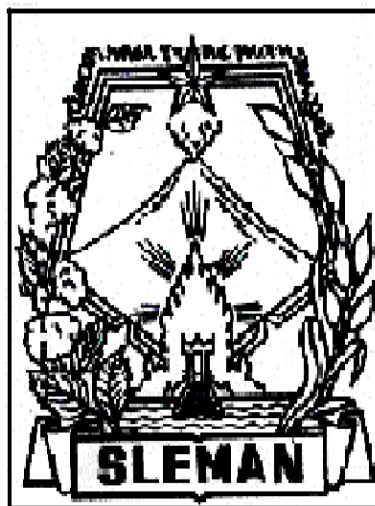


PETA PROSES BISNIS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN

SLEMAN



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN

ALAMAT: Jl Candi roro Jonggrang Tridadi No 6 Beran Sleman Yogyakarta. No telepon

(0274) 868409 Fax (0274) 868409

Website: <http://www.dinkes.slemankab.go.id>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu peran pemerintah dalam pembangunan kesehatan adalah merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Bentuk upaya kesehatan yang dimaksud berupa kegiatan untuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis merupakan acuan bagi instansi pemerintah untuk menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan.

Reformasi birokrasi merupakan prioritas utama pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan untuk melakukan perubahan sistematis dan terencana menuju tatanan administrasi pemerintahan yang lebih baik. Reformasi birokrasi bertujuan untuk menjadikan aparatur sipil negara yang lebih profesional, efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

Reformasi birokrasi merupakan suatu upaya yang terencana dan sistematis untuk mengubah struktur, sistem, dan nilai-nilai dalam pemerintahan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Efektivitas dan efisiensi birokrasi sangat terkait dengan proses bisnis yang digunakan oleh birokrasi dalam menghasilkan output dan outcome.

Proses bisnis yang berbelit-belit dan tumpang-tindih antara satu unit organisasi dengan unit organisasi yang lain akan membuat organisasi menjadi lambat untuk bekerja. Oleh karena itu, setiap unit organisasi memerlukan peta proses bisnis yang mampu menggambarkan proses bisnis yang dilakukan oleh organisasi dalam mencapai visi, misi, dan tujuan organisasi.

Peta proses bisnis merupakan aset terpenting organisasi yang mengumpulkan seluruh informasi ke dalam satu kesatuan dokumen atau database organisasi. Dengan demikian, menjadi sebuah keniscayaan untuk melibatkan seluruh elemen organisasi dalam penyusunan peta proses bisnis untuk memastikan akurasi dan kelengkapan dari proses bisnis yang digambarkan sesuai dengan rencana strategis organisasi.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN PETA PROSES BISNIS DINAS KESEHATAN

Penyusunan peta proses bisnis pada instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dimaksudkan sebagai acuan bagi setiap bidang, seksi, sub bagian dan kepala UPT untuk mengetahui peta proses bisnis sesuai Visi, Misi, Tujuan, dan strategi Organisasi yang telah ditetapkan. Sedangkan tujuan penyusunan peta proses bisnis adalah sebagai berikut:

- a. Mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien;
- b. Mudah mengkomunikasikan baik kepada pihak internal maupun eksternal mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai Visi, Misi, dan Tujuan;
- c. memiliki aset pengetahuan yang mengintegrasikan dan mendokumentasikan secara rinci mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai visi, misi, dan tujuan. Aset pengetahuan ini menjadi dasar pengambilan keputusan strategis terkait pengembangan organisasi dan sumber daya manusia, serta penilaian kinerja.

Adapun manfaat dari peta proses bisnis adalah:

- a. Mudah melihat potensi masalah yang ada di dalam pelaksanaan suatu program;
- b. Proses perumusan solusi dan penyempurnaan proses lebih terarah; dan
- c. Memiliki standar pelaksanaan pekerjaan sehingga memudahkan dalam mengendalikan dan mempertahankan kualitas pelaksanaan pekerjaan.

1.3 RUANG LINGKUP

Penyusunan peta proses bisnis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan beserta UPT, meliputi seluruh kegiatan yang sesuai dengan dokumen rencana strategis dan rencana kerja organisasi.

BAB II

VISI , MISI DAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI ORGANISASI

2.1 VISI

Visi Dinas Kesehatan sejalan dengan Visi Bupati dan Wakil Bupati terpilih yang tertuang dalam RPJMD 2016-2021 adalah: **"Terwujudnya Masyarakat Sleman yang Lebih Sejahtera, Mandiri, Berbudaya dan Terintegrasikannya Sistem *e-Government* Menuju *Smart Regency* pada Tahun 2021."**

Visi tersebut di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

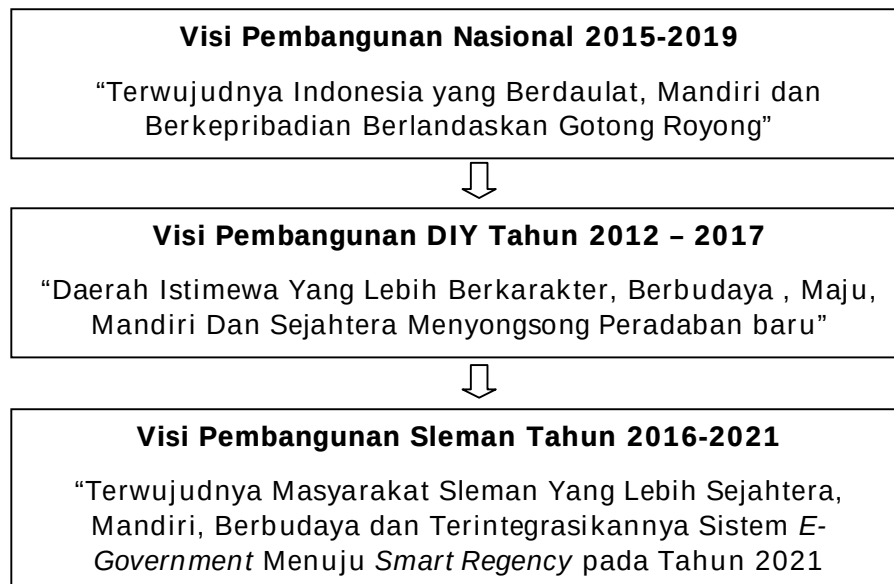
- a. Sejahtera : Suatu keadaan dimana masyarakat terpenuhi kebutuhan dasarnya, baik kebutuhan lahir maupun batin, secara merata. Beberapa indikator untuk mengukur pencapaian sejahtera adalah Indeks Pembangunan Manusia, menurunnya ketimpangan ekonomi, menurunnya angka kemiskinan, meningkatnya kualitas lingkungan hidup dan pertumbuhan ekonomi.
- b. Mandiri : Suatu keadaan dimana Pemerintah Kabupaten Sleman memiliki kemampuan mendayagunakan potensi lokal dan sumber daya yang ada serta memiliki ketahanan terhadap dinamika yang berlangsung. Beberapa indikator untuk mengukur pencapaian kemandirian adalah meningkatnya daya saing daerah, meningkatnya kontribusi sektor lokal ekonomi daerah.
- c. Berbudaya : Suatu keadaan dimana di dalam masyarakat tertanam dan terbina nilai-nilai tatanan dan norma yang luhur tanpa meninggalkan warisan budaya dan seni. Beberapa indikator yang dapat mencerminkan sikap berbudaya masyarakat adalah meningkatnya kenyamanan dan ketertiban, kemampuan mitigasi masyarakat terhadap bencana, penanaman nilai

