatan
4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja?

Sebelumnya perlu diketahui bahwa program di Seksi PL Kesja meliputi : Program makanan dan minuman, program pengendalian vektor, program industri dan program tempat-tempat umum. Upaya yang telah dilakukan adalah:

- Pembinaan SDM, karena SDM terbatas dengan luas 8 kecamatan hanya ada tenaga 6 orang.
- Peningkatan wawasan SDM melalui pelatihan dari Dinkes Prop.DKI Jakarta atau Depkes RI.
- Menjabarkan tupoksi sesuai dengan keahlian masing-masing petugas.
- Adanya rencana kerja jangka pendek dan jangka panjang, yang targetnya sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM).
- Evaluasi kinerja program dengan memperbaiki kelemahan SDM, pola bindalwas, kerjasama dengan tokoh masyarakat (TOMA), anggaran (dari hasil evaluasi tahun 2007 anggaran lebih diutamakan pada kegiatan penyakit DBD, flu burung atau yang lebih ke masyarakat, untuk yang petugas di kurangi).
- Meningkatkan kerjasama dengan FKMUI untuk mengkaji penyakit berbasis lingkungan.

## Seksi kesehatan jiwa dan NAPZA

1. Apa upaya yang telah dilakukan Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA dalam melaksanakan tugasnya untuk mempromosikan kegiatan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan di wilayah Jakarta Barat?

Di Sudin Kesmas ada 3 koordinator di Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA yaitu koordinator jiwa, narkoba dan promosi. Untuk promosi kita mempunyai contact person di tiap seksi. Tugasnya adalah mempromosikan kegiatan/program di masing-masing seksi. Yang terjadi selama ini, ada seksi yang hubungannya sudah bagus mungkin karena tempatnya bersebelahan, tapi ada juga yang tidak memberitahukan kegiatan yang perlu dipromosikan. Sehingga dapat dikatakan koordinasi belum optimal. Jumlah SDM yang tidak banyak mengakibatkan ada program prioritas promosi kesehatan yaitu TB, DBD, HIV-Aids, Narkoba dan peningkatan gizi. Itu artinya kita concern untuk mempromosikan ini.

Untuk DBD petugas dibagi habis turun kelapangan (tiap kecamatan) untuk memonitor pelaksanaan PSN dari segi promosinya. Apakah promosi PSN di tempat ibadah itu berjalan? Apakah warga mengetahui tentang PSN? Kita promosi di tempat ibadah karena menganggap lebih optimal untuk penyebaran informasi. Jika warga belum mengerti tentang PSN, kita menjelaskan ke pengurus mesjid untuk membunyikan bedug/kentongan dan menghimbau warga untuk melaksanakan PSN.

Untuk peningkatan gizi, ada koordinasi dari seksi gizi dan pemberdayaan masyarakat. Contohnya akan ada .....di RW 03 Meruya Selatan. Maka promkes menyiapkan media promosi untuk posyandu.

Untuk narkoba, karena anggarannya tidak ada maka sarana promosinya juga tidak ada, tetapi karena tupoksi Sudin Kesmas adalah bindalwas maka seksi kita harus tetap memantau pelayanan klinik narkoba di puskesmas kecamatan. Puskesmas yang telah memiliki layanan narkoba adalah Puskesmas Taman Sari, Cengkareng, Kali Deres, Tambora dan Grogol Petamburan. Sedangkan untuk TB tidak secara khusus dilakukan, karena sudah dilakukan oleh seksi Penyakit Menular.

Promkes ke masyarakat kurang karena SDM dan anggaran yang kurang. Perlu media penyuluhan seperti media elektronik (radio, televisi) agar dapat dilakukan talk show. Tidak seperti sekarang ini hanya melalui leaflet. Padahal sangat perlu untuk melakukan penyuluhan agar masyarakat tahu, sehingga mau melaksanakan dan akhirnya mampu melaksanakan kesehatan mereka secara mandiri.

