KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Rencana Strategi Bisnis Tahun 2020 – 2024

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Kementerian Kesehatan RI

GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

KATA PENGANTAR
KEPALA UNIT PELAYANAN KESEHATAN

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmatnya buku Rencana Strategi Bisnis (RSB) Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) telah selesai. Kami ucapkan terima kasih kepada para pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Dalam mewujudkan tata kelola organisasi yang baik, UPK menyusun Rencana Strategi Bisnis sebagai panduan dan strategi prioritas dalam pengembangan organisasi. Arah dan kebijakan lima tahun kedepan UPK sebagai salah satu unit vertikal, menyelaraskan dengan arah dan prioritas strategis Ditjen Pelayanan Kesehatan.

Buku RSB UPK disusun oleh tim dengan melibatkan seluruh manajemen dan pegawai di Unit Pelayanan Kesehatan, sehingga dapat membentuk komitmen dari seluruh bagian UPK. RSB UPK 2020 s.d. 2024 disusun untuk memenuhi kewajiban bagi instansi pemerintah sebagaimana diatur dalam surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/2627/2019, tanggal 26 Juni 2019, tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Harapan kami, buku RSB ini menjadi acuan bagi seluruh manajemen dan pegawai UPK, dalam penyusunan dan pelaksanaan program tahunan UPK dalam kurun waktu 2020 s.d. 2024. Semoga RSB ini juga bermanfaat untuk pihak-pihak yang terkait dalam organisasi dan kegiatan di UPK.

Jakarta, 19 November 2020

INDA TORISIA HATANG, MKM

DAFTAR ISI

Kata pengantar Kepala Unit Pelayanan Kesehatan i
Daftar Isi ii
Daftar Tabel iii
Daftar Gambar iv
Daftar Grafik v
BAB I Pendahuluan 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis 1
1.3 Dasar Hukum 2
1.4 Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2
BAB II Kondisi Satker 4
2.1 Profil Satker 4
2.2 Gambaran Kinerja 7
A. Kinerja Aspek Pelayanan 8
B. Kinerja Aspek Keuangan 18
C. Kinerja Aspek SDM 18
D. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana 21
2.3 Tantangan Strategis 22
2.4 Benchmarking 22
2.5 Analisa SWOT 22
2.6 Diagram Kartesius & Prioritas Strategis 25
2.7 Analisa TOWS 26
2.8 Analisa dan Mitigasi Risiko 27
A. Identifikasi Risiko 27
B. Penilaian Tingkat Risiko 27
C. Rencana Mitigasi Risiko 28
BAB III Arah dan Prioritas Strategi 30
3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai 30
3.2 Arah dan kebijakan *Stakeholders* Inti 31
3.3 Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC) 32
3.4 Indikator Kinerja Utama 34
A. Matriks IKU 34
B. Kamus IKU 35
3.5 Roadmap 5 Tahun Kedepan 38
3.6 Program Kerja Strategis 39
BAB IV Proyeksi keuangan 41
4.1 Estimasi Pendapatan 41
4.2 Rencana Kebutuhan Anggaran 42
4.3 Rencana Pendanaan 43
BAB V Penutup 44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pegawai Kementerian Kesehatan 6
Tabel 2. 2 Capaian Indikator Kinerja..... 8
Tabel 2. 3 Gambaran Keuangan..... 18
Tabel 2. 4 Gambaran Sumber Daya Manusia Tabel 19
Tabel 2. 5 Rincian Persediaan..... 21
Tabel 2. 6 Peralatan dan Mesin 21
Tabel 2. 7 Analisis Posisi Bersaing..... 24
Tabel 2. 8 Analisa TOWS..... 26
Tabel 2. 9 Identifikasi Risiko 27
Tabel 2. 10 Penilaian Tingkat Risiko..... 28
Tabel 2. 11 Rencana Mitigasi Risiko..... 29

Tabel 3. 1 Analisis *Stakeholders* Inti..... 31
Tabel 3. 2 Matriks IKU..... 34
Tabel 3. 3 Kamus IKU 35
Tabel 3. 4 Matriks Roadmap Pengembangan Layanan 38
Tabel 3. 5 Program Kerja Strategis UPK Kemenkes..... 40

Tabel 4. 1 Estimasi pendapatan UPK Tahun 2020 – 2024 42
Tabel 4. 2 Estimasi anggaran operasional Tahun 2020-2024..... 42
Tabel 4. 3 Anggaran Pengembangan..... 43
Tabel 4. 4 Rencana Pendanaan Tahun 2020 - 2024 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Peta Kecamatan Setiabudi 5
Gambar 2. 2 Struktur Organisasi UPK 20
Gambar 2. 3 Posisi Bersaing 25

Gambar 3. 1 Peta Strategi *Balanced Scorecard* 33

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2. 1 Data Kunjungan Pasien 11
Grafik 2. 2 Data Kunjungan Poli Umum 11
Grafik 2. 3 Data Kunjungan Poli Gigi 12
Grafik 2. 4 Data Kunjungan Poli Internis 12
Grafik 2. 5 Data Kunjungan Poli Paru 13
Grafik 2. 6 Data Kunjungan Poli Jantung 13
Grafik 2. 7 Data Kunjungan Poli Anak 14
Grafik 2. 8 Data Kunjungan Poli Rehabilitasi Medik 14
Grafik 2. 9 Data Kunjungan Poli Okupasi 15
Grafik 2. 10 Data Kunjungan Fisioterapi 15
Grafik 2. 11 Data Kunjungan Laboratorium 16
Grafik 2. 12 Data Kunjungan Radiologi 16
Grafik 2. 13 Data Kunjungan UGD 17
Grafik 2. 14 Data Kunjungan MCU 17

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia dan untuk mewujudkan hal tersebut, perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) Kementerian Kesehatan merupakan UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pejabat dan pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan serta masyarakat. Dalam upayanya memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna diperlukan suatu perencanaan dan strategi yang searah dengan tujuan pembangunan nasional .

Dalam rangka memenuhi prinsip tata kelola organisasi modern (*Good Governance*), UPK menyusun rencana strategi bisnis lima tahunan yang berisi rencana program dan kegiatan strategis untuk lima tahun ke depan.

1.2. Tujuan Rencana Strategis Bisnis

Rencana Strategis Bisnis (RSB) UPK disusun untuk bisa menjadi instrumen navigasi bagi pimpinan dan manajemen UPK dalam menentukan kebijakan, program, dan rencana kerja operasional. Selain itu, dapat menjadi pedoman kerja bagi pimpinan dan jajarannya dalam menyelaraskan proses penyusunan anggaran dan program kerja masing-masing instalasi. Secara umum penyusunan RSB UPK bertujuan untuk mendapatkan :

a. Sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 2020-2024 yang sejalan dengan Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
b. Sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi UPK.
c. Tersedianya rumusan program strategis dalam skala prioritas yang lebih tajam yang merupakan indikasi program APBN.

d. Tersedianya indikator penilaian evaluasi kinerja Kepala UPK.
e. Mengarahkan semua unsur kekuatan dan faktor kunci keberhasilan dalam menyelenggarakan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan UPK dalam rangka peningkatan Upaya Kesehatan Perorangan yang berorientasi pada pelayanan *stakeholder oriented* prima berdasarkan pada prinsip-prinsip kepemimpinan yang baik dan bersih serta terwujudnya komitmen bersama UPK.

1.3. Dasar Hukum

Adapun landasan hukum RSB UPK tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut :

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
b. Peraturan Pemerintah No. 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan
c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan RI.
d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik.
f. Surat Edaran No. HK.02/I/2627/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPT Vertikal Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

1.4. Sistematika Penyusunan Rencana Strategi Bisnis (RSB)

Sistematika dan ruang lingkup penyusunan laporan Rencana Strategi Bisnis (RSB) UPK adalah:

BAB I. Pendahuluan

Menjelaskan latar belakang penyusunan, tujuan, dasar hukum, dan sistematika penyusunan RSB UPK.

BAB II. Kondisi Satker

Menguraikan gambaran UPK secara garis besar, yang terdiri dari :

1. Profil UPK.
2. Gambaran kinerja yang terdiri dari kinerja aspek pelayanan, aspek keuangan, aspek Sumber Daya Manusia dan aspek sarana prasarana di UPK.
3. Tantangan Strategis UPK yang diperoleh dari analisis internal UPK yang terkait

permasalahan mutu dan juga analisis eksternal berupa kondisi yang menciptakan peluang dan ancaman bagi UPK pada periode 2020-2024.

4. *Benchmarking* sebagai suatu dasar untuk menentukan kemampuan UPK yang hendak dibentuk pada periode 2020-2024
5. Analisa SWOT yang berisi analisis mengenai kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), kesempatan (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) yang dihadapi oleh UPK dalam kurun waktu 2020-2024.
6. Diagram Kartesius dan Prioritas Strategis yang menjelaskan posisi daya saing UPK dalam memenuhi visi UPK selama kurun waktu 2020-2024.
7. Analisa TOWS yang berisi penjelasan berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan dalam rangka merealisasikan visi UPK selama kurun waktu 2020-2024.
8. Analisa dan Mitigasi Risiko yang berisi penjelasan mengenai apa saja risiko yang akan dialami, berikut penilaian serta rencana strategis berupa upaya nyata yang dibutuhkan oleh UPK dalam merealisasikan visinya selama kurun waktu 2020-2024.

BAB III. Arah dan Prioritas Strategis

Menjelaskan arah dan prioritas strategis, rumusan pernyataan visi, misi, dan tata nilai, arah dan kebijakan *stakeholder* inti, rancangan peta strategi *Balance Scorecard* (BSC), Indikator kerja utama, serta *roadmap* dan program strategi UPK selama kurun waktu 2020-2024

BAB IV. Proyeksi Keuangan

Menjelaskan proyeksi keuangan yang berisi estimasi pendapatan, rencana kebutuhan anggaran, dan rencana pendanaan di UPK selama kurun waktu 2020-2024.

BAB V. Penutup

Berisi kesimpulan dan saran secara singkat terhadap RSB UPK yang telah diuraikan pada bab sebelumnya

BAB II
KONDISI SATKER

2.1. Profil Satker

Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) sebelumnya dikenal dengan nama Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) dan dikelola di bawah naungan Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan. Sejak terbitnya Permenkes nomor 32 tahun 2012, Balkesmas diubah namanya menjadi Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. UPK merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sehingga UPK dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan lebih optimal.

UPK mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap segenap Pejabat dan Pegawai beserta keluarga di lingkungan Kementerian Kesehatan dan juga masyarakat umum di sekitar lingkungan Kementerian Kesehatan.

Nama Satker	:	Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI
Nama Klinik	:	Klinik Pratama Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes Klinik Utama Bakti Husada
Alamat	:	Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Kelurahan Kuningan Timur, Kecamatan Setiabudi, Jakarta Selatan – 12950
Pelayanan	:	Pelayanan Klinik Pratama dan Klinik Utama dengan kegiatan pokok meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

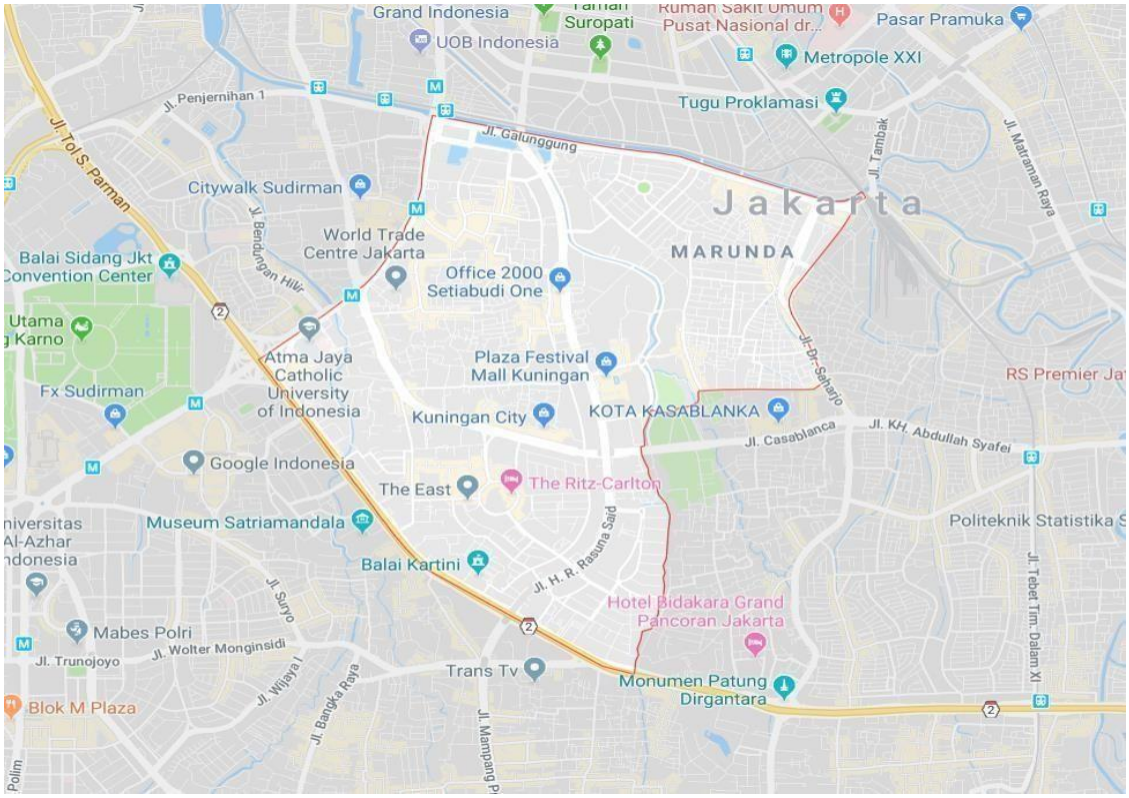
Wilayah kerja UPK berada dalam kecamatan Setiabudi yang merupakan pusat bisnis dan perkantoran sehingga jumlah penduduk lebih banyak pada siang hari saat jam kerja. Kondisi geografis kecamatan Setiabudi sebagai berikut:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Menteng
b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tebet
c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanah Abang
d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mampang Prapatan