nilai karakter, meningkatnya kerukunan masyarakat, meningkatnya apresiasi masyarakat terhadap budaya, serta perempuan dan anak yang semakin terlindungi.

d. Terintegrasikannya Sistem E-Government menuju smart Regency :

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diperlukan sistem pelayanan yang lebih baik yang merupakan paduan sistem regulasi, kebijakan, sikap dan perilaku, yang didukung dengan teknologi informasi yang modern yang mampu memberikan respon dan efektivitas yang tinggi dalam penyelenggaraan pemerintahan untuk mewujudkan tata kelola Pemerintahan yang baik dalam rangka menuju *Smart Regency*.

Kabupaten Sleman dalam menetapkan visi-nya sejalan dan berkaitan dengan Visi Pembangunan Nasional dan Pembangunan DI Yogyakarta. Adapun urutannya sebagai berikut:



Gambar 2.1.Keterkaitan Visi Pembangunan Nasional, Pembangunan DI Yogyakarta dan Pembangunan Kabupaten Sleman

2.2 MISI

Misi Dinas Kesehatan sejalan dengan Misi Bupati dan Wakil Bupati seperti yang tertuang dalam RPJMD Tahun 2016-2021, dengan melaksanakan program dan kegiatan yang mendukung Misi 1 dan 2 adalah:

a. Misi 1:

Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik melalui peningkatan kualitas birokrasi yang responsive dan penerapan *e-govt* yang terintegrasi dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat.

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, dengan cara peningkatan kualitas birokrasi menjadi birokrasi yang profesional sehingga bisa menjadi pelayanan masyarakat. Dan didukung oleh pemanfaatan teknologi informasi yang terintegrasi yang dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan.

b. Misi 2:

Meningkatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Misi ini dimaksudkan untuk mewujudkan peningkatan pelayanan pendidikan dan kesehatan. Di bidang kesehatan, dengan layanan kesehatan yang sudah terakreditasi diharapkan kualitas layanan kesehatan masyarakat dapat lebih baik. Peningkatan pelayanan kesehatan diharapkan dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang ditetapkan.

2.3 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH SKPD

Berdasarkan visi dan misi Bupati Sleman 2016-2021, ada beberapa hal dalam program kerja Bupati Sleman yang perlu

diterjemahkan dalam program-program kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang meliputi:

1. Meningkatkan pelayanan pendidikan 12 tahun yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Melakukan revitalisasi program UKS agar dapat mencapai *healthy school* bersama dengan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga. Dimulai dari program-program yang prioritas menimbulkan penyakit bagi anak yakni makanan jajanan sehat, lingkungan sekolah yang sehat dan pembiasaan PHBS.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Program tersebut dapat dilakukan dengan tetap menjaga kualitas standar pelayanan minimal sesuai dengan SPM, meningkatkan cakupan asuransi kesehatan dan pemanfaatan teknologi informasi dalam kesehatan.
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, optimalisasi sumber daya alam, tata ruang dan lingkungan hidup dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas.

Sebagaimana diketahui bahwa pemanasan global dan perubahan cuaca yang saat ini terjadi adalah akibat terganggunya kelestarian lingkungan. Sektor kesehatan terkena dampak perubahan global tersebut dengan meningkatnya penyakit menular maupun tidak menular. Beberapa penyakit menular seperti DB, Malaria erat terkait dengan vektor nyamuk dan curah hujan, sementara serangan jantung erat terkait dengan peningkatan suhu dan kelembaban udara. Belum lagi berbagai masalah kesehatan akibat bencana banjir dan kekeringan yang timbul akibat curah hujan tinggi sesaat dan kemarau panjang. Oleh karena itu, sektor kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan perlu ikut serta menjaga kelestarian lingkungan hidup beserta sumber daya alam yang ada.

Diperlukan peningkatan sarana pra sarana kerja di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas dengan prinsip *Green Building* untuk menjaga lingkungan hidup. Perlu penambahan ruangan, penataan ruangan, penataan interior, peningkatan ventilasi udara yang mendukung kenyamanan kerja pegawai terutama di Dinas Kesehatan. Penambahan dan penataan ruangan perlu dilakukan dengan terencana sesuai kebutuhan dan memperhitungkan ramah lingkungan. Sebagai contoh, penggunaan AC diminimalisasi dengan ventilasi serta penghijauan yang cukup.

Green building adalah struktur dan proses pembangunan dan pengoperasian gedung yang ramah lingkungan, dimulai dari desain, konstruksi, operasi, perawatan dan penghapusan gedung. Untuk pembangunan gedung baru yang bersifat *green building* dibutuhkan kerja sama antara klien dengan arsitek, dan insinyur-insinyur untuk memastikan bahwa gedung yang dibangun: 1) hemat energi, hemat air dan sumber daya alam lainnya; 2) melindungi kesehatan karyawan dan meningkatkan produktifitas karyawan; 3) mengurangi sampah, polusi maupun ancaman lingkungan lainnya.

Selain itu, juga perlu dilengkapi kebutuhan perlengkapan medis yang memenuhi SPM di Puskesmas.