Yang akan dilakukan ke depannya, program inti untuk promkes adalah PHBS. Sudah dilakukan kajian tingkat kodya Jakarta Barat dengan sampling 210 kepala keluarga yang dilihat PHBSnya, tetapi hasilnya belum ada. Selain itu berkoordinasi dengan seksi lain, misalnya kota sehat, kebutuhan promkes apa yang dibutuhkan untuk pembinaanya? Untuk pembinaan di puskesmas, ada format untuk memantau penyuluhan di dalam dan di luar gedung. Untuk mutu dipantau prosentase penyuluhan, hal ini dipengaruhi oleh keadaan misalnya banjir, dibutuhkan promosi tentang diare dan leptospirosis, dan tergantung waktunya misalnya DBD. Penyuluhan di puskesmas merupakan bagian yang paling akhir dikerjakan karena petugas yang bekerja rangkap. Penyuluhan di

puskesmas kebanyakan di dalam gedung karena tidak ada transport dan tugas yang rangkap sehingga sosialisasi ke masyarakat kurang.

2. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Kesehatan Jiwa dan NAPZA?

Memperoleh dukungan atasan dan lintas program untuk menyadari promosi kesehatan merupakan tugas dari tenaga kesehatan, bukan hanya orang promkes saja sehingga dibutuhkan koordinasi dengan tiap seksi. Misalnya untuk DBD, alangkah baiknya jika punya sekretariat DBD, sehingga laporan tidak sendiri-sendiri. Diharapkan dengan adanya sekretariat ini laporan menjadi satu dari seksi PM dan Promkes, dan dilaksanakan pertemuan setiap minggu sebelum hari pertemuan DBD di Dinkes.Prop DKI Jakarta.

Selain itu dilakukan peningkatan PHBS, monitoring langsung ke lapangan. Rencananya akan dibuat surat khusus dari Walikota untuk masjid/musholah agar membunyikan bunyian dan menghimbau ke masyarakat.

#### Seksi penyakit tidak menular

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat?

Dilakukan usaha preventif, kuratif dan rehabilitatif. Usaha preventif dilakukan dengan menggiatkan pos pembinaan terpadu (posbindu) di setiap kelurahan wilayah Jakarta Barat untuk mencegah penyakit tidak menular. Diharapkan ada satu posbindu di setiap kelurahan. Untuk tahun 2008 diharapkan terbentuk 50 % dari 67 posbindu. Dengan adanya posbindu diharapkan 6 penyakit utama PTM dapat ditekan dan dicegah. Ditekan untuk

tidak terjadi komplikasi dan dicegah untuk yang belum terkena penyakit. Penyakit-penyakit utama PTM adalah jantung, hipertensi, diabetes mellitus, paru-paru, kanker dan stroke. Untuk tindakan kuratif dilakukan melalui poli PTM (hipertensi, diabetes mellitus) di puskesmas kecamatan Cengkareng, Kembangan, Kebon Jeruk dan Palmerah. Sedangkan usaha rehabilitatif dilakukan dengan rehabilitasi berbasis masyarakat (RBM). Dengan RBM ini diharapkan orang yang stroke dapat mandiri.

2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Penyakit Tidak Menular?

- Sosialisasi kader posbindu ke puskesmas kecamatan dan kotamadya secara kontinyu sejak 2 tahun yang lalu. Dibutuhkan peran aktif Bapeko, Sosial ekonomi, pemberdayaan masyarakat, PKK.
- Membentuk forum komunikasi PTM dengan melibatkan unsur lintas sektoral tingkat kotamadya.
- Meningkatkan pengetahuan petugas sudin dan puskesmas dengan pelatihan, misalnya pelatihan EKG.

Seksi Gizi dan Peningkatan Peran Serta Masyarakat

1. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi berbagai penyakit di wilayah Jakarta Barat?