Secara administratif Kecamatan Setiabudi terdiri dari 8 Kelurahan, yaitu :

a. Kelurahan Setiabudi
b. Kelurahan Karet
c. Kelurahan Karet Semanggi
d. Kelurahan Karet Kuningan
e. Kelurahan Kuningan Timur
f. Kelurahan Menteng Atas
g. Kelurahan Pasar Manggis
h. Kelurahan Guntur

Gambar 2. 1 Peta Kecamatan Setiabudi



Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2017, jumlah Penduduk Kecamatan Setiabudi sebanyak 113.065 Jiwa, yang terdiri dari:

a. Jumlah Kepala Keluarga (KK) : 37.605 KK
b. Jumlah penduduk Laki-laki : 56.806 Jiwa
c. Jumlah penduduk Perempuan : 56.259 Jiwa

Berdasarkan data Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan tahun 2018, jumlah pegawai dilingkungan Kementerian Kesehatan Pusat sebanyak 4.131 orang, yang meliputi :

a. Aparatur Sipil Negara 3.081 orang
b. Pramubakti 717 orang
c. *Outsourcing* 333 orang

Tabel 2. 1 Pegawai Kementerian Kesehatan

Unit Kerja	Jumlah		
	PNS	**Pramubakti**	**Outsourching**
Sekretariat Jenderal	1057	204	-
Inspektur Jenderal	286	22	-
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	461	92	-
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	443	80	-
Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	245	153	-
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	589	166	-
Tenaga Pendukung Kebersihan, Pertamanan, Pengamanan, Prasarana	-	-	333
	3081	**717**	**333**

UPK mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada para pejabat dan pegawai beserta keluarga di lingkungan Kementerian Kesehatan dan juga masyarakat sekitar. Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut UPK menyelenggarakan pelaksanaan pelayanan Klinik Pratama berupa:

1. Pelayanan dokter umum
2. Pelayanan dokter gigi umum
3. Pelayanan tindakan sederhana
4. Pelayanan kebidanan sederhana
5. Pelayanan administrasi rekam medis

Sedangkan penyelenggaraan pelayanan klinik utama berupa:

1. Pelayanan Medis yang meliputi :
   a. Pelayanan pemeriksaan dokter umum.
   b. Pelayanan pemeriksaan dokter gigi umum.
   c. Pelayanan pemeriksaan dokter spesialis yang terdiri dari dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, dokter spesialis Paru, dokter spesialis Okupasi dan dokter spesialis Rehabilitasi Medik.

2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Laboratorium yang meliputi pemeriksaan antara lain :
   a. Kimia Klinik, seperti pemeriksaan kolesterol, gula darah, SGOT, SGPT, asam urat, dan lain-lain.
   b. Serologi, seperti pemeriksaan widal, HbSAg, NS1, dll.
   c. Hematologi, seperti pemeriksaan trombosit, Hb, leukosit, dll.
4. Pelayanan Radiologi yang melayani pemeriksaan konvensional umum non-kontras dan pemeriksaan gigi panoramik.
5. Pelayanan Fisioterapi yang meliputi tindakan fisioterapi sederhana, sedang dan terampil.
6. Pelayanan Farmasi
7. Urusan sumber daya manusia dan administrasi umum di internal UPK.

Selain Penyelenggaraan kegiatan kuratif, UPK mengoptimalkan pelayanan kesehatan promotif, preventif dalam upaya meminimalisir kunjungan jasa pelayanan kuratif, karena pasien telah mendapatkan paparan pengetahuan mengenai upaya preventif untuk kesehatan dirinya. Kegiatan tersebut berupa monitoring dan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular melalui Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), mengadakan kelas edukasi (BHD, Edukasi Gizi Hipertensi, Edukasi Diabetes Melitus, dsb) dan dukungan kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan satker pusat. Dengan dukungan pelayanan dan sumber daya manusia yang ada juga adanya fasilitas penunjang yang cukup memadai, UPK dapat melakukan pemeriksaan MCU serta tindak lanjut MCU. Dengan pelayanan promotif preventif ini diharapkan masyarakat lebih fokus menjaga kesehatannya sehingga tujuan untuk menyehatkan bangsa dapat tercapai.

2.2. Gambaran Kinerja

UPK menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan serta melayani masyarakat umum. UPK memiliki dua klinik pelayanan, yaitu Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara umum yait poli umum dan poli gigi. Sedangkan Klinik Utama merupakan klinik lanjutan dari pemeriksaan Klinik Pratama dengan pemeriksaan spesialistik. Pemeriksaan spesialistik yang terdapat pada UPK

antara lain spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis paru, spesialis okupasi dan spesialis rehabilitasi medik dengan didukung pemeriksaan, fisioterapi, farmasi dan radiologi.

Klinik Pratama UPK telah terakreditasi “Utama” pada 22 Februari 2019. UPK telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sejak tahun 2017. Waktu pelayanan mengikuti sistem kerja kantor yaitu:

Senin s.d. Kamis : pukul 07.30 WIB – 16.00 WIB

Jum’at : pukul 07.30 WIB – 16.30 WIB

A. Kinerja Aspek Pelayanan

UPK mencapai target kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan. Indikator kinerja utama UPK berdasarkan rencana strategi bisnis (RSB) UPK periode 2015-2019 sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Capaian Indikator Kinerja

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian		
			2016	2017	2018
Terwujudnya Tingkat Kepuasan Pelanggan	Pengembangan Tata Kelola Kepuasan Pasien	85%	102%	104%	113%
	Komplain yang Ditindaklanjuti	85%	-	103%	112%
Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Pelatihan Berkesinambungan bagi pegawai UPK	90%	125%	72%	111%
	Pelatihan BHD bagi pegawai Kemenkes	90%	84%	41%	83%
Terwujudnya Tata Kelola UPK dengan Baik	Realisasi Anggaran, Laporan Keuangan Tepat Waktu	92%	125%	112%	105%

Kepuasan pasien merupakan *outcome* dari layanan kesehatan yang baik. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Pasien yang mendapatkan kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya pasien yang tidak mendapatkan kepuasan atau mengalami kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasihat, berganti dokter atau pindah fasilitas layanan kesehatan. Oleh sebab itu, reorientasi tujuan dari organisasi layanan kesehatan agar semakin terfokus pada keinginan pasien (Pohan, 2006).

UPK berusaha untuk dapat memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang memudahkan bagi pelanggan dengan pemeriksaan penunjang yang terintegrasi serta sarana dan prasarana yang semakin baik. Berdasarkan hasil capaian indikator kinerja UPK, menunjukkan bahwa nilai kepuasan semakin meningkat setiap tahun. Penilaian diperoleh dari survey kepuasan pelanggan yang menggunakan fasilitas dan layanan yang terdapat di UPK.

Komplain adalah bentuk ekspresi formal tentang ketidaksesuaian atau ketidakpuasan terhadap beberapa aspek yang diterima seseorang. Sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan, UPK menerima komplain dari pelanggan yang ditangani baik tentang pelayanan, sarana dan prasarana juga tentang kemampuan fasilitas penunjang lainnya. Adanya komplain yang masuk dapat menjadi masukan bagi UPK sebagai bahan evaluasi dan untuk dapat melakukan perbaikan dan pengembangan di tahun mendatang.

Hasil tindaklanjut mengenai komplain berdasarkan capaian indikator kinerja pada tahun 2017 dan 2018 menunjukkan bahwa UPK mampu untuk menangani komplain yang masuk serta melakukan perbaikan. Hal tersebut selaras dengan tingkat kepuasan pasien pada capaian indikator kinerja yang tiap tahunnya mengalami kenaikan nilai. Dengan kata lain, komplain yang masuk dapat ditangani dan dapat dilakukan perbaikan oleh UPK sehingga mampu menjaga dan meningkatkan rasa kepuasan pasien terhadap pelayanan yang tersedia.

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat sekarang ini, maka perlu dilakukan adanya pelatihan dan peningkatan kemampuan bagi para SDM. UPK memberikan kesempatan kepada pegawai untuk dapat meningkatkan keterampilan dan kompetensi sesuai bidang profesi agar dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta dapat mengimplementasikan kompetensi tersebut pada pelayanan di UPK.

Pelatihan berkesinambungan ini terealisasi dalam bentuk pegawai yang mengikuti pelatihan, workshop atau seminar berdasarkan profesi dan tingkat kompetensi masing-masing. Capaian indikator kinerja UPK untuk pelatihan berkesinambungan menunjukkan terdapat penurunan yang signifikan pada tahun 2017, dari 125% pada tahun 2016 menjadi 72%. Hal tersebut terjadi karena biaya yang dibutuhkan lebih tinggi dari alokasi anggaran sehingga banyak pegawai yang tidak mengikuti pelatihan. Sedangkan pada tahun 2018 capaian pelatihan naik secara

signifikan. Pada tahun 2018 tersebut diadakan pelatihan *soft skill* berupa pelatihan pelayanan prima yang ditujukan bagi seluruh pegawai UPK yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan UPK.

Bantuan hidup dasar (BHD) dipilih sebagai indikator peningkatan kompetensi SDM di UPK agar setiap SDM dibekali bagaimana menangani hal-hal kegawatdaruratan baik bagi rekan kerja ataupun orang lain secara umum yang memerlukan tindakan cepat. Pelatihan tersebut dilaksanakan dengan memberikan kesempatan kepada pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan.

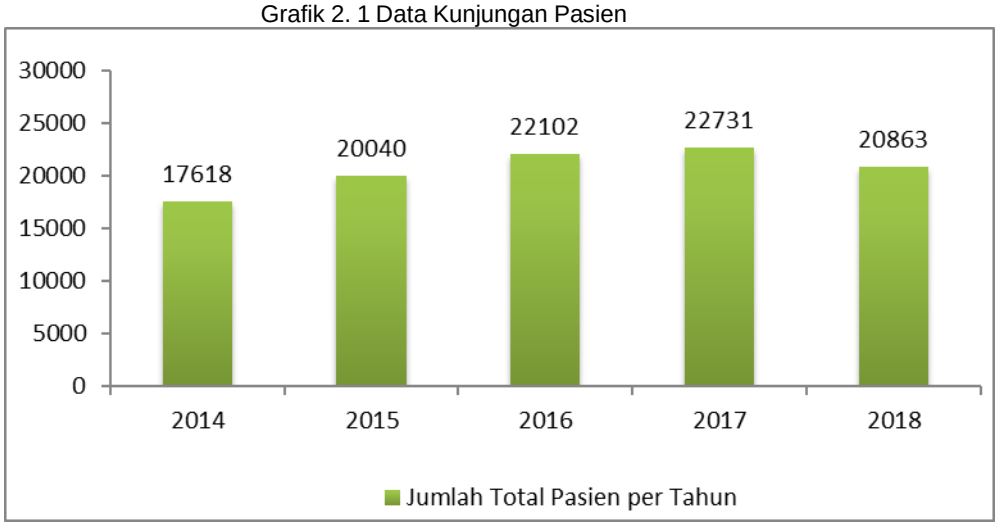
Pelaksanaan pelatihan BHD banyak menemui kendala sehingga tidak dapat mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 90%. Beberapa kendala yang timbul adalah banyaknya peserta yang tidak dapat mengikuti kegiatan pelatihan BHD ini dikarenakan terdapat tugas lain pada waktu yang bersamaan. Selain itu peserta pelatihan BHD tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan sehingga untuk memenuhi target tersebut dilakukan dengan mengundang pegawai *outsourcing* yang berada di lingkungan Kementerian Kesehatan seperti satpam, petugas kantin, petugas TPA dan petugas kebersihan.

Sasaran stategis capain kinerja tata kelola UPK dengan baik ini dicapai melalui indikator realisasi anggaran dan laporan keuangan tepat waktu. Berdasarkan hasil capaian pada tahun sebelumnya, seluruh kegiatan tersebut mencapai target sasaran yang telah ditentukan di awal yaitu sebesar 92% dengan capaian pada tahun 2018 sebesar 106% dengan nilai realisasi 98,35%.

1) Kinerja Pelayanan Kesehatan

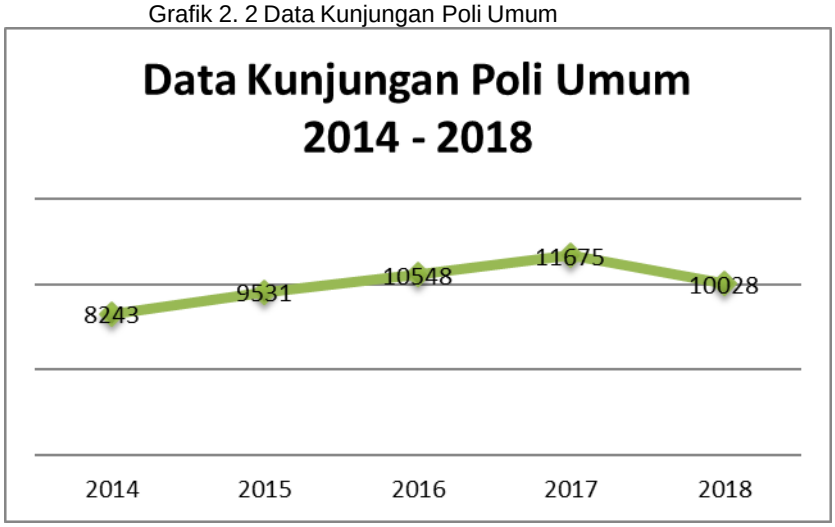
Peran dan fungsi UPK yang paling pokok adalah melaksanakan pelayanan kesehatan bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) dan pegawai lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan. Berikut adalah data kunjungan pasien di UPK :

Grafik 2. 1 Data Kunjungan Pasien



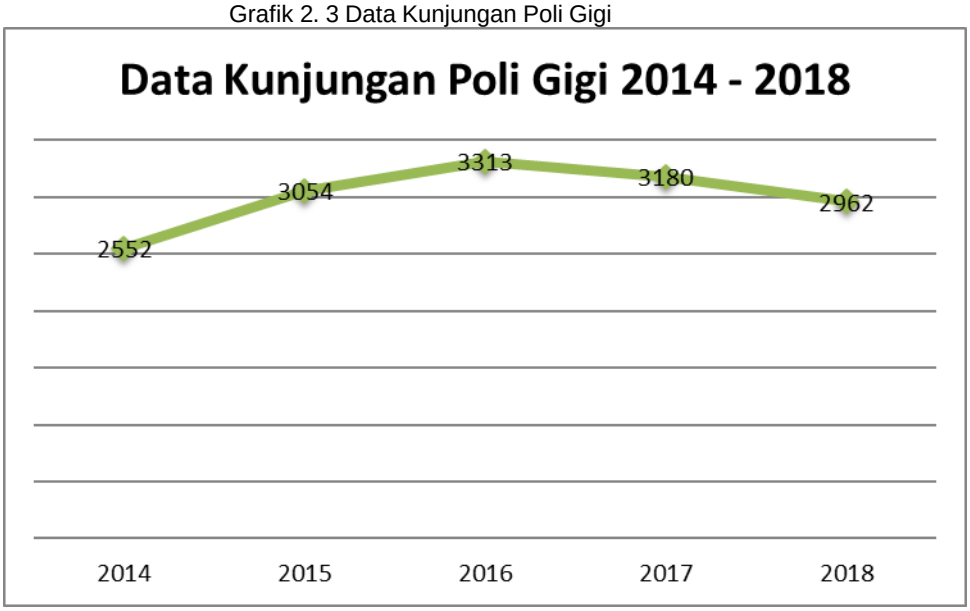
Tabel tersebut menunjukkan tren kenaikan kunjungan pasien mulai tahun 2014 hingga 2017. Tetapi pada tahun 2018 menunjukkan penurunan jumlah kunjungan pasien yang ada di UPK. Beberapa faktor menurunnya kunjungan tersebut antara lain adalah derajat kesehatan yang semakin baik sehingga kunjungan menurun. Selain faktor tersebut, pada tahun 2018, UPK mengalami kendala *shutdown server* yang mengakibatkan data hilang selama dua bulan.