1. Mendorong masyarakat mengembangkan budaya lokal untuk mendukung kesehatan

Masyarakat telah turun temurun memiliki cara untuk menjaga kesehatannya dan mengobati kesehatannya dengan obat tradisional. Potensi pengobatan tradisional yang sudah mengakar kuat di masyarakat apabila tidak diwadahi maka akan ditangkap oleh pihak lain dan sangat mudah dikembangkan secara tidak bertanggung jawab. Oleh karena itu, Kementrian Kesehatan Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 memaknai

pengobatan tradisional sebagai salah satu upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan, yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Kementerian Kesehatan juga mendorong pengembangan obat tradisional dengan dibentuknya sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (P3T). Pengembangan pengobatan tradisional sebagai salah satu pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas belum banyak dilaksanakan. Pengembangan pengobatan tradisional memiliki potensi yang besar untuk membangun jati diri masyarakat juga penting untuk mengantisipasi era Masyarakat Ekonomi Asean (MEA).

Kendala utama dalam pengembangan Pengobatan Tradisional di Puskesmas dan RS adalah penganaktirian pengobatan tradisional dalam ranah pengobatan medis. Hal tersebut dapat dimaklumi karena pengobatan tradisional berkembang dari kebijakan Timur (East wisdom) yang berakar dari hasil pengalaman secara turun temurun, sementara ilmu medis berkembang dari kebijakan Barat (Western wisdom) yang berakar dari hasil penelitian empiris. Pemahaman ini perlu dikesampingkan mengingat pengembangan pengobatan tradisional mampu menjembatani hambatan komunikasi antara petugas medis dengan masyarakat.

2. Meningkatkan kesetaraan gender secara proporsional dalam bidang kesehatan

Menurut teori gender peran laki-laki dan perempuan didefinisikan oleh lingkungan di sekitarnya yang mengharapakan peran laki-laki sebagai pencari nafkah dan peran perempuan dalam urusan domestik. Oleh karena itu urusan kesehatan yang erat kaitannya dengan makanan, kebiasaan hidup sehat, perawatan merupakan urusan yang lebih dekat pada urusan domestik sehingga lebih banyak ditempelkan pada tugas perempuan atau seorang istri.

Diperlukan pengarusutamaan perempuan dalam pembangunan kesehatan.

Beberapa permasalahan kesehatan sangat erat kaitannya dengan isu gender yakni kesehatan reproduksi, pemberantasan TBC, Malaria, HIV/AIDS, masalah gizi masyarakat dan masalah sanitasi lingkungan.

- a. Kesehatan reproduksi mulai dari kontrasepsi, hamil, melahirkan, dan nifas dianggap ranah perempuan, sementara kedudukan perempuan yang lebih rendah daripada laki-laki menyulitkan perempuan untuk memilih yang terbaik bagi dirinya. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi ini perlu diperkuat pada laki-laki di samping pada perempuan.
- b. Pemberantasan TBC, sangat erat kaitannya dengan stigma, sehingga lebih berat beban bagi seorang perempuan untuk memutuskan memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Sementara potensi perempuan untuk menularkan kepada anggota keluarga lainnya lebih besar karena interaksi perempuan dengan anggota keluarga juga lebih tinggi. Pencarian kasus baru TB perlu lebih digalakkan pada perempuan.
- c. Pemberantasan Malaria. Penyakit Malaria dampaknya lebih berat pada perempuan terutama pada masa maternal. Pencegahan Malaria perlu ditekankan pada perempuan.
- d. Penanggulangan HIV/AIDS, laki-laki pada umumnya tidak dianggap sebagai sumber penularan HIV/AIDS dan perempuan baik-baik dianggap tidak akan tertular HIV/AIDS. Anggapan tersebut perlu diluruskan karena data membuktikan bahwa perempuan ibu rumah tangga biasa banyak yang tertular HIV/AIDS, dengan sumber utama adalah suaminya.
- e. Program perbaikan gizi masyarakat. Penyediaan makanan bergizi lebih diutamakan pada bapak dan anak laki-laki daripada ibu dan anak perempuan. Padahal ibu dan anak perempuan yang mengalami masa maternal, sehingga resiko kematian ibu maternal lebih tinggi dan resiko stunting pada keturunan lebih tinggi. Penelitian menunjukkan adalah masalah gizi ganda (adanya anggota keluarga yang overweight dan underweight) dalam satu rumah tangga cenderung meningkat dari waktu ke waktu.
- f. Sanitasi lingkungan perumahan sehari-harinya lebih banyak diperankan oleh perempuan, tetapi berbagai intervensi lebih banyak ditujukan pada

laki-laki. Diperlukan pelibatan perempuan dalam upaya peningkatan sanitasi lingkungan.

3. Meningkatkan aplikasi dan integrasi sistem informatika dalam kesehatan dengan menyelenggarakan **Smart Health**.

Smart Health menjadi inovasi untuk pemecahan permasalahan kesehatan yang kompleks dan membutuhkan respons yang cepat. *Smart Health* juga sejalan dengan visi dan misi Bupati Terpilih dalam menciptakan *smart Regency*. Arah pengembangan *Smart Health* prinsip *e-Health* yang dikembangkan WHO yakni pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk kesehatan(<http://www.who.int/ehealth/en/>). Selain itu perkembangan sistem informasi menjadi suatu keniscayaan untuk dikembangkan, dengan semakin banyaknya pemakaian gadget oleh masyarakat. Beberapa program yang disarankan untuk dilakukan di sektor kesehatan meliputi:

- a. Perijinan *online* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, pembuatan aplikasi berbasis web untuk mengajukan permohonan ijin praktek profesi kesehatan, ijin pembukaan klinik kesehatan. Formulir dapat diisi secara *online*, lokasi praktek yang diajukan didokumentasikan dalam bentuk koordinat GPS untuk dipetakan dalam GIS (*Geographic Information System*), lampiran dapat discan dan diunggah oleh pengguna. Hanya langkah verifikasi data perlu dilakukan langsung di Dinas Kesehatan.
- b. Integrasi sistem informasi kesehatan di Kabupaten Sleman
 - i. Standarisasi aplikasi sistem informasi kesehatan Puskesmas di semua puskesmas di Kabupaten Sleman. Meskipun *output* dari berbagai aplikasi sistem informasi puskesmas bisa disamakan tetapi, akan menyulitkan apabila perlu perubahan aplikasi karena adanya perubahan kebijakan, perubahan proses bisnis serta terjadi inefisiensi pengelolaan aplikasi. Standarisasi ini juga memudahkan apabila ada mutasi pegawai antar puskesmas karena pegawai telah terbiasa dengan sistem yang sama. Standarisasi juga memudahkan untuk mengintegrasikan sistem informasi di Dinas Kesehatan dengan Dinas-dinas lainnya di pemerintahan Kabupaten Sleman. Oleh karena itu perlu dilakukan kajian bersama dengan aparaturnya yang

merancang sistem informasi di tingkat Kabupaten Sleman agar memudahkan integrasi di kemudian hari.