Untuk di seksi gizi dan pemberdayaan masyarakat, bukan penyakit yang ditemukan tapi gizi buruk dan balita di bawah garis merah. Untuk itu usaha yang telah dilakukan adalah PE, melakukan program PD (positive deviance) yaitu pos gizi yang sudah dilatih mengajak ibu-ibu masuk di pos gizi untuk menaikkan berat

badan balitanya yang di bawah garis merah. Jika sudah ada kenaikan berat badan selama 2 minggu maka dilepas kembali seperti semula kembali ke posyandu. Untuk yang sudah terjadi gizi buruk, biasanya diikuti komplikasi TB Paru, sehingga perlu perhatian lintas program yaitu promkes, PM yang ditangani case by case dengan home visit, perencanaan, perawatan, dipantau setiap bulan, ini merupakan kelemahan dari puskesmas, biasanya hanya dipantau 1 minggu. Untuk yang gizi buruk diharapkan masuk ke pos gizi dan perlu penanganan lintas sektor karena berkaitan dengan kemampuan sosial ekonomi dan tingkat pengetahuan. Penanganan yang baik akan lebih bermakna daripada pemberian makanan tambahan (PMT).

2. Apa upaya yang telah dilakukan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?
  - Penyuluhan di posyandu, peningkatan peran serta masyarakat (PSM) untuk mau mengajak balita ke posyandu melalui kader-kader Tim Penggerak PKK, agar balita yang digaris kuning jangan sampai ke garis merah.
  - Program PD melalui pos gizi untuk mengantisipasi jangan sampai terjadi gizi buruk.
  - Pemantauan status gizi berkala, supaya tahu lebih awal kondisi di lapangan.
  - Penyuluhan lebih ditingkatkan.
  - Pembinaan ke puskesmas lebih ditingkatkan agar posyandu lebih digalakkan sehingga diharapkan terjadi penurunan D/S.
  - Selalu meningkatkan wawasan/pengetahuan petugas melalui refreshing atau pelatihan penanganan gizi buruk. Untuk tahun 2008 rencananya akan diadakan lokakarya penanganan terpadu gizi buruk untuk lintas program dan lintas



sektor yaitu sosial, perikanan, pertanian. Sebagai bukti di poli gizi berat badannya bertambah tetapi setelah di posyandu berat badannya turun, karena tidak ada penanganan lintas sektor. Jadi dibutuhkan kepedulian Walikota untuk secara terpadu menangani gizi buruk.

- Untuk seluruh kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) harus ada promkesnya. Untuk perkesmas dengan adanya RW siaga adalah suatu wadah besar program public health, suatu daerah binaan yang perlu perhatian seluruh sektor kesehatan secara terpadu untuk siap menjadi RW sehat untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010.
  - Usia harapan hidup yang semakin bertambah menyebabkan peningkatan jumlah lansia (lanjut usia). Forum komunikasi lanjut usia (FKLU) dibentuk untuk memfasilitasi para lansia. Diharapkan dengan adanya posbindu melalui posyandu lansia untuk mengurangi kasus penyakit degeneratif bagi lansia melalui pemeriksaan rutin, pembinaan rohani dan senam. Jadi pelaksanaannya harus lintas program.
3. Apa upaya yang dilakukan bila terjadi kejadian luar biasa di wilayah Jakarta Barat?

Bila terjadi KLB, pasien yang kena dilakukan tindakan kuratif. Untuk pasien yang belum kena, KLB apapun selalu harus ada tim lintas program dan lintas sektor.

4. Apa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja di Seksi Gizi dan PPSM?

PDCA (Plan Do Check Action) harus jelas. Perencanaan harus berdasarkan evidence based sehingga sesuai kebutuhan. Pelaksanaan harus sesuai dengan

perencanaan dan tepat waktu. Dalam pengendalian, monitoring perlu tarik ulur. Koordinasi dengan lintas program, lintas sektor dan LSM. Dalam cek, laksanakan evaluasi apakah kegiatan yang sudah dilakukan dan apakah sesuai dengan output yang diinginkan. Bekerja sesuai dengan prosedur. Pembinaan ke puskesmas kelurahan lebih ditingkatkan. Melakukan pertemuan rutin agar tim solid dan ada feed back dari setiap permasalahan yang ditemukan. Tidak ada spesialisasi pekerjaan oleh petugas.