Grafik 2. 2 Data Kunjungan Poli Umum



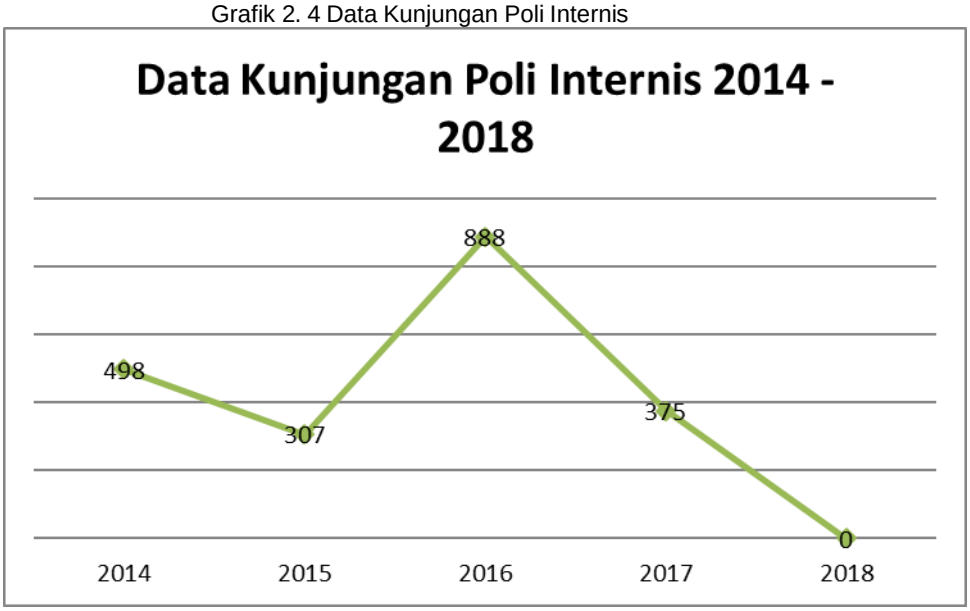
Kunjungan pasien pada Poli Umum UPK mengalami tren kenaikan kunjungan hingga tahun 2017. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan kunjungan.

Grafik 2. 3 Data Kunjungan Poli Gigi



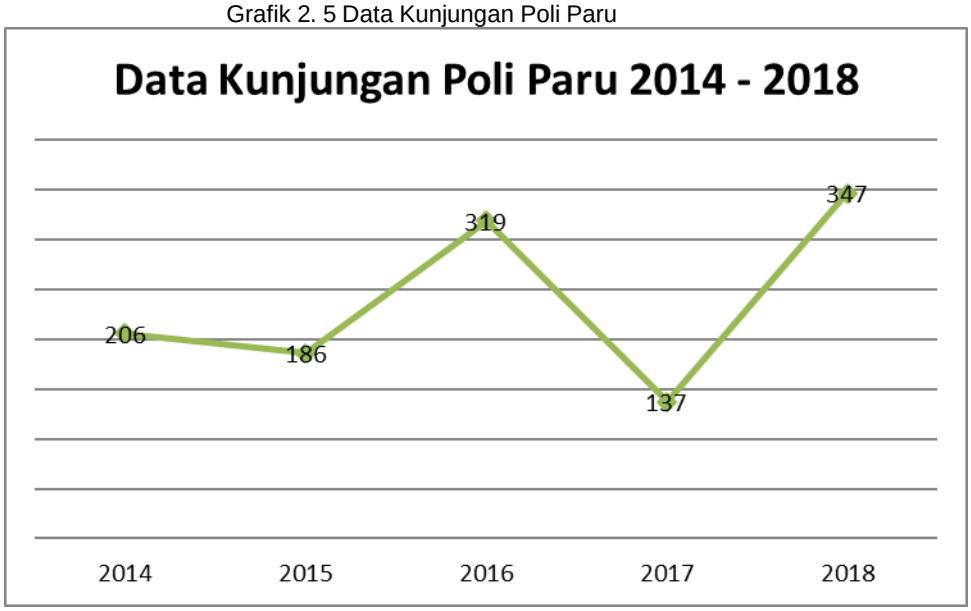
Poli Gigi menunjukkan tren kenaikan dimulai pada tahun 2014 hingga tahun 2016. Lalu terjadi penurunan kunjungan pada tahun 2017 hingga tahun 2018.

Grafik 2. 4 Data Kunjungan Poli Internis



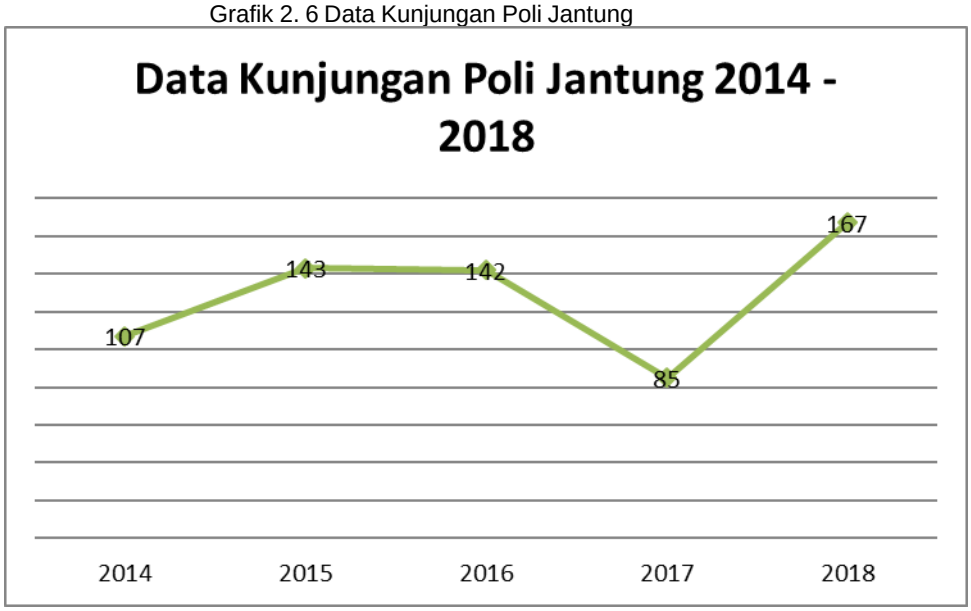
Poli Internis atau Poli Penyakit Dalam menunjukkan tren yang naik turun sesuai dengan data pada tabel 2.5. Mulai tahun 2018 Poli Internis di UPK ditiadakan karena tidak adanya tenaga dokter spesialis penyakit dalam.

Grafik 2. 5 Data Kunjungan Poli Paru



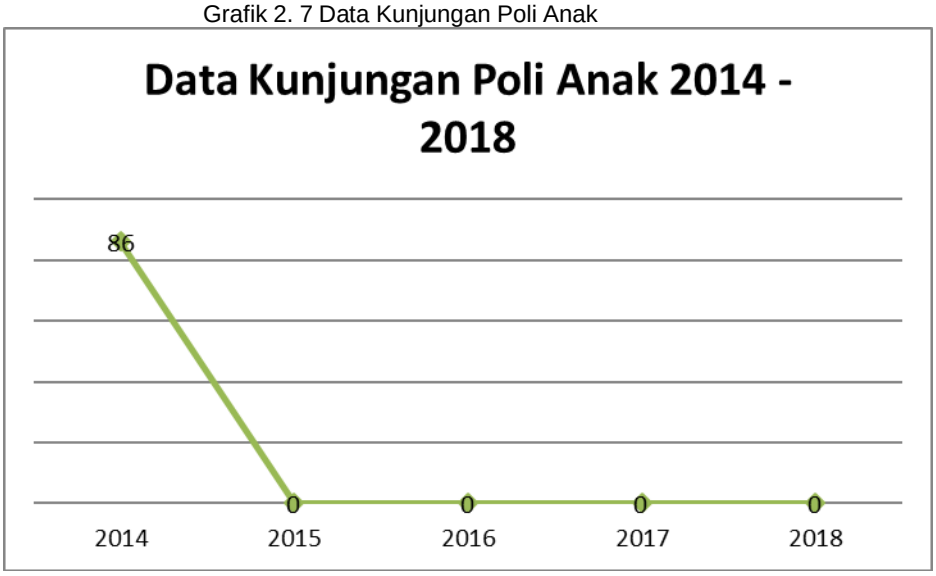
Sama halnya dengan Poli Internis, Poli Paru juga memperlihatkan tren yang naik turun berdasarkan data tabel 2.6. pada tahun 2018 terlihat kunjungan yang semakin meningkat dibanding tahun 2017.

Grafik 2. 6 Data Kunjungan Poli Jantung



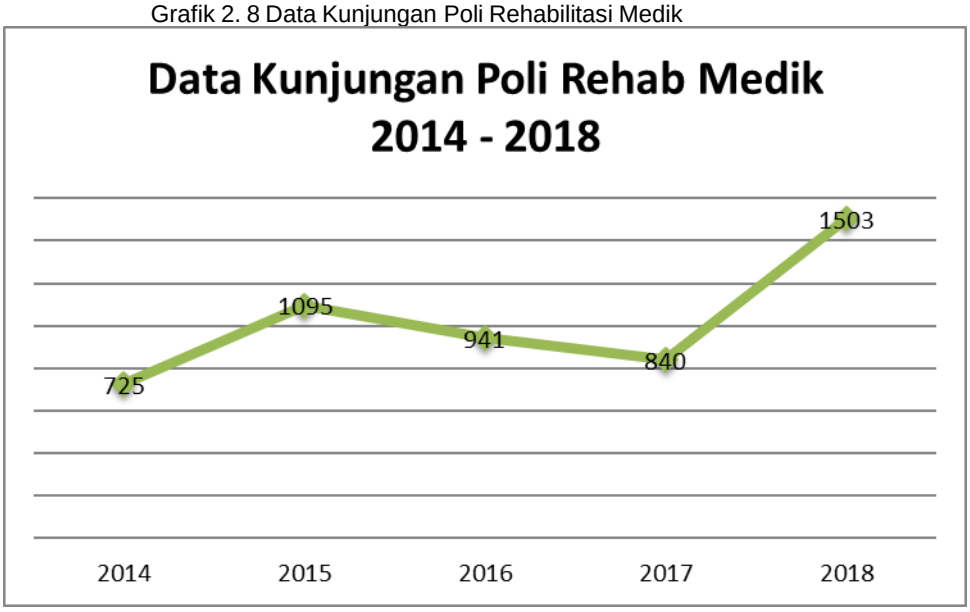
Kunjungan pasien pada Poli Jantung terlihat meningkat grafiknya. Hanya saja pada tahun 2017 mengalami penurunan yang cukup drastis dan dilanjutkan kenaikan yang juga cukup signifikan pada tahun 2018 karena adanya sistem alur pelayanan rujukan.