- ii. Pengembangan sistem informasi di rumah sakit yang mengarah pada integrasi sistem informasi dengan dinas kesehatan. Oleh karena itu sistem informasi kesehatan di rumah sakit perlu dikembangkan dengan *unix identification number* bagi pasien yang sama dengan yang digunakan di Pemerintahan Kabupaten Sleman, yakni menggunakan NIK. Selanjutnya sistem informasi kesehatan di Rumah Sakit diintegrasikan dengan sistem kesehatan di Dinas Kesehatan.
- c. Pelayanan kesehatan berbasis *mHealth* atau *mobile health*, adalah pemanfaatan teknologi *mobile phone* dan peralatan wireless untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat. WHO telah menetapkan bahwa *mHealth* dapat dikembangkan untuk efisiensi meningkatkan status kesehatan masyarakat (WHO, 2011). Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan misalnya:
 - i. Mengembangkan berbagai aplikasi promosi kesehatan sederhana yang membantu masyarakat mempelajari praktek hidup sehat. Misalnya mengembangkan aplikasi sederhana cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berbasis android yang dapat diunduh secara bebas oleh masyarakat.
 - ii. Sistem informasi fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman berbasis android seperti google map yang memuat: lokasi fasilitas, perkiraan waktu tempuh, yang dapat dipilih berdasarkan keparahan penyakit pasien (menurut penilaian pasien) dan alternatif pembiayaannya (JKN atau out of pocket).
 - iii. SMS pengingat untuk pemeriksaan Ibu dan anak (K1, K4, dll), untuk pengobatan penyakit kronis (TB, HIV, hipertensi, diabetes, dll).
 - iv. Banyak lagi pilihan pengembangan *mHealth* yang dapat diadaptasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (WHO, 2011).
- d. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
SPGDT adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah sakit, dan antar Rumah sakit. Pelayanan berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving* yang

melibatkan pelayanan oleh masyarakat umum dan khusus,
petugas medis, pelayanan ambulans, darurat dan sistem komunikasi.

2.1. Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi

2.1.1. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam pembangunan di Kabupaten Sleman diatur dalam Peraturan Bupati Sleman nomor 56 Tahun 2016. Kedudukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman adalah melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman memiliki fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan
2. Pelaksanaan tugas bidang kesehatan
3. Penyelenggaraan pelayanan umum bidang kesehatan
4. Pembinaan dan pengembangan kesehatan
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dibagi ke dalam 4 bidang. Pada masing-masing bidang terdiri dari 3 seksi. Masing-masing seksi memiliki tugas pokok dan fungsi dalam perencanaan, penyelenggaraan dan evaluasi sesuai dengan fokus seksi masing-masing. Susunan organisasi berupa:

1. Kepala Dinas

2. Sekretariat, yang memiliki tugas menyelenggarakan urusan umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan, evaluasi dan koordinasi tugas satuan koordinasi. Sekretariat terdiri dari 4 sub bagian, yaitu:

- i. Subbagian Umum dan Kepegawaian
- ii. Subbagian Keuangan
- iii. Subbagian Perencanaan dan Evaluasi

3. Bidang Pelayanan Medis yang bertugas menyelenggarakan dan membina pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus, registrasi, akreditasi dan perijinan. Bidang Pelayanan Medis terdiri dari 3 seksi, yaitu:

- i. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan
- ii. Seksi Kesehatan khusus dan penjaminan kesehatan
- iii. Seksi Registrasi, Lisensi dan Mutu pelayanan kesehatan

4. Bidang Kesehatan Masyarakat, bertugas menyelenggarakan dan membina pelayanan kesehatan keluarga dan gizi, serta pemberdayaan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari 3 seksi, yaitu:

- i. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- ii. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga
- iii. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

5. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Pencegahan Lingkungan, bertugas menyelenggarakan dan membina pencegahan penyakit, pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Pencegahan Lingkungan terdiri dari 3 seksi, yaitu:

- i. Seksi Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular dan kesehatan Jiwa
- ii. Seksi Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular
- iii. Seksi Surveilans dan Immunisasi

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, bertugas menyelenggarakan dan membina pengembangan sumber daya kesehatan, pengeolaan sarana kesehatan, prasarana kesehatan dan farmasi, serta penyehatan makanan dan minuman. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 3 seksi, yaitu:

- i. Seksi Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
- ii. Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan
- iii. Seksi Farmasi, dan Kesehatan Makanan Minuman

7. Unit Pelaksana Teknis, bertugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas Kesehatan

8. Kelompok Jabatan Fungsional, bertugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan sesuai dengan keahliannya di mana jenis dan jumlahnya sesuai kebutuhan.

2.1.2. Struktur Organisasi

1. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi baik dilingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi dengan instansi yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.
2. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Bupati dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Bupati secara berkala melalui Sekretaris Daerah
3. Sekretaris mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi berdasarkan pada arahan Kepala Dinas dan wajib menyampaikan laporan secara berkala.
4. Kepala Bidang dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan Kepala Dinas dan secara berjenjang menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada Kepala Dinas secara berkala melalui Sekretaris. Kepala Bidang bertugas memimpin, mengkoordinasikan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya, wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya dan mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kepala Seksi.
5. Setiap Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan langsung masing-masing dan menyampaikan laporan berkala secara benar dan tepat waktu. Setiap laporan dari bawahan diolah dan dipergunakan sebagai bahan laporan kepada atasan serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
6. Setiap bawahan bertanggung jawab terhadap tugas teknis yang diberikan oleh atasan langsung, dan dapat memberikan saran serta pertimbangan kepada atasannya mengenai teknis pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi masing-masing.

2.2. Sumber Daya

2.2.1. Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan di Kabupaten Sleman tersebar di Dinas Kesehatan, dan UPT Dinas Kesehatan. Pada akhir Desember 2017 tercatat sebanyak 1.021 ditambah tenaga BLUD PNS yang bekerja di Dinas Kesehatan dan Puskesmas serta UPT lainnya sebanyak 297 orang.