Grafik 2. 7 Data Kunjungan Poli Anak



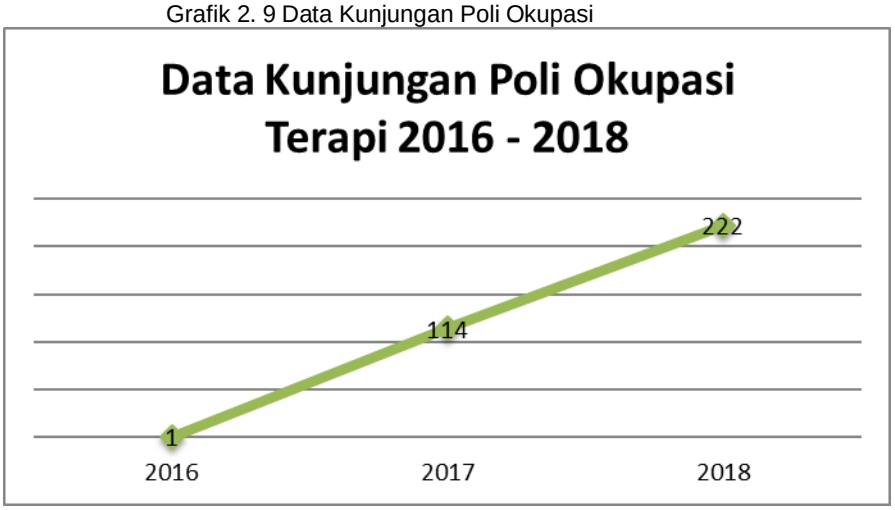
Mulai tahun 2015 poli anak di UPK ditiadakan karena tidak adanya tenaga dokter spesialis anak

Grafik 2. 8 Data Kunjungan Poli Rehabilitasi Medik



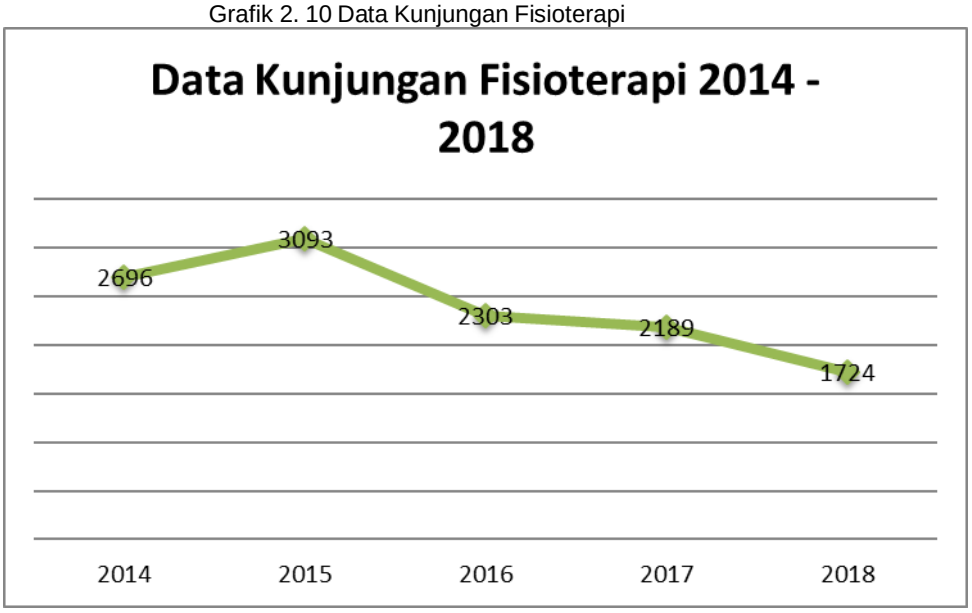
Rehabilitasi Medik merupakan salah satu poli yang banyak dikunjungi oleh pasien di UPK dengan berbagai keluhan tentang fungsi gerak tubuh. Pada tahun 2018 terjadi kenaikan yang cukup signifikan karena sistem rujukan telah berjalan dengan baik.

Grafik 2. 9 Data Kunjungan Poli Okupasi



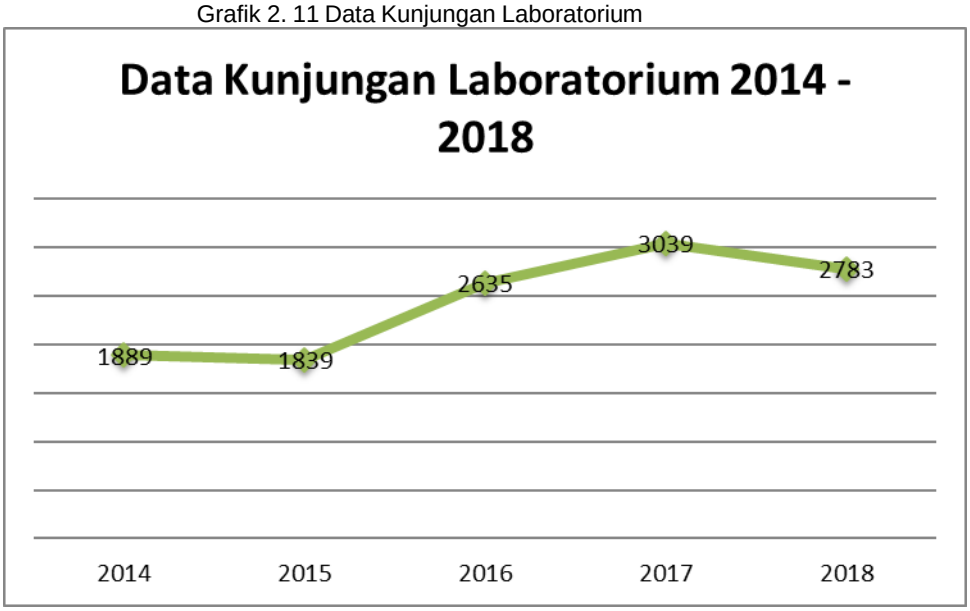
Pelayanan Okupasi dimulai sejak 2016. Pelayanan okupasi disediakan untuk memenuhi kebutuhan pegawai yang menderita penyakit akibat pekerjaan.

Grafik 2. 10 Data Kunjungan Fisioterapi



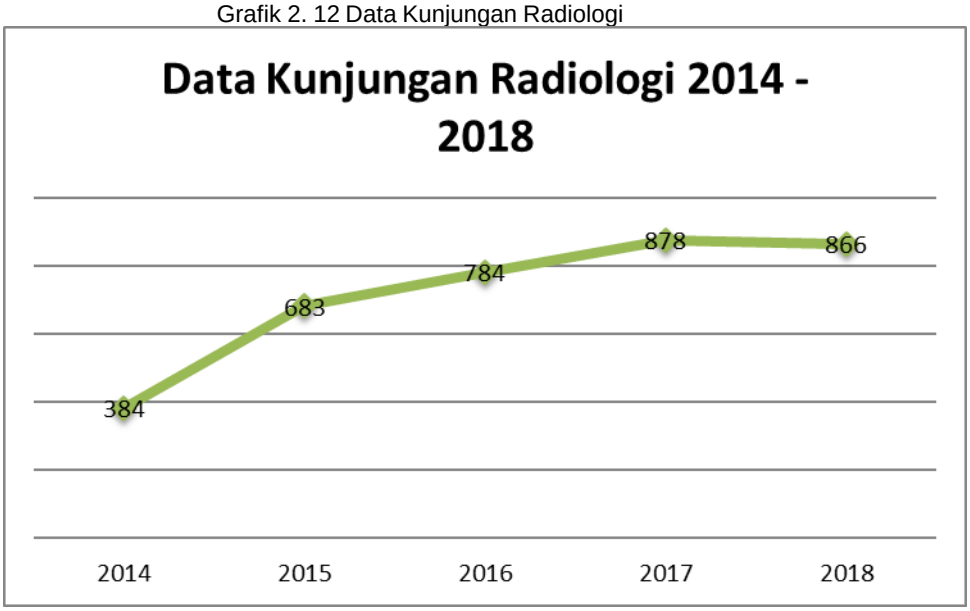
Fisioterapi merupakan bagian dari pemeriksaan penunjang yang berkaitan erat dengan rehabilitasi medik. Tren kunjungan menunjukkan penurunan mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2018.

Grafik 2. 11 Data Kunjungan Laboratorium



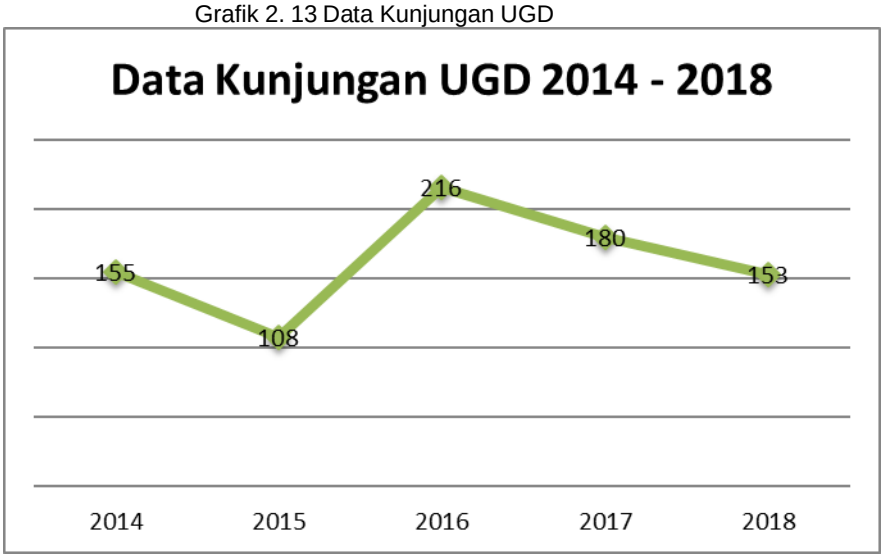
Kunjungan pada Laboratorium menunjukkan kenaikan yang signifikan. Kenaikan tersebut sangatlah relevan karena Laboratorium berfungsi sebagai penunjang dalam menegakan diagnosa.

Grafik 2. 12 Data Kunjungan Radiologi



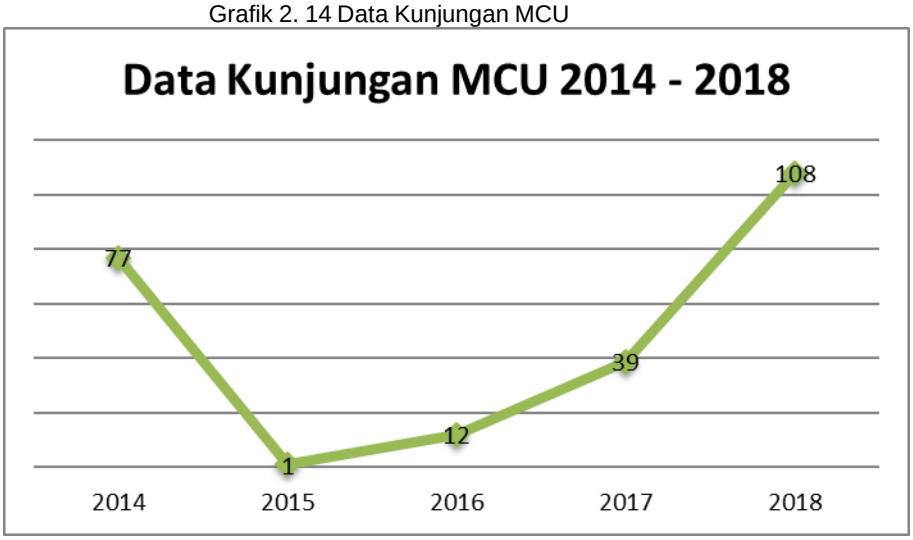
Radiologi mengalami tren kunjungan yang signifikan seiring dengan peningkatan mutu dan kualitas peralatan. Pemeriksaan penunjang tersebut akan semakin mempercepat pelayanan rujukan yang ada di UPK.

Grafik 2. 13 Data Kunjungan UGD



UPK dilengkapi dengan pelayanan kegawatdaruratan dan tindakan observasi lanjutan. Pada tabel 2.15 menunjukkan kasus kegawatdaruratan yang tinggi pada tahun 2016.

Grafik 2. 14 Data Kunjungan MCU



Dengan sarana dan prasarana yang terdapat di UPK, didukung dengan SDM dan pemeriksaan penunjang yang cukup lengkap, UPK telah mampu memberikan pelayanan MCU. Pemanfaatan pelayanan MCU ini menunjukkan tren yang meningkat.

Selain pelayanan kesehatan rutin, UPK juga berfungsi sebagai tim kesehatan lapangan yang mendukung berbagai acara di lingkungan Kementerian Kesehatan antara lain Posbindu, Kebugaran, Pekan Imunisasi, Deteksi Dini Penyakit, Pameran

Kesehatan dan lain sebagainya. UPK juga dapat melayani pengantaran jenazah bagi keluarga di lingkungan kementerian kesehatan.

UPK bekerjasama dengan Biro Kerjasama Luar Negeri (BKLN) melakukan pelayanan kesehatan bagi Pekerja Migran Indonesia di Hongkong (2017), Dubai dan Abu Dhabi Uni Emirate Arab (2018).

Dengan bergabungnya Klinik Pratama UPK menjadi FKTP dari BPJS akan memudahkan bagi pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk dapat menikmati pelayanan kesehatan yang telah tersedia. Didukung dengan SDM yang kompeten, pemeriksaan penunjang yang cukup memadai dan sarana prasarana yang semakin baik tentu akan mendorong bagi pegawai UPK untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pasien secara umum dan pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan secara khusus.

B. Kinerja Aspek Keuangan

Alokasi anggaran UPK untuk operasional kegiatan berasal dari dana rupiah murni. Penerimaan negara bukan pajak (PNBP) yang berasal dari kapitasi kepesertaan BPJS di klinik pratama dikembalikan seluruhnya kepada negara. Kapitasi BPJS sudah diterima sejak tahun 2018, yakni dengan mulai kerjasama klinik pratama dengan BPJS. Berikut gambaran kinerja keuangan selama empat tahun terakhir.