Kecukupan tenaga medis di Kabupaten Sleman beragam untuk berbagai jenis ketenagaan berdasarkan data tahun 2017. Tenaga medis yang belum memenuhi standar rasio ketenagaan terhadap jumlah penduduk adalah apoteker, ahli gizi, ahli sanitasi dan ahli kesehatan masyarakat. Sementara itu, rasio dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter keluarga, bidan dan perawat sudah memenuhi.

Tabel 2.3

Kecukupan Tenaga Kesehatan berdasarkan Rencana
Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025 (Kemenkes RI, 2011)

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Rasio (per 100.000)	Standar	Keterangan
1.	Dokter spesialis	537	51	12	Terpenuhi
2.	Dokter umum	434	41	48	Terpenuhi
3.	Dokter gigi	127	12	11	Terpenuhi
6.	Bidan	436	961,01	75	Terpenuhi
7.	Perawat	2367	222,71	158	Terpenuhi
8.	Ahli gizi	135	13	24	Belum Terpenuhi
9.	Ahli sanitasi	78	7	15	Belum Terpenuhi

Dari hasil inventarisasi sumber daya kesehatan di atas, beberapa poin penting yang perlu diperhatikan adalah:

1. Masih diperlukannya tenaga dokter umum, apoteker, ahli gizi, ahli sanitasi dan ahli kesehatan masyarakat.
2. Peningkatan kualitas perlu terus dilakukan dinas melalui pelatihan, *up-date knowledge* dan akses terhadap pendidikan berkelanjutan.

Bab III

PRINSIP PENYUSUNAN PETA PROSES BISNIS DINAS KESEHATAN

Prinsip penyusunan peta proses bisnis pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. **Definitif**, yakni suatu peta proses bisnis harus memiliki batasan, masukan, serta keluaran yang jelas.

2. **Urutan**, yakni suatu peta proses bisnis harus terdiri atas aktivitas yang berurutan sesuai waktu dan ruang.
3. **Pelanggan atau pengguna layanan**, yakni pelanggan akhir menerima hasil dari proses lintas unit organisasi.
4. **Nilai tambah**, yakni transformasi yang terjadi dalam proses harus memberikan nilai tambah pada penerima.
5. **Keterkaitan**, yakni suatu proses tidak dapat berdiri, melainkan harus terkait dalam suatu struktur organisasi.
6. **Fungsi silang**, yakni suatu proses mencakup hasil kerja sama beberapa fungsi dalam satu organisasi.
7. **Sederhana representatif**, yakni mewakili seluruh aktivitas organisasi tanpa terkecuali dan digambarkan secara sederhana.
8. **Konsensus subjektif**, yakni disepakati oleh seluruh unit organisasi yang ada dalam ruang lingkup instansi pemerintah.

BAB IV

TAHAP PENYUSUNAN PETA PROSES BISNIS

Penyusunan peta proses bisnis Dinas Kesehatan dilaksanakan dengan 4 tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan dan Perencanaan

Langkah awal penyusunan peta proses bisnis yaitu melakukan inventarisasi rencana kerja jangka panjang, rencana kerja tahunan, visi, misi, tujuan dan sasaran instansi pemerintah sehingga dapat diketahui aktivitas/aktivitas (proses kerja) yang ada dalam instansi pemerintah tersebut. Proses kerja/aktivitas tersebut kemudian dikategorikan ke dalam kelompok (*folder*) kegiatan. Dalam pengelompokan seluruh aktivitas/proses kerja/kegiatan yang dilakukan oleh instansi pemerintah ada 3 (tiga) prinsip yang perlu diperhatikan yaitu:

- a. Pengelompokan dilakukan berdasarkan kegiatan bukan berdasarkan unit organisasi.
- b. Pengelompokan didasarkan pada seluruh kegiatan/aktivitas/proses kerja yang dilakukan di dalam instansi pemerintah.
- c. Pengelompokan dilakukan secara sederhana dan mudah diimplementasikan.

2. Tahap Pengembangan

Dalam tahap ini akan dilakukan penyusunan peta proses bisnis organisasi atau *business process mapping*. Untuk dapat membangun pemetaan proses bisnis organisasi yang representatif, maka diperlukan pengetahuan dan pemahaman mengenai proses yang akan dipetakan. Demi memudahkan penggambaran peta proses bisnis, maka peta proses bisnis dapat dibedakan menjadi beberapa level atau tingkatan (level 0, level 1, level 2, dan selanjutnya) atau jenis gambar peta yaitu peta proses, subproses, relasi, dan lintas fungsi.

3. Permasalahan organisasi Dinas Kesehatan

Berdasarkan Penentuan Isu-Isu Strategis maka telah diidentifikasi beberapa permasalahan yang terkait bidang kesehatan sebagai berikut:

a. Meningkatnya Usia Harapan Hidup

Usia Harapan Hidup (UHH) di Kabupaten Sleman pada tahun 2015 mencapai 76,13 tahun, lebih tinggi bila dibandingkan UHH Tingkat Propinsi DIY yaitu 75,18 tahun, ataupun Tingkat Nasional 70,80 tahun. Usia Harapan Hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, yakni 77,14 tahun untuk perempuan sedangkan laki-laki 73,80 tahun.

b. Masih adanya Kematian Ibu dan Kematian Bayi dengan penyebab *avoidable*

c. Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (AKI).

Jumlah kematian ibu melahirkan pada tahun 2015 sebanyak 4 orang per 14.134 kelahiran hidup atau angka kematian ibu melahirkan sebesar 28,3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan menurun dibanding tahun 2014 sebesar 83,29 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh lebih baik jika dibandingkan dengan AKI tingkat DIY sebesar 66,36 per 100.000 kelahiran hidup ataupun di tingkat nasional sebesar 226,00 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab dari 4 kematian Ibu tersebut adalah : Perdarahan 2 kasus, serangan jantung koroner 1 kasus dan Pre Eklampsia Berat 1 kasus.

d. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 51 bayi dari 14.134 kelahiran hidup atau Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 3,61 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tersebut menurun dibandingkan tahun 2014 sebesar 4,65 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh lebih baik jika dibandingkan dengan AKB tingkat DIY sebesar 7,52 per 1000 kelahiran hidup ataupun di tingkat nasional sebesar 34,00 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak dari 51 kematian bayi tersebut adalah : Kelainan kongenital sebanyak 17 bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 13 bayi, Asfiksia 11 bayi, infeksi 8 bayi, pneumonia 1 bayi, dan demam/ *fever unknown origin* 1 bayi.

e. Masih adanya kasus gizi buruk dan stunting pada balita

Cakupan Status Balita Gizi Buruk

Cakupan status balita gizi buruk pada tahun 2014 sebesar 0,44% pada tahun 2015 menjadi 0,40%. Dari target 0,50% tercapai 0,40% sehingga capaian indikator sasaran ini 120%.

- f. Cakupan status balita sangat pendek dan pendek
Cakupan status balita sangat pendek dan pendek pada tahun 2014 sebesar 12,87%, pada tahun 2015 menjadi 12,86% sehingga capaian indikator sasaran ini adalah 88,09%.
Masih banyaknya penyakit endemis dan penyakit menular lainnya (TBC, DBD, HIV/AIDS, diare)
- g. Angka penemuan penderita TB Paru (Case Detection Rate/CDR)Angka penemuan penderita TB Paru (CDR) pada tahun 2014 sebesar 65% mengalami kenaikan pada tahun 2015. Dari target 70% tercapai 61,6% sehingga capaian indikator sasaran ini adalah 88%.
- h. Kesembuhan penderita TBC Paru BTA (+)
Kesembuhan penderita TBC Paru BTA (+) pada tahun 2014 sebesar 87,75% mengalami kenaikan pada tahun 2015. Dari target 87% tercapai 88% sehingga capaian indikator sasaran ini adalah 100,1%.
- i. Cakupan penderita DBD yang ditangani.
Cakupan penderita DBD yang ditangani pada tahun 2014 sebesar 100%, demikian juga cakupannya di tahun 2015 sebesar 100%. Capaian indikator sasaran ini adalah 100%.
- j. Angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk
Angka kesakitan DBD pada tahun 2014 sebesar 50,6% mengalami penurunan pada tahun 2015. Dari target 51% tercapai 48,89% sehingga capaian indikator sasaran ini 102,61%
- k. Prevalensi HIV/AIDS terhadap penduduk
Target Prevalensi HIV/AIDS adalah $< 0,05$. Pada tahun 2014 prevalensi HIV/AIDS sebesar 0.063 % . Sedangkan pada tahun 2015 mencapai 0,065 %. Dari target $< 0,5\%$ tercapai 0,065% sehingga capaian indikator sasaran ini 187,4%. Dibanding tahun 2014, capaian tahun 2015 ada peningkatan sebesar 0,002 %.
- l. Cakupan Diare ditemukan dan ditangani
Cakupan Diare ditemukan dan ditangani pada tahun 2014 sebesar 73.31%, tahun 2015 sebesar 77.58% mengalami peningkatan, sehingga capaian indikator sasaran ini 77.58%.
- m. Penyakit tidak menular (PTM) seperti DM, Hipertensi, Kanker, penyakit cardio vaskuler dan gangguan jiwa makin mengancam masyarakat.

Kenaikan Usia Harapan Hidup serta gaya hidup masyarakat yang tidak sehat menyebabkan meningkatnya PTM.

- n. Banyaknya fasilitas pelayanan kesehatan yang belum optimal mutu pelayanannya. Fasilitas pelayanan kesehatan primer yang ada di Kabupaten Sleman terdiri dari Puskesmas dan Klinik Pratama rawat inap maupun rawat jalan sebanyak 65 sarana. Dari jumlah tersebut yang terakreditasi baru 25 Puskesmas. Sementara fasilitas kesehatan tingkat sekunder dan tersier juga belum seluruhnya terakreditasi. Sehingga masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan.
- o. Kurangnya tenaga PNS untuk pelayanan kesehatan pada masyarakat akibat adanya Kebijakan moratorium dari pusat menyebabkan kurangnya tenaga fungsional PNS di pelayanan kesehatan pada masyarakat. Untuk mengatasi hal tersebut *direkrutment* pegawai BLUD Non PNS sebanyak 254 yang ditempatkan diseluruh UPT Dinkes Kabupaten Sleman. Hal tersebut dimungkinkan dilakukan karena UPT Puskesmas telah menerapkan PPK BLUD.
- p. Makin maraknya peredaran makanan yang tidak memenuhi persyaratan keamanan pangan dan higiene sanitasi disebabkan karena mudahnya masyarakat mendapatkan bahan kimia pengawet dan bahan tambahan makanan berbahaya, serta lemahnya regulasi dan pengawasan terhadap peredaran bahan tambahan makanan (BTM) berbahaya.
- q. Adanya potensi bencana yang berdampak terhadap masalah kesehatan. Kabupaten Sleman memiliki wilayah rawan bencana seperti ancaman erupsi gunung merapi, gempa bumi, angin putting beliung, dan sebagainya.
- r. Jumlah peserta penjaminan kesehatan yang makin meningkat
Persentase penduduk yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Sleman tahun 2014 yaitu 77,33% diharapkan menjadi UHC (universal Health Coverage) menjadi 100% pada tahun 2019

BAB V

HASIL PENYUSUNAN PETA PROSES BISNIS

5.1. PEMETAAN ANTAR LEVEL ORGANISASI

Pemetaan level organisasi Dinas Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Level 1	Level Pemerintah Daerah Kabupaten
	Bisnis Proses Antar SKPD dan Bupati
Level 2	Level SKPD Dinas Kesehatan
	Bisnis Proses antar Bidang dan seksi /sub bagian
Level 3	Level SKPD dengan UPT
	Bisnis Proses antar SKPD dengan UPT
Level 4	Level proses antar eselon IV
	Bisnis Proses di Unit eselon IV

	Bisnis Proses di UPT
--	----------------------

Penjelasan:

Level 1 adalah level pemerintah daerah yang menjelaskan bisnis proses antar SKPD dinas kesehatan dengan SKPD lain dalam satu pemerintah daerah kabupaten Sleman.

Level 2 adalah level SKPD dinas kesehatan yang menjelaskan bisnis proses antar Bidang dan seksi maupun sub bagian dalam satu organisasi di Dinas Kesehatan.

Level 3 adalah level SKPD dengan Unit pelaksana Teknis yang menjelaskan bisnis proses antar SKPD dengan UPT yang menjadi pelaksana teknis di daerah.