Tabel 2. 3 Gambaran Keuangan

Tahun	2015	2016	2017	2018
Alokasi Anggaran	5.032.573.000	7.625.630.000	7.046.641.000	10.997.223.000
Realisasi	4.343.609.442	7.200.147.119	6.393.484.294	10.635.754.432

C. Kinerja Aspek SDM

Jumlah tenaga yang dimiliki oleh UPK terdiri dari 45 pegawai dengan berbagai latar belakang disiplin ilmu yang berbeda. Berbagai latar belakang yang dimiliki pegawai UPK akan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang kompetensi, antara lain :

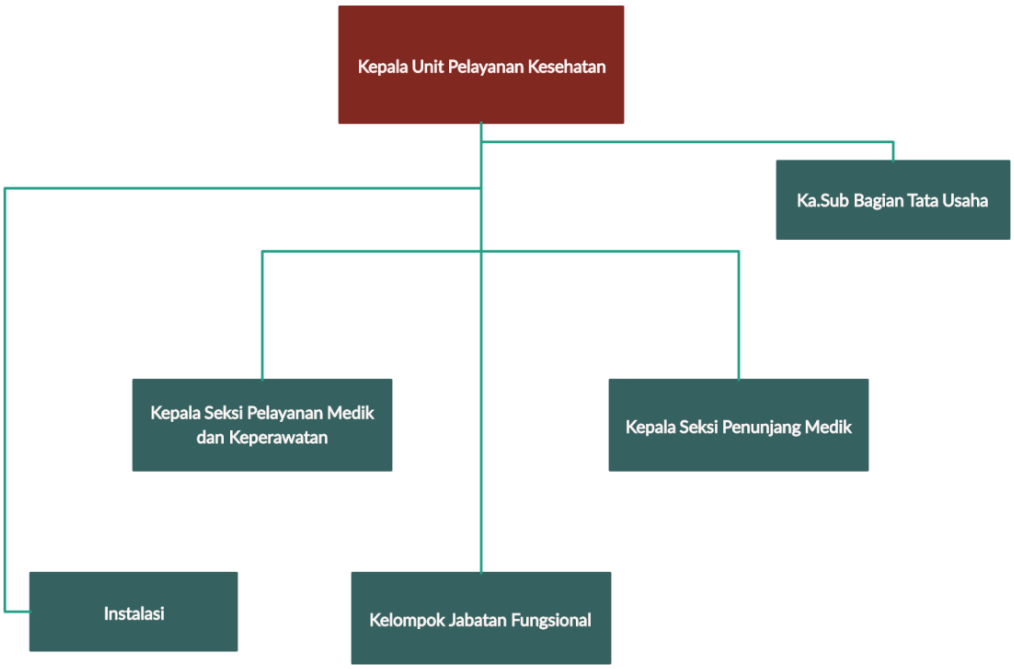
Tabel 2. 4 Gambaran Sumber Daya Manusia Tabel

Bagian	Keterangan	Nama
Manajemen	Ka. Unit Pelayanan Kesehatan	drg. Inda Torisia Hatang, MKM
	Ka.Sie Pelayanan Medik & Keperawatan	dr. Rini Haryati
	Ka.Sie Penunjang Medik	Siti Khadijah, S.Si,Apt, MM
	Ka.Sub Bagian Tata Usaha	Yuniyati, S.Sos, M.Si
	Perencana	Indah Stefiastuti Rahayu, S.AP
	Bendahara Pengeluaran	Lestari
	Arsiparis/Kepegawaian	Alfi Shariati
Dokter Spesialis	Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	dr. Betriza, Sp.JP
	Spesialis Paru	dr. Sri Mulyani, Sp.P
	Spesialis Rehab Medik	dr. D. Wahjuni, Sp.KFR
	Spesialis Okupasi Terapi	dr. Endriana S.L, MKK, Sp.OK
Poli Umum	Dokter Umum	dr. Eviana Roza Kadri
	Dokter Umum	dr. Khairunnisa
	Dokter Umum	dr. Sumita
	Perawat Umum	Sri Endang Pangestuti
	Perawat Umum	Mika Susanti
	Perawat Umum	Shinta Indah Pratiwi
	Perawat Umum	Evi Wulandari
	Perawat Umum	Eza Pramedia
Poli Gigi	Dokter Gigi	drg. Irawan Soediono
	Dokter Gigi	drg. Surnetty Aqwari
	Dokter Gigi	drg. Tuti Elvira Nency
	Perawat Gigi	Surati
	Perawat Gigi	Evi Wahyuni
Laboratorium	Analis Kesehatan	Citra Sri Martani
	Analis Kesehatan	Yuni Asri Sembiring
	Analis Kesehatan	Anisa Dwi Silvia Fisudurini
Fisioterapi	Fisioterapis	Tri Tungga Dewi Kusumawati
	Fisioterapis	Catur Setia Dewi
Rekam Medik	Perekam Medis	Ahmad Fauzan
Farmasi	Apoteker	Nur Chasanah, S. Farm, Apt
Radiologi	Radiografer	Mohammad Alif Nur Fathoni
Tenaga Kontrak	Tenaga Perekam Medik	Nur Astuti Wijoreni

	Tenaga Apoteker	Tika Sindra Wardani, Apt
	Tenaga Bidan	Deasy Putri Astuti
	Tenaga Bidan	Fenny Alvionita
	Administrasi	Ahmad Fauzan Maulana
	Administrasi	Santi Septiani
	Administrasi	Muhammad Afrizal
	Tenaga Pranata Komputer	Septian Edi Prianto
	Tenaga Pengemudi	Taufik Harry Susanto
	Tenaga Pengemudi	Abdul Rozak
	Tenaga Kebersihan	Nastangin
	Tenaga Kebersihan	Bekti Ruliyanti
	Keamanan	Rian Fauzi

Pada tahun 2018 terjadi perubahan struktur manajemen yang berdampak pada perubahan strategi pelayanan. UPK memberdayakan seluruh staff dalam mempersiapkan akreditasi Klinik Pratama sehingga mendapatkan hasil di bulan Februari 2019.

Gambar 2. 2 Struktur Organisasi UPK



D. Kinerja Aspek Sarana & Prasarana

Pada periode triwulan III tahun anggaran 2019 UPK memiliki barang persediaan sebesar Rp. 1.653.871.477,-.

Tabel 2. 5 Rincian Persediaan

Uraian		Saldo Akhir (Rp)
117111	Barang Konsumsi	76.771.502
117113	Bahan untuk pemeliharaan	8.345.617
117114	Suku Cadang	21.553.770
117131	Bahan Baku	1.163.964.514
117199	Persediaan Lainnya	383.236.074
	JUMLAH	1.653.871.477

Terdapat nilai aset tetap pada periode triwulan III tahun anggaran 2019 sebesar Rp 20.452.961.375 berupa Peralatan dan Mesin.

Tabel 2. 6 Peralatan dan Mesin

No	Uraian	Saldo Akhir (Rp)
1	Alat Angkutan Darat Bermotor	2.601.062.150
2	Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	3.061.000
3	Alat Ukur	2.417.465.000
4	Alat Kantor	170.444.200
5	Alat Rumah Tangga	2.722.164.576
6	Alat Studio	40.251.000
7	Alat Komunikasi	22.495.000
8	Alat Kedokteran	9.378.463.710
9	Alat Kesehatan Umum	265.355.000
10	Unit Alat Laboratorium	1.772.569.892
11	Unit Alat Laboratorium Kimia Nuklir	161.694.850
12	Alat Laboratorium Lingkungan Hidup	78.706.000
13	Alat Laboratorium Standarisasai Kalibrasi & Instrumentasi	253.999.997
14	Persenjataan Non Senjata Api	66.660
15	Komputer Unit	395.602.000
16	Peralatan Komputer	169.627.000

2.3. Tantangan Strategis

Tantangan yang dihadapi UPK dalam pencapaian visi dan misi adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan MCU lengkap.

b. Pelayanan spesialistik penyakit dalam, kebidanan, radiologi dan patologi klinik.

c. Mengoptimalkan sistem rujukan BPJS sesuai peraturan yang berlaku.

d. Kerjasama Klinik Utama dengan BPJS.

e. Akreditasi Klinik Utama.

f. Pengelolaan data dan informasi berbasis digital yang terintegrasi.

g. Meningkatkan kemampuan penanganan kegawatdaruratan.

Selain melaksanakan pelayanan kesehatan rutin, UPK juga berfungsi dalam kegiatan promotif dan preventif. Banyak harapan lebih yang dituntut kepada UPK sehingga dapat memberikan pelayanan prima kepada pasien.

2.4. Benchmarking

Tujuan *benchmarking* adalah untuk mempelajari, memahami dan mengevaluasi proses maupun produk layanan UPK sehingga menemukan cara atau “praktik terbaik” sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pelanggan. Adapun *benchmarking* pelayanan sejenis fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Puskesmas Kecamatan Setiabudi yang telah terakreditasi dapat menjadi rujukan dalam pencapaian kinerja tingkat input, proses maupun hasil. Diharapkan gambaran kemampuan puskesmas tersebut dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk mencapai visi misi UPK dalam kurun waktu lima tahun mendatang.

2.5. Analisa SWOT

Penentuan strategi UPK dilakukan dengan analisa SWOT. Aspek internal terdiri dari kekuatan (*strength*) dan Kelemahan (weaknesses). Aspek eksternal UPK terdiri dari peluang *(opportunities)* dan ancaman *(threats).* Dalam menggambarkan analisa ini, hal-hal yang menjadi perhatian utama bagi UPK dapat dituangkan dalam analisis berikut ini.

Faktor Kekuatan

1. Lokasi strategis.
2. Klinik Pratama sudah terakreditasi.
3. Klinik Pratama sudah menjadi *provider* BPJS.
4. SDM Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi.
5. Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatan yang bermutu.
6. Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitu karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan.
7. Sarana dan prasarana yang memadai.
8. Pelayanan medik dan penunjang medik yang memadai.

Faktor Kelemahan

1. Klinik Utama belum terakreditasi.
2. Klinik Utama belum menjadi *provider* BPJS.
3. Keterbatasan gedung dan lahan
4. Jumlah SDM belum memenuhi analisis beban kerja.
5. Rekam Medis belum terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama.
6. Infrastruktur jaringan internet dan SIM Klinik masih lemah.

Faktor Ancaman

1. Perubahan regulasi.
2. Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat
3. Tuntutan hukum terhadap pelayanan kesehatan.
4. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi
5. Alokasi anggaran yang belum memadai.
6. Tingkat inflasi harga alat kesehatan, obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi.

Faktor Peluang

1. Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar kecamatan Setiabudi
2. Klinik Utama dapat menjadi faskes *provider* BPJS.
3. Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya.

4. Dukungan dari *suprasystem.*
5. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan.

Berdasarkan hasil peluang dan ancaman serta kekuatan dan kelemahan yang telah teridentifikasi, maka berikut analisis nilai posisi bersaing UPK.

Tabel 2. 7 Analisis Posisi Bersaing

No	Faktor Kekuatan (S)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Lokasi Strategis dan mudah terjangkau.	25%	100	25
2.	Klinik Pratama sudah terakreditasi.	25%	80	20
3.	Klinik Pratama sudah menjadi *provider* BPJS.	10%	80	8
4.	SDM Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi.	5%	90	4,5
5.	Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatan yang bermutu.	5%	90	4,5
6.	Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitu karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan.	10%	90	9
7.	Sarana dan Prasarana yang memadai.	10%	85	8,5
8.	Pelayanan Medik dan Penunjang Medik yang memadai.	10%	90	9
		100%		88,5

No	Faktor Kelemahan (W)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Klinik Utama belum terakreditasi.	10%	70	7
2.	Klinik Utama belum menjadi provider BPJS.	10%	70	7
3.	Keterbatasan gedung dan lahan	10%	90	9
4.	Jumlah dan jenis SDM belum sesuai standar.	10%	50	5
5.	Rekam Medis belum terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama.	10%	80	8
6.	Infrastruktur jaringan internet dan SIM Klinik masih lemah.	50%	90	45
		100%		81

No	Faktor Ancaman (T)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Perubahan regulasi.	10%	60	6
2.	Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat.	10%	80	8
3.	Tuntutan hukum terhadap pelayanan kesehatan.	10%	50	5
4.	Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi.	10%	80	8
5.	Alokasi anggaran yang belum memadai.	40%	80	32
6.	Tingkat inflasi harga alat kesehatan, obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi.	20%	80	16
		100%		75

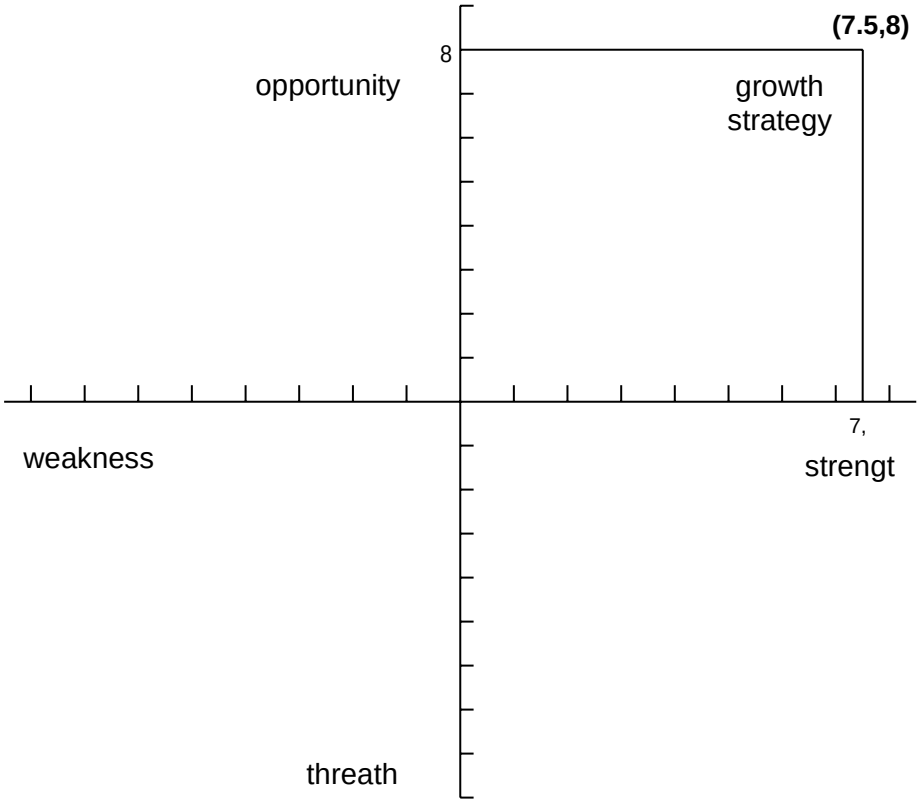
No	Faktor Peluang (O)	Bobot	Rating	Bobot x Rating
1.	Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar	20%	80	16

	kecamatan Setiabudi.			
2.	Klinik Utama dapat menjadi faskes *provider* BPJS.	10%	70	7
3.	Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya.	10%	70	7
4.	Dukungan dari satuan kerja program terkait di Kementerian Kesehatan.	50%	90	45
5.	Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan.	10%	80	8
		100%		83

2.6. Diagram Kartesius & Prioritas Strategis

Diagram Kartesius berikut menggambarkan daya saing UPK dalam memenuhi visi dan misi pada periode 2020-2024. Hasil perhitungan nilai bobot dan rating dari setiap point faktor yang telah digambarkan menunjukkan hasil antara faktor kekuatan dikurang dengan faktor kelemahan menghasilkan nilai 7,5. Sedangkan hasil antara faktor peluang dengan faktor ancaman didapatkan hasil nilai 8. Berdasarkan nilai tersebut, maka posisi daya saing UPK berada pada Kuadran 1 yang menggambarkan bahwa posisi total nilai kekuatan (88,5) melebihi total nilai kelemahan (81) dan total nilai peluang (83) melebihi total nilai ancaman (75).

Gambar 2. 3 Posisi Bersaing



Berdasarkan Gambar 2.3, yang menunjukkan posisi bersaing dari UPK, hasil *meeting point* pada diagram tersebut merupakan bentukan dari potongan sumbu horizontal positif (kekuatan UPK) dan potongan sumbu vertikal positif (peluang usaha UPK) yang memberikan gambaran bahwa posisi daya saing UPK dapat dilakukan dengan menggunakan *growth strategy.* Dengan hasil tersebut, maka UPK di masa mendatang akan memfokuskan ke arah pengembangan dan pertumbuhan layanan. Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan dengan diimbangi menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

2.7. Analisa TOWS

Untuk mencapai tujuan sasaran tersebut, UPK membuat langkah-langkah perencanaan strategis yang sesuai melalui kajian dan analisa dengan menggunakan TOWS matriks seperti dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. 8 Analisa TOWS

	FAKTOR KEKUATAN	**FAKTOR KELEMAHAN**
	1. Lokasi strategis. 2. Klinik Pratama sudah terakreditasi. 3. Klinik Pratama sudah menjadi *provider* BPJS. 4. SDM Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi. 5. Komitmen SDM untuk pelayanan kesehatan yang bermutu. 6. Memiliki pangsa pasar yang jelas, yaitu karyawan dan masyarakat umum di lingkungan Kementerian Kesehatan. 7. Sarana dan prasarana yang memadai. 8. Pelayanan medik dan penunjang medik yang memadai	1. Klinik Utama belum terakreditasi. 2. Klinik Utama belum menjadi *provider* BPJS. 3. Keterbatasan gedung dan lahan 4. Jumlah SDM belum memenuhi analisis beban kerja. 5. Rekam Medis belum terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama. 6. Infrastruktur jaringan internet dan SIM Klinik masih lemah
FAKTOR PELUANG 1. Kerjasama dengan kantor/instansi di sekitar kecamatan Setiabudi 2. Klinik Utama dapat menjadi faskes *provider* BPJS. 3. Program JKN dan bekerjasama dengan asuransi kesehatan lainnya. *4.* Dukungan dari *suprasystem.* 5. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar. 2. Menjadi sarana kesehatan pilihan utama.	1. Terwujudnya kerjasama klinik utama menjadi provider bpjs. 2. Pemisahan yang jelas antara klinik utama dan pratama.
FAKTOR ANCAMAN 1. Perubahan regulasi. 2. Tren penyakit menular dan penyakit tidak menular semakin meningkat 3. Tuntutan hukum terhadap pelayana n kesehatan. 4. Tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi 5. Alokasi anggaran yang belum memadai. 6. Tingkat inflasi harga alat kesehatan,	1. Tersedianya anggaran yang memadai. 2. Terwujudnya kepuasan pelanggan.	1. Terwujudnya penyempurnaan sistem tata kelola UPK. 2. Terwujudnya peningkatan kemampuan proses bisnis.

obat dan pendukung lainnya yang semakin tinggi		

2.8. Analisa dan Mitigasi Risiko

Dalam mewujudkan sasaran strategis dan merealisasikan visi UPK terdapat risiko yang akan dihadapi. Risiko dalam hal ini dapat diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi terwujudnya sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial.

A. Identifikasi Risiko

Risiko yang dapat dialami oleh UPK untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu RSB, dapat terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 9 Identifikasi Risiko

No	Sasaran Strategis	Risiko
1	Terwujudnya kepuasan *stakeholder.*	a. Data survey tidak mencukupi sample. b. Pengukuran tidak dilakukan secara berkala. c. Subjektivitas penilaian. d. Adanya komplain.
2	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas.	a. Ketidakpatuhan terhadap SOP. b. Waktu tunggu pelayanan lama. c. Obat dan bahan medis habis pakai tidak lengkap.
3	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM.	a. Kurangnya kesempatan pelatihan untuk SDM untuk meningkatkan kemampuan kompetensi. b. Anggaran terbatas.
4	Terwujudnya peningkatan sarana dan prasarana.	Belum semua alat terkalibrasi.
5	Terwujudnya peningkatan teknologi informasi dan komunikasi terintegrasi	Dukungan jaringan belum maksimal.
6	Terwujudnya akuntabilitas anggaran.	a. Realisasi anggaran tidak sesuai rencana. b. Banyaknya revisi. c. Laporan anggaran tidak tepat waktu.

B. Penilaian Tingkat Risiko

Penilaian tingkat risiko adalah pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkat kemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi suatu sasaran strategis. Untuk menentukan kemungkinan risiko terjadi, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 10 Penilaian Tingkat Risiko

No	Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna
1	Terwujudnya kepuasan pelanggan atau stakeholder.	a. Data survey tidak mencukupi sample.	Sangat besar	Medium	Ekstrim	E
		b. Pengukuran tidak dilakukan berkala.	Sangat besar	Medium	Ekstrim	E
		c. Subjektivitas penilaian.	Sangat besar	Medium	Ekstrim	E
		d. Adanya komplain.	Kecil	Mayor	Tinggi	T
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, bermutu dan sesuai standar.	a. Ketidakpatuhan terhadap SOP.	Kecil	Malapetaka	Ekstrim	E
		b. Waktu tunggu pelayanan lama.	Sedang	Minor	Moderat	M
		c. Obat dan bahan medis habis pakai tidak lengkap.	Kecil	Mayor	Tinggi	T
3	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM.	a. Kurangnya kesempatan pelatihan SDM untuk meningkatkan kompetensi.	Sedang	Medium	Tinggi	T
		b. Anggaran terbatas.	Kecil	Mayor	Tinggi	T
4	Menjadi sarana kesehatan pilihan utama.	Belum semua alat terkalibrasi.	Sedang	Medium	Tinggi	T
5	Terwujudnya peningkatan teknologi informasi dan komunikasi terintegrasi	Dukungan jaringan belum maksimal	Besar	Mayor	Ekstrim	E
6	Terwujudnya akuntabilitas anggaran.	a. Realisasi anggaran tidak sesuai rencana.	Sedang	Mayor	Ekstrim	E
		b. Banyaknya revisi.	Besar	Mayor	Ekstrim	E
		c. Laporan anggaran tidak tepat waktu.	Sedang	Mayor	Ekstrim	E

C. Rencana Mitigasi Risiko

Rencana Mitigasi risiko merupakan upaya nyata UPK untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali UPK. Tabel berikut ini menggambarkan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko dan rencana mitigasi khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi dapat diarahkan untuk mengupayakan memperkecil atau meniadakan tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko, memperkecil atau meniadakan dampak suatu risiko.

Tabel 2. 11 Rencana Mitigasi Risiko

Sasaran Strategis	Resiko	Kemungkinan Resiko Terjadi	Dampak Resiko	Tingkat Resiko	Warna	Rencana Mitigasi Risiko	Penanggung Jawab
Terwujudnya kepuasan pelanggan/stakeholder.	a. Data survey tidak mencukupi sample. b. Pengukuran tidak dilakukan berkala. c. Subjektivitas penilaian. d. Adanya complain.	Sangat besar Sangat besar Sangat besar Kecil	Medium Medium Medium Mayor	Ekstrim Ekstrim Ekstrim Tinggi	E E E T	Survey sesuai SOP Pengukuran rutin Survey sesuai SOP Manajemen komplain	Tata Usaha
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, bermutu dan sesuai standar.	a. Ketidakpatuhan terhadap SOP. b. Waktu tunggu pelayanan lama. c. Obat dan bahan medis habis pakai tidak lengkap.	Kecil Sedang Kecil	Malapetaka Minor Mayor	Ekstrim Moderat Tinggi	E M T	Pengukran kepatuhan SOP Standarisasi waktu tunggu Pemenuhan kebutuhan obat dan BMHP	Pelayanan Medis & Penunjang Medis
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM.	a. Kurangnya kesempatan pelatihan SDM untuk meningkatkan kompetensi. b. Anggaran terbatas.	Sedang Kecil	Medium Mayor	Tinggi Tinggi	T T	Pelatihan dan peingkatan kompetensi Alokasi anggaran pelatihan	Tata Usaha
Menjadi sarana kesehatan pilihan utama.	Belum semua alat terkalibrasi.	Sedang	Medium	Tinggi	T	Kalibrasi berkala	Pelayanan Medis & Penunjang Medis
Terwujudnya peningkatan teknologi informasi dan komunikasi terintegrasi	Dukungan jaringan belum maksimal	Besar	Mayor	Ekstrim	E	Kerjsama dengan Pusdatin	Tata Usaha
Terwujudnya akuntabilitas anggaran.	a. Realisasi anggaran tidak sesuai rencana b. Banyaknya revisi. c. Laporan anggaran tidak tepat waktu.	Sedang Besar Sedang	Mayor Mayor Mayor	Ekstrim Ekstrim Ekstrim	E E E	Realisasi anggaran tepat laksana Perencanaan matang Laporan tepat waktu	Tata Usaha

BAB III
ARAH DAN PRIORITAS STRATEGI

3.1. Rumusan Pernyataan Visi, Misi, Tujuan dan Tata Nilai

UPK sebagai bagian dari unsur pelaksana teknis program Kementerian Kesehatan, mendukung visi Kemenkes yaitu “Mewujudkan masyarakat mandiri produktif dan berkeadilan”. Maka visi dan misi UPK harus memiliki tujuan sesuai dengan arah strategi Kementerian Kesehatan.

Visi : “Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan”

Untuk mewujudkan visi tersebut di atas, ditetapkan misi UPK yang menggambarkan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi UPK. Adapun misi UPK sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK.
3. Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan standar.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan informasi berbasis digital.

Tujuan : Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan Kementerian Kesehatan dan masyarakat umum yang berkualitas

Tata Nilai : Keberhasilan pencapian visi dan misi, perlu ditanamkan nilai-nilai agar pelaksanaan tugas berjalan lebih optimal sesuai dengan yang diinginkan. Nilai-nilai UPK T.R.U.S.T yaitu :

1. Tepat
   Ketepatan dalam pemberian pelayanan dan obat tepat guna terhadap pasien.
2. Ramah
   Menerapkan 3S yaitu Senyum, Salam dan Sapa terhadap siapa saja yang mengunjungi UPK, baik pasien maupun rekan kerja.
3. Utamakan Selamat
   Mengutamakan keselamatan pasien yang sedang mendapatkan pelayanan kkesehatan.

4. Sigap

   Berbuat atau bertindak dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan cepat, semangat serta meyakinkan.

5. Terpadu

   Kesatuan sistem pelayanan terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dimulai pasien datang sampai mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan.

3.2. Arah dan Kebijakan *Stakeholders* Inti

Stakeholder merupakan berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi UPK. Pihak-pihak yang berkaitan yakni satker pada unit utama Kementerian Kesehatan, Puskesmas Kecamatan Setiabudi, BPJS Kesehatan Jakarta Selatan, pasien, karyawan, dan supplier.