Level 4 adalah level yang menjelaskan proses antar eseleon IV dan juga bisnis proses yang ada di UPT.

5.2. KOMPONEN PEMBENTUK BISNIS PROSES DI SKPD DINAS KESEHATAN

1. Komponen pembentuk bisnis proses

Komponen komponen yang membentuk bisnis proses di Dinas Kesehatan dapat diidentifikasi sebagai berikut:



Gambar 1 Siklus Penyusunan Proses Bisnis.

Dalam siklus tersebut, penyusunan Proses Bisnis diawali dengan aktivitas “Analisis Kebutuhan” yang kemudian dilanjutkan dengan aktivitas “Perancangan” dengan menggunakan “Pemodelan Proses”. Apabila penyusunan dan pengembangan model telah selesai dan telah memenuhi prinsip-prinsip penyusunan, maka Proses Bisnis harus dapat terimplementasi dengan baik untuk dapat diketahui manfaat dan keberhasilannya. Setelah teruji dan memenuhi kriteria yang diharapkan selama implementasi, selanjutnya dilakukan penetapan sesuai ketentuan yang berlaku dan pemberlakuan di Unit Kerja. Pemberlakuan dilakukan dengan dukungan infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Selanjutnya Proses Bisnis yang terbentuk dilakukan pemantauan secara berkesinambungan dan evaluasi berdasarkan fakta-fakta yang ada untuk mengukur efektivitas dan keandalannya.

2. Metodologi

Metodologi penyusunan Proses Bisnis mencakup dua aspek, yaitu teknik pengumpulan data dan analisis. Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara pengambilan data dan/atau informasi sedemikian rupa, sehingga data dan/atau informasi yang diperoleh akurat dan merepresentasikan seluruh aspek cakupan kajian. Analisis dalam kajian Proses Bisnis lebih fokus pada pemahaman, pemetaan, dan perbaikan seluruh Proses Bisnis yang ada dalam organisasi sehingga dapat disusun suatu rekomendasi yang aplikatif sekaligus efektif dalam penerapannya.

Masing-masing teknik dalam pengumpulan data dan analisis dapat dipilih salah satu atau kombinasi antara beberapa teknik. Sebagai panduan, berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing teknik pengumpulan data dan analisis:

c. teknik pengumpulan data terdiri dari:

focused group discussion yaitu diskusi terpandu membahas suatu topik dimana peserta adalah para pemimpin Unit Kerja atau narasumber terkait topik.

- b. wawancara yaitu proses tanya jawab terstruktur dan tidak terstruktur untuk menggali data dan informasi mengenai aspek-aspek suatu topik tertentu. Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana semua pertanyaan yang akan ditanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu secara baik dan ditanyakan kepada semua responden dengan urutan yang sama untuk menjaga tingkat presisi dan realibilitas.
- c. observasi yaitu pengumpulan data/informasi mengenai pelaksanaan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam rentang waktu tertentu.
- d. telaah dokumen yaitu penggalian data dan informasi dari berbagai dokumen baik berupa buku, surat-surat keputusan, peraturan perundang-undangan, atau kebijakan tertulis.

3. Pemetaan Proses Bisnis

Siklus penyusunan Proses Bisnis yang mencakup perancangan yang didasarkan pada analisis kebutuhan, implementasi, pemberlakuan yang didukung pemantauan dan evaluasi Proses Bisnis pada pelaksanaannya akan mengerucut pada pelaksanaan pemetaan Proses Bisnis, analisis, perbaikan dan peningkatan kualitas Proses Bisnis, dan perbaikan secara terus-menerus.

Dalam pemetaan dan analisis, dikenal dua tipe utama Proses Bisnis, yaitu:

1. Proses Inti

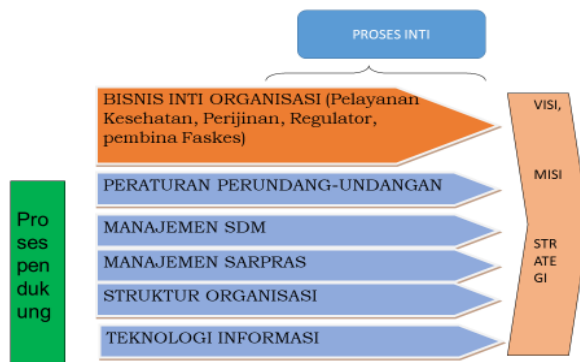
Merupakan proses yang meliputi bisnis inti dan menciptakan aliran nilai utama. Proses inti harus memenuhi kriteria: a) berperan langsung dalam memenuhi kebutuhan pengguna eksternal; b) memiliki pengaruh terhadap keberhasilan organisasi secara langsung (pencapaian visi, misi, dan strategi organisasi); dan c) memberikan respon permintaan dan pemenuhan kebutuhan pengguna.

2. Proses Pendukung

Merupakan proses yang mendukung proses inti dalam mengendalikan atau mengelola operasional dari suatu sistem dan memastikan proses

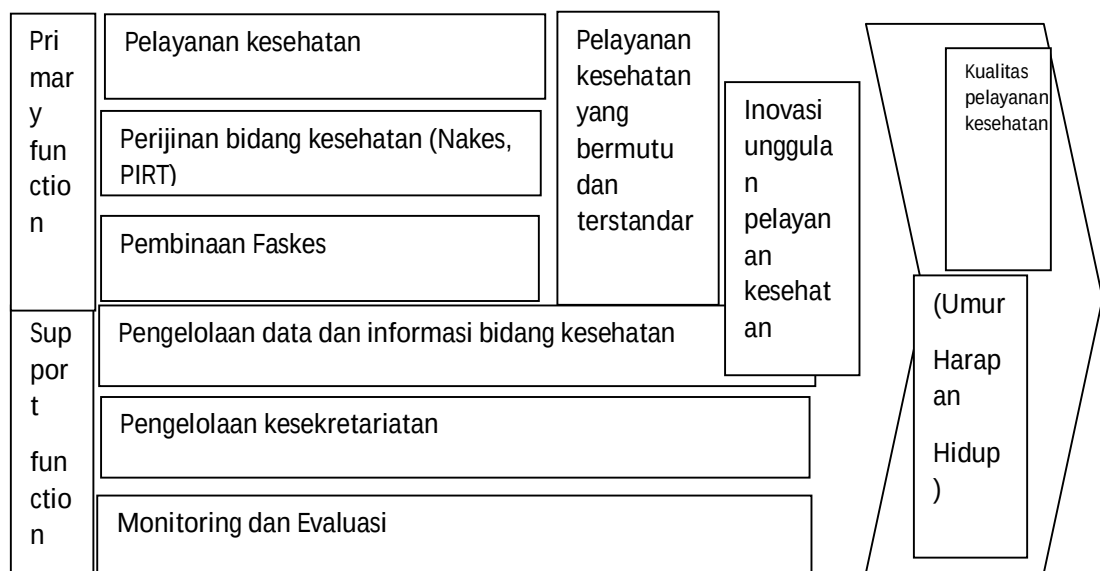
inti dapat berjalan dengan baik. Proses pendukung harus memenuhi kriteria: a) memenuhi kebutuhan pengguna internal, para pelaku atau fungsi di proses inti; dan b) tidak memiliki hubungan langsung dengan nilai manfaat organisasi.