Tabel 3. 1 Analisis *Stakeholders* Inti

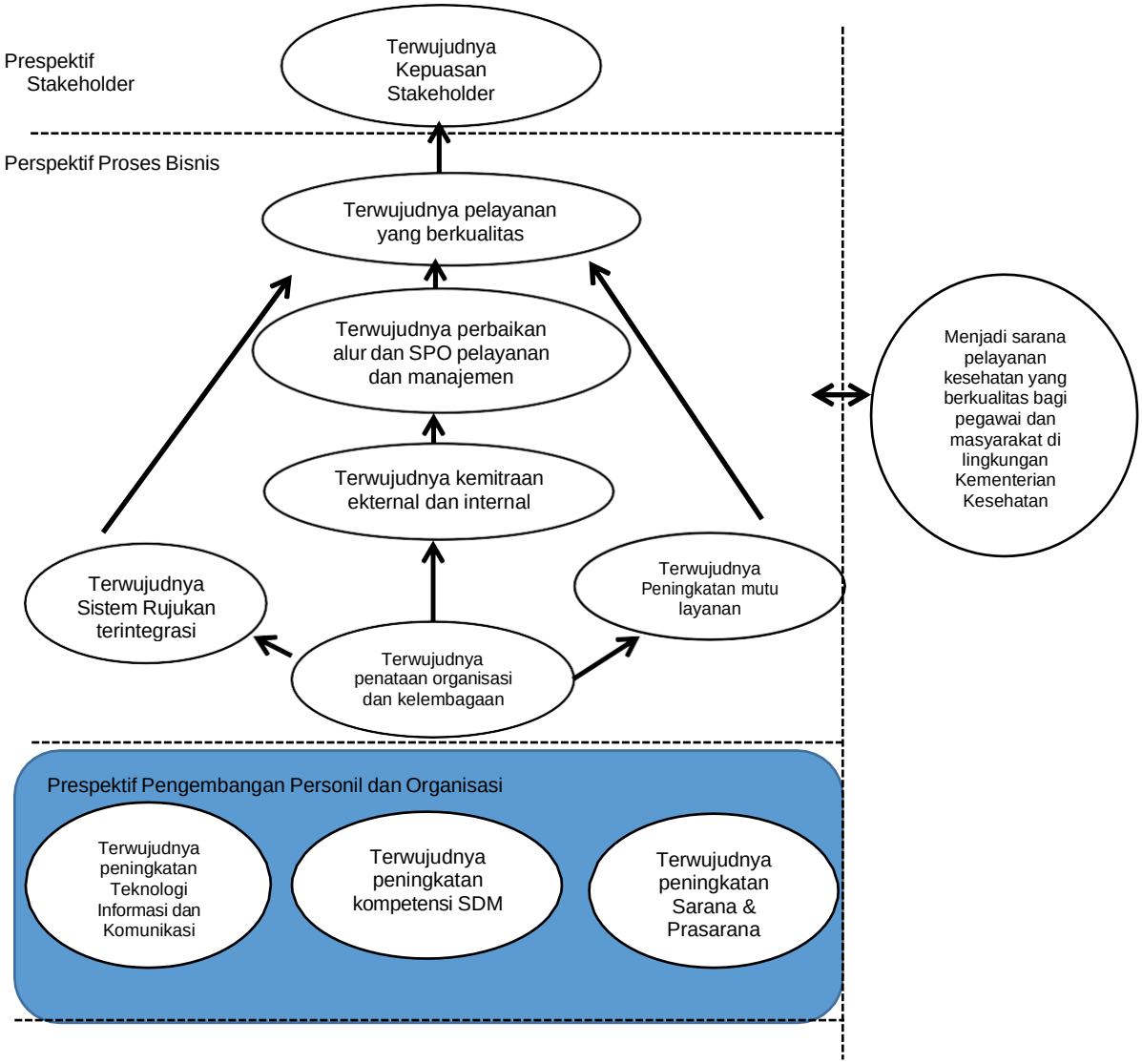
No.	Komponen *Stakeholder* Inti	Harapan	Kekhawatiran
1.	Ditjen Yankes	1. Menjadi UPT Ditjen Yankes yang dapat memberikan percontohan sebagai Klinik Pratama maupun Klinik Utama 2. Klinik Utama menjadi *provider* BPJS 3. Pelayanan MCU 4. Memiliki sistem informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi yang ada di Ditjen Yankes, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap data pola penyakit yang dibutuhkan oleh Ditjen Yankes	Tidak mampu memenuhi kebutuhan operasional secara mandiri
2.	Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan	1. Menjadi Klinik yang terakreditasi paripurna 2. Menjadi fasilitas kesehatan sesuai mutu standar	1. Klinik tidak dapat terakreditasi paripurna 2. Tidak konsisten dalam implementasi mutu
3.	Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	Implementasi pelayanan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan rutin pelayanan promotif preventif dengan mengunjungi satker-satker di lingkungan Kemenkes	Pelayanan bersifat rutin dan fokus kuratif
4.	Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan	1. Klinik Utama UPK dapat menjadi percontohan bagi Klinik Utama yang lain sesuai dengan peraturan yang berlaku 2. Klinik Utama UPK menambah pelayanan spesialistik terutama 3 dasar spesialistik (Penyakit Dalam, Obgyn, dan Anak) 3. UPK dapat membuat alur penanganan gawat darurat terpadu di Kementerian Kesehatan	1. Klinik Pratama UPK hanya menjadi penerus rujukan ke Klinik Utama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) 2. Klinik Utama tidak memiliki SDM dokter spesialis yang dibutuhkan oleh pegawai Kemenkes
5.	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	UPK memiliki bangunan dan ruangan yang sesuai standar Klinik	Bangunan dan ruangan di UPK tidak mencukupi

			untuk kebutuhan pelayanan
6.	Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga	UPK mampu membantu pelaksanaan program kesehatan kerja bagi pegawai Kemenkes	Bahan medis habis pakai yang digunakan untuk mendukung kegiatan tidak mencukupi
7.	Biro Kepegawaian	Penyelenggaraan program pelayananan spesialistik tindak lanjut MCU yang lengkap	Keterbatasan dokter spesialis
8	Direktorat Pelayanan Kefarmasian	Pelayanan kefarmasian sesuai standard	Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai yang tidak mencukupi
9	Puskesmas Kecamatan Setiabudi	1. Klinik Pratama UPK dan Puskesmas dapat bersinergi dalam melaksanakan program Puskesmas 2. Klinik Pratama UPK dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat dalam wilayah Kecamatan Setiabudi	Pencatatan dan pelaporan berkala
10	BPJS Jakarta Selatan	Klinik Utama UPK menjadi provider BPJS	Klinik Utama UPK setelah menjadi provider BPJS hanya meneruskan rujukan ke FKRTL di tingkat yang lebih tinggi
11	Pasien	1. Pelayanan kesehatan dengan senyum salam sapa 2. Pelayanan spesialistik yang lebih komprehensif	Pasien kurang puas terhadap pelayanan yang diterima
12	Pegawai UPK	1. Menjadi sejahtera 2. Kepastian karir 3. Lingkungan kerja yang aman dan nyaman 4. Kesempatan mengembangkan kompetensi	1. Penghasilan tidak sesuai harapan 2. Tidak ada kepastian karir 3. Tidak ada kepastian hukum

3.3. Rancangan Peta Strategi *Balanced Scorecard* (BSC)

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya maka dapat disusun peta strategis UPK untuk kurun waktu periode RSB. Peta strategis BSC menggambarkan jalinan sebab akibat sasaran strategis yang dikelompokkan dalam perspektif finansial, *stakeholder*, proses bisnis dan perkembangan *learning* and *growth*.

Gambar 3. 1 Peta Strategi *Balanced Scorecard*



3.4. Indikator Kinerja Utama

Sebagai langkah operasionalisasi arah kebijakan dan strategi dengan memperlihatkan skala prioritas yang didasarkan atas perumusan visi, misi, tujuan, sasaran yang telah ditetapkan, maka program yang akan dilaksanakan UPK sesuai dengan kebijakan restrukturisasi program dan kegiatan yang telah dicanangkan adalah “Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan”. Adapun perwujudan dari beberapa strategis dalam rangka mencapai setiap tujuan, dibuat langkah operasional dalam program-program yang akan dilaksanakan dalam 5 tahun ke depan.

A. Matriks IKU

Sasaran strategis, indikator kinerja utama (IKU) dan target kegiatan tahun 2020 – 2024 yang ditetapkan berbasis pada *balanced scorecard.* IKU harus dapat mengukur secara keseluruhan dari input kegiatan yang telah direncanakan, proses kegiatan, dan *output* yang dihasilkan. Seluruhnya dapat dikorelasikan oleh sebuah persamaan yang rumit yang dapat disederhanakan dengan formulasi khusus. Secara garis besar matriks Indikator Kinerja Utama UPK diwujudkan seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. 2 Matriks IKU

Sasaran Strategis	IKU	Bobot	Satuan	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
Perspektif *Stakeholder*								
1.Terwujudnya Kepuasan *Stakeholder*	1.Tingkat kepuasan pelanggan	8	Persentase	90%	92%	92%	94%	95%
	2.Komplain yang ditindaklanjuti	8	Jumlah Komplain	90%	92%	92%	94%	95%
Perspektif Proses Bisnis								
1.Terwujudnya Pelayanan yang Berkualitas	1.Kelengkapan pengisian *informed consent*	8	Persentase	100 %	100%	100%	100%	100%
	2.Waktu penyediaan dokumen rekam medis sesuai standar	8	Waktu	90%	90%	92%	92%	94%
	3.Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Ruang Gawat Darurat sesuai standar	7	Waktu	90%	90%	92%	92%	94%

	4.Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar	8	Waktu	80%	83%	85%	87%	90%
	5.Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar	8	Waktu	80%	83%	85%	87%	90%
Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi								
1.Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	1.Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai kemenkes	8	Jumlah Kegiatan	90%	92%	95%	95%	98%
	2.Persentase pelatihan bagi pegawai UPK	8	Persentase	80%	85%	87%	90%	95%
2.Terwujudnya Peningkatan Sarana dan Prasarana	Terlaksananya kalibrasi	7	Persentase	95 %	100%	100%	100%	100%
3.Terwujudnya Peningkatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Terintegrasi	Adanya aplikasi sistem infomasi terintegrasi	7	Persentase	80%	85%	87%	90%	95%
Perspektif Finansial								
1.Terwujudnya Akuntabilitas Anggaran	1.Realisasi anggaran	7	Persentase	90%	90%	93%	93%	95%
	2.Laporan keuangan tepat waktu	8	Persentase	90%	90%	93%	93%	95%

B. Kamus IKU

Indikator Kinerja Utama merupakan sebuah pengukuran yang menilai bagaimana sebuah organisasi mengeksekusi visi strategisnya. Visi strategis yang dimaksud merujuk kepada bagaimana strategi organisasi secara interaktif terintegrasi dalam strategi organisasi secara menyeluruh. IKU yang terindentifikasi berisi tentang definisi IKU, informasi periode pelaporan, bobot IKU, penanggung jawab IKU, sumber data, serta target tiap tahunnya.

Tabel 3. 3 Kamus IKU

Perspektif	Perspektif *Stakeholder*
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan *stakeholder*
IKU / KPI	Tingkat kepuasan pelanggan
Definisi	Kepuasan pelanggan adalah kepuasan pasien terhadap senyum, salam, sapa, pelayanan medik dan keperawatan, pelayanan penunjang, dan fasilitas di UPK
Formula	Berdasarkan pedoman penilaian survey kepuasan pelanggan
Bobot IKU	8
Person in Charge	Kepala Unit Pelayanan Kesehatan, Kasubag Tata Usaha, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kasi Penunjang Medik
Sumber Data	Hasil survey terhadap responden (pasien)
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	92%	92%	94%	95%

Perspektif	Perspektif *Stakeholder*
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan *stakeholder*
IKU / KPI	Persentase komplain yang ditindaklanjuti
Definisi	Komplain yang ditindaklanjuti adalah semua keluhan dan masukan dari pasien yang disampaikan melalui kuesioner, sms/whatsapp, email, dan telepon terkait pelayanan keperawatan dan medik, pelayanan penunjang, dan sarana prasarana di UPK yang ditindaklanjuti
Formula	(Jumlah komplain yang ditindaklanjuti / Jumlah komplain yang masuk) x 100%
Bobot IKU	8
Person in Charge	Kasubag Tata Usaha, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kasi Penunjang Medik
Sumber Data	Hasil rekapitulasi komplain yang diterima oleh Unit Pelayanan Kesehatan melalui kuesioner*, sms/whatsapp, email, dan telepon*
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	92%	92%	94%	95%

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas
IKU / KPI	Kelengkapan pengisian *informed consent*
Definisi	Kelengkapan pengisian *informed consent* adalah seluruh informasi yang diperlukan dalam *informed concent* terisi dengan lengkap
Formula	Jumlah *informed consent* lengkap / Jumlah pasien yang mendapatkan tindakan medis yang memerlukan Informed consenr x 100%
Bobot IKU	8
Person in Charge	Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan
Sumber Data	Form Informed concent
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	100%	100%	100%	100%

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas
IKU / KPI	Waktu penyediaan dokumen rekam medis sesuai standar
Definisi	Waktu penyediaan dokumen rekam medis sesuai standar adalah waktu penyediaan dokumen rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas ≤10 menit
Formula	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sample yang diamati / Total sample rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 100)
Bobot IKU	8
Person in Charge	Kasi Penunjang Medik
Sumber Data	SIM Klinik
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	90%	92%	92%	94%

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas
IKU / KPI	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Ruang Gawat Darurat sesuai standar
Definisi	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium Ruang Gawat Darurat sesuai standar adalah waktu yang dibutuhkan sampai mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium ≤140 menit
Formula	Jumlah pelayanan Laboratorium RGD dengan waktu tunggu ≤140 menit / Jumlah seluruh pelayanan Laboratorium RGD x 100%
Bobot IKU	7
Person in Charge	Kasi Penunjang Medik
Sumber Data	SIMKlinik, Laboratorium
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan

Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	90%	92%	92%	94%

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas				
IKU / KPI	Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar				
Definisi	Waktu tunggu pelayanan obat sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari menyerahkan resep sampai mendapatkan obat ≤ 30 menit				
Formula	Jumlah pelayanan obat dengan waktu tunggu ≤ 30 menit/ Jumlah seluruh pelayanan obat x 100%				
Bobot IKU	8				
Person in Charge	Kasi Penunjang Medik				
Sumber Data	SIMKlinik, Farmasi				
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	83%	85%	87%	90

Perspektif	Perspektif Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan yang berkualitas				
IKU / KPI	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar				
Definisi	Waktu tunggu pelayanan rawat jalan sesuai standar adalah waktu tunggu pasien dari pendaftaran sampai mendapatkan pelayanan oleh dokter/dokter gigi/dokter spesialis ≤ 60 menit				
Formula	Jumlah pelayanan rawat jalan dengan waktu tunggu ≤ 60 menit / Jumlah seluruh pelayanan rawat jalan x 100%				
Bobot IKU	8				
Person in Charge	Kasi Penunjang Medik, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	SIMKlinik				
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	83%	85%	87%	90%

Perspektif	Perspektif pengembangan personil dan organisasi				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM				
IKU / KPI	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai kemenkes				
Definisi	Terlaksananya kelas edukasi kesehatan bagi pegawai kemenkes 12 kali dalam satu tahun				
Formula	Jumlah pelaksanaan kelas edukasi kesehatan dalam satu tahun / 12 x100%				
Bobot IKU	8				
Person in Charge	Kasi Penunjang Medik, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Laporan pelaksanaan kegiatan				
Periode Pelaporan	Semesteran dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	92%	95%	95%	98%

Perspektif	Perspektif pengembangan personil dan organisasi				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM				
IKU / KPI	Persentase pelatihan bagi pegawai UPK				
Definisi	Persentase pelatihan bagi pegawai UPK adalah pegawai upk yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam per tahun				
Formula	Jumlah pegawai yang mendapatkan pelatihan minimal 20 jam pertahun / Jumlah seluruh pegawai x 100%				
Bobot IKU	8				
Person in Charge	Kasubag Tata Usaha, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan, Kasi Penunjang Medik				
Sumber Data	Laporan Pelatihan/Sertifikat				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	85%	87%	90%	95%

Perspektif	Perspektif pengembangan personil dan organisasi
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan sarana dan prasarana
IKU / KPI	Terlaksanya kalibrasi
Definisi	Porsentase jumlah alat yang terkalibrasi adalah jumlah alat yang terkalibrasi dalam satu tahun
Formula	Jumlah alat yang terkalibrasi dalam 1 tahun / jumlah alat yang dapat dikalibrasi oleh penyedia X 100%
Bobot IKU	7
Person in Charge	Kepala Unit Pelayanan Kesehatan

Sumber Data	Laporan alat terkalibrasi				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	95%	100%	100%	100%	100%

Perspektif	Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi				
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan Teknologi Informasi dan Komunikasi terintegrasi				
IKU / KPI	Adanya aplikasi sistem infomasi terintegrasi				
Definisi	Adanya aplikasi sistem informasi terintegrasi adalah Terlaksananya pengembangan/ Sistem Informasi sesuai kebutuhan.				
Formula	Jumlah updating system informasi / Jumlah kebutuhkan update aplikasi sistem informasi X 100%				
Bobot IKU	7				
Person in Charge	Kepala Unit Pelayanan Kesehatan				
Sumber Data	Laporan Sistem Informasi Terintegrasi				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	85%	87%	90%	95%

Perspektif	Perspektif financial				
Sasaran Strategis	Terwujudnya akuntabilitas anggaran				
IKU / KPI	Realisasi anggaran				
Definisi	Realisasi anggaran adalah realisasi pendapatan belanja, transfer, surplus atau defisit, pembiayaan dan sisa lebih atau kurang pembiayaan anggaran yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam 1 periode				
Formula	Realisasi anggaran dalam 1 tahun / alokasi anggaran x 100%				
Bobot IKU	7				
Person in Charge	Kepala Unit Pelayanan Kesehatan				
Sumber Data	Laporan realisasi anggaran				
Periode Pelaporan	Bulanan, Triwulan, Semesteran dan Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	90%	93%	93%	95%

Perspektif	Perspektif financial				
Sasaran Strategis	Terwujudnya akuntabilitas anggaran				
IKU / KPI	Laporan keuangan tepat waktu				
Definisi	Laporan keuangan tepat waktu adalah laporan keuangan yang diserahkan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh KPPN				
Formula	Laporan keuangan yang diserahkan tepat waktu / jumlah laporan keuangan yang diserahkan x 100%				
Bobot IKU	8				
Person in Charge	Kepala Unit Pelayanan Kesehatan				
Sumber Data	LPJ Bendahara Pengeluaran, Data Rekonsiliasi				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	90%	90%	93%	93%	95%

3.5. Roadmap 5 Tahun Kedepan

Pengembangan UPK untuk menjadi sarana kesehatan yang berkualitas bagi pegawai dan masyarakat di lingkungan Kementerian Kesehatan, UPK memiliki pelayanan unggulan dan prioritas layanan selama lima tahun kedepan. Berikut adalah matriks roadmap :

Tabel 3. 4 Matriks Roadmap Pengembangan Layanan

Nama Satker	:	Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
Visi	:	Menjadi Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Bagi Pegawai Dan Masyarakat di Lingkungan Kementerian Kesehatan
Misi	:	1. Memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan

		rehabilitative 2. Meningkatkan kompetensi dan profesionalitas tenaga kesehatan sesuai dengan perkembangan IPTEK 3. Memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan standar 4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan informasi berbasis digital
Layanan Unggulan	:	Medical Check Up Pelayanan Kesehatan Gigi Pelayanan Spesialistik Jantung dan Pembuluh Darah Pelayanan Spesialistik Paru Pelayanan Spesialistik Okupasi Pelayanan Spesialistik Rehabilitasi Medik Pelayanan Penunjang Fisioterapi

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	Spesialistik Penyakit Dalam Pelayanan MCU Lengkap	Spesialistik Obgyn Spesialis Konservasi Gigi	Spesialistik Anak Spesialis Mata	Spesialistik Syaraf Spesialis THT	Spesialis Kulit dan Kelamin
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan					
	A. Sarana	Komputer, Furniture,	Komputer, Furniture,	Komputer, Furniture,	Komputer, Furniture,	Komputer, Furniture,
	B. Prasarana	Ruang Poli Spesialis Penyakit Dalam	Ruang Poli Spesialis Obgyn Ruang Poli Spesialis Konservasi Gigi	Ruang Poli Spesialis Anak, Pojok Bermain	Ruang Poli Spesialis Saraf dan THT	Ruang Poli Spesial Kulit dan Kelamin
	C. Alat Kesehatan	USG 4 Dimensi	USG 4 Dimensi, CTG	Kulkas vaksin, Auto Refractometer, Computerized Tonometer	Electromiografi, Electroencepalografi, Endoscopi Ottocompact	Skin Analizer, Eximination lamp
3	Kebutuhan Anggaran (dalam Rupiah)	15.204.800.000	18.278.280.000	21.336.180.000	23.381.000.000	25.420.600.000
4	Proyeksi Pendapatan (dalam Rupiah)	204.800.000	278.280.000	336.180.000	381.000.000	420.600.000
5	Kebutuhan SDM	Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Perawat, Apoteker	Dokter Spesialis Obgyn dan Konservasi gigi, Perawat, Bidan, Perawat Gigi	Dokter Spesialis Anak dan mata, Perawat.	Dokter Spesialis Syaraf dan THT, Perawat	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin, Perawat

3.6. Program Kerja Strategis

Dalam rangka pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dengan mempertimbangkan arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Maka dilakukan program-program kerja strategis UPK Kementerian Kesehatan seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 5 Program Kerja Strategis UPK Kemenkes

Sasaran Strategis	Program Kerja Strategi				
	2020	2021	2022	2023	2024
Terwujudnya Kepuasan Stakholder	Implementasi Service Excellent	Pemantapan Service Exellent Tahap 1	Pemantapan Service Exellent Tahap 2	Persiapan Pelayanan Konsultasi Online	Pelayanan Konsultasi Online
Terwujudnya Pelayanan Yang Berkualitas	Implementasi Program Mutu	Persiapan Akreditasi Klinik Utama	Reakreditasi Klinik Pratama	Akreditasi Klinik Utama	Evaluasi Akreditasi
Terwujudnya Peningkatan Kompetensi SDM	Terlaksananya Program Kelas Edukasi Kesehatan Untuk Pegawai Kemenkes	Pelaksanaan Pelatihan Berbasis Kompetensi SDM	Pelatihan Manajerial	Pelatihan Teknologi Informasi	Pelatihan Teknologi Informasi Tahap 2
Terwujudnya Peningkatan Sarana dan Prasarana	Renovasi Klinik Utama	Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang Memadai Untuk Poli Obgyn dan Konservasi Gigi	Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang Memadai Untuk Poli Anak, Poli Mata, dan Pojok Bermain	Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang Memadai untuk Poli Syaraf dan Poli THT	Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang Memadai untuk Poli Kulit dan Kelamin
Terwujudnya Peningkatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Terintegrasi	Alat Komunikasi Antar Poli	Sistem Informasi dan Komunikasi Terintegrasi antara Klinik Utama dan Klinik Pratama	Pengembangan Sistem Informasi dan Manajemen Klinik	Terwujudnya Pelayanan Berbasis Digital (*Paperless*)	Sistem Informasi dan Komunikasi Terintegrasi dengan FasKes Rujukan
Terwujudnya Akuntabilitas Anggaran	1. Menjalankan Program Pengendalian *Intern* Atas Laporan Keuangan 2. Rencana pemanfaatan PNBP 3. Pelaksanaan WBK	1. Pelaksanaan PNBP 2. Pelatihan yang mendukung Pengelolaan Keuangan	Pemenuhan SDM Keuangan Sesuai Kompetensi	Pengelolaan Keuangan dan Akuntabilitas yang Terpisah antara Klinik Pratama dan Klinik Utama	Pengembangan Pelayananan yang Berasal dari PNBP

BAB IV

PROYEKSI KEUANGAN

Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode 2020 – 2024 dalam rangka mewujudkan visi dan misi UPK telah dibahas pada Bab III. Program dan kegiatan tersebut dapat terlaksana dan terealisasi jika tersedia pembiayaan yang mencukupi. Pada tahun 2015 – 2019 sumber pembiayaan UPK berasal dari rupiah murni APBN. Sejak tahun 2017 UPK memiliki pendapatan yang berasal dari kapitasi BPJS, yang sepenuhnya dikembalikan ke negara.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 64 tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang berlaku pada Kementerian Kesehatan, mulai tahun 2020 UPK dapat memanfaatkan pendapatan yang berasal dari kapitasi BPJS maupun jasa pelayanan. Pendapatan ini dapat dimanfaatkan untuk memenuhi pelaksanaan program dan kegiatan maupun pengembangan pelayanan di UPK. Oleh sebab itu, UPK perlu berupaya memaksimalkan sumber penerimaan yang bukan berasal dari rupiah murni.

4.1. Estimasi Pendapatan

Dalam rangka meningkatkan pendapatan, UPK perlu memaksimalkan pelayanan yang sudah ada. Jika didukung oleh kebijakan pengelolaan yang baik dan manajemen yang kuat akan memberikan dampak yang baik untuk pendapatan UPK.

Sumber pendapatan yang mungkin bisa digunakan oleh UPK diantaranya rupiah murni APBN, dana kapitasi BPJS dan jasa pelayanan klaim BPJS. Kapitasi BPJS berasal dari kepesertaan anggota BPJS di klinik pratama UPK. Sedangkan pendapatan jasa pelayanan berasal dari kegiatan Medical Check Up yang diperkirakan dapat diterima UPK pertahun. Berikut adalah estimasi pendapatan UPK tahun 2020 – 2024.

Tabel 4. 1 Estimasi pendapatan UPK Tahun 2020 – 2024

No	Sumber Pendapatan	Baseline Tahun Sekarang (Rp)	Estimasi Pendapatan (Rp)				
	Tahun	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Kapitasi BPJS	100,000,000	184,800,000	203,280,000	223,680,000	246,000,000	270,600,000
2	Jasa Pelayanan	-	20,000,000	75,000,000	112,500,000	135,000,000	150,000,000
3	Rupiah Murni	20,008,606,000	15,000,000,000	18,000,000,000	21,000,000,000	23,000,000,000	25,000,000,000
	Total	**20,108,606,000**	**15,204,800,000**	**18,278,280,000**	**21,336,180,000**	**23,381,000,000**	**25,420,600,000**

4.2. Rencana Kebutuhan Anggaran

Pelaksanaan anggaran UPK terbagi dalam dua program yaitu anggaran kelangsungan operasional dan anggaran pengembangan UPK. Untuk kurun waktu tahun 2020 - 2024 direncanakan anggaran sebagai berikut.

a. Anggaran Kelangsungan Operasional

Berdasarkan rencana alokasi anggaran, disusun rincian penganggaran untuk masing-masing kegiatan sesuai dengan rencana strategis yang telah dirancang. Pos-pos anggaran kelangsungan operasional disusun berdasarkan aturan penganggaran yang sudah dijalankan oleh UPK.

Tabel 4. 2 Estimasi anggaran operasional Tahun 2020-2024

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun (Rp)	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Bahan Medis Habis Pakai	378,408,000	300,000,000	360,000,000	432,000,000	518,400,000	622,080,000
2	Reagen	1,275,507,000	850,000,000	1,020,000,000	1,224,000,000	1,468,800,000	1,762,560,000
3	Obat-obatan	360,000,000	400,000,000	480,000,000	576,000,000	691,200,000	829,440,000
4	Layanan Perkantoran	8,357,894,000	8,159,943,000	9,791,931,600	11,750,317,920	14,100,381,504	16,920,457,805
	Total	**10,371,809,000**	**9,709,943,000**	**11,651,931,600**	**13,982,317,920**	**16,778,781,504**	**20,134,537,805**

b. Anggaran Pengembangan

Pada bagian pengembangan UPK, alokasi anggaran diberikan sesuai dengan program strategis yang diberikan pada Bab III. Berikut adalah alokasi anggaran UPK.

Tabel 4. 3 Anggaran Pengembangan

NAMA PROGRAM STRATEGIS	BASE LINE TAHUN SEKARANG	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pencapaian IKU dan Mitigasi Resiko						
Terwujudnya kepuasan pelanggan atau stakeholder	1,720,239,000	1,324,203,000	1,589,043,600	1,906,852,320	2,288,222,784	2,745,867,341
Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas, bermutu dan sesuai standar	2,075,166,000	1,610,011,000	1,932,013,200	2,318,415,840	2,782,099,008	3,338,518,810
Terwujudnya peningkatan kompetensi SDM	775,477,019	921,946,020	1,106,335,224	1,327,602,269	1,593,122,723	1,911,747,267
Menjadi sarana kesehatan pilihan utama	5,033,301,019	650,466,020	780,559,224	936,671,069	1,124,005,283	1,348,806,339
Terwujudnya Peningkatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Terintegrasi	171,021,019	427,005,020	512,406,024	614,887,229	737,864,675	885,437,609
Terwujudnya akuntabilitas anggaran	282,802,019	416,102,020	499,322,424	599,186,909	719,024,291	862,829,149

4.3. Rencana Pendanaan

Ketersediaan dana dari pemerintahan merupakan pendukung utama dari keberlangsungan dan kinerja UPK Kemenkes. Merujuk pada kinerja UPK Kemenkes dan target-target yang telah diuraikan pada Bab III, Rencana Pendanaan UPK Kemenkes 2020 – 2024 diperlihatkan melalui tabel dan gambar berikut ini.

Tabel 4. 4 Rencana Pendanaan Tahun 2020 - 2024

TAHUN	BASE LINE TAHUN SEKARANG (Rp)	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp)				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Estimasi Pendapatan RSB	100,000,000	204,800,000	278,280,000	336,180,000	381,000,000	420,600,000
Estimasi Anggaran Pengeluaran RSB	20,008,606,000	15,000,000,000	18,000,000,000	21,000,000,000	23,000,000,000	25,000,000,000

BAB V
PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 menunjukkan perkembangan yang signifikan berdasarkan pengembangan pelayanan kesehatan dan pendapatan yang berasal dari PNBP. Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI juga telah mencapai target visi RSB sebelumnya yaitu menjadi klinik percontohan di Jakarta dan sekitarnya.

Di samping peningkatan kinerja pelayanan, Rencana Strategis Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 menunjukkan kemampuan dalam peningkatan mutu pelayanan untuk memenuhi kinerja manfaat bagi masyarakat. Selain itu dengan Rencana Strategi Bisnis Unit Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 dapat menunjang rencana peningkatan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.