Hubungan antara 2 (dua) tipe Proses Bisnis dan pencapaian organisasi dapat digambarkan sebagaimana berikut:



Gambar 2 Hubungan 2 (dua) Tipe Proses Bisnis dan Pencapaian Organisasi Dinas Kesehatan.

Proses Bisnis dan pencapaian organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dapat dijelaskan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 3 Hubungan 2 (dua) Tipe Proses Bisnis dan Pencapaian Organisasi Dinas Kesehatan

4. Pemetaan dan Analisis Proses Bisnis

Pemetaan dan analisis Proses Bisnis dimulai dari suatu analisis kebutuhan dengan cara memahami visi, misi, tugas dan fungsi organisasi, dan pihak-pihak eksternal yang memerlukan dan mendapatkan layanan langsung dari organisasi. Pemahaman dapat dilakukan dengan mempelajari dokumen terkait atau diskusi dengan pimpinan organisasi, seperti *focusedgroup discussion* atau wawancara dengan pimpinan organisasi sampaidengan pimpinan Unit Organisasi terkecil.

Tujuan pemetaan dan analisis Proses Bisnis adalah untuk melihat secara menyeluruh rangkaian proses yang mempengaruhi kinerja dan pencapaian organisasi dalam melayani pemangku kepentingan utama, baik eksternal maupun internal.

Langkah-langkah untuk melakukan pemetaan dan analisis Proses Bisnis meliputi:

- a. Memahami arahan strategis organisasi (visi, misi, tugas dan fungsi organisasi);
- b. Mengidentifikasi Proses Bisnis yang akan dipetakan berdasarkan analisis kebutuhan;
- c. Mengidentifikasi nama dan tipe Proses Bisnis dimaksud;
- d. Menentukan siapa saja pengguna atau pemakai utama dari Proses Bisnis dimaksud;
- e. Menguraikan urutan kegiatan yang membentuk rantai Proses Bisnis dimaksud;
- f. Menentukan masukan utama Proses Bisnis dimaksud;
- g. Menentukan keluaran utama Proses Bisnis dimaksud;
- h. Menentukan aktor Proses Bisnis dimaksud;
- i. Melakukan pemodelan Proses Bisnis; dan
- j. Mendapatkan pengesahan dari pimpinan Unit Kerja.

Format yang digunakan dalam menyusun langkah-langkah di atas adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Format Pemetaan Dan Analisis Proses Bisnis.

NO	Nama Proses Bisnis	Tipe Proses Bisnis	Pengguna/ Pemakai	Kegiatan Utama	Masukan Utama	Keluaran utama	Pemilik Bisnis
1.	Pemberian layanan penerbitan izin Tenaga Kesehatan dan PIRT	Proses Inti	Masyarakat	Menerima PermohonanIzin Tenaga Kesehatan dan PIRT dari Masyarakat	Surat Permohonan Dokumen Pendukung	Izin Tenaga kesehatan dan PIRT	Seksi Regdit Mupel dan Seksi Farmakmim
				Melakukan Kajian ke- lengkapan Atas per- mohonan			
				Memberikan atau tidak memberikan ijin			
				Mengeluarkan ijin Nakes dan PIRT			
2.	Pemberian pelayanan kesehatan	Proses Inti	Masyarakat	Menerima pendaftaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (pemeriksaan kesehatan, konsultasi, pembinaan, penyuluhan)	Identitas pasien, surat permohonan	Hasil pemeriksaan kesehatan, konsultasi, pembinaan, penyuluhan)	UPT Puskesmas
				Melakukan Pemeriksaan pasien, penyuluhan, konsultasi, pembinaan)			
				Pemberian tindakan rujukan ke			

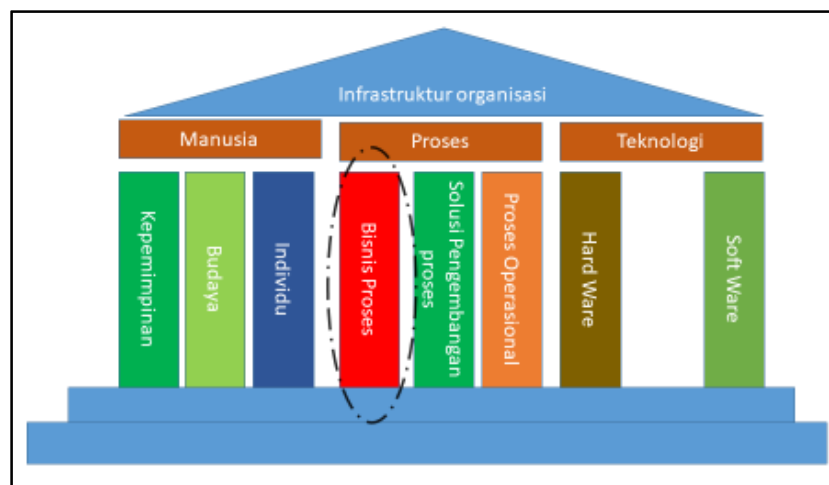
				FKTL yang sesuai			
2.	Penyusunan perencanaan kesehatan						

Bab VI

Hasil Peta Bisnis Proses

6.1. Pilar Organisasi

Dalam menyusun bisnis proses Dinas Kesehatan lebih dahulu membuat pemetaan terkait dengan hubungan antara manusia, Proses dan Teknologi sebagai berikut:



Gambar 3. Hubungan antara pilar organisasi Dinas Kesehatan

6.2. Peta Proses Bisnis Dinas Kesehata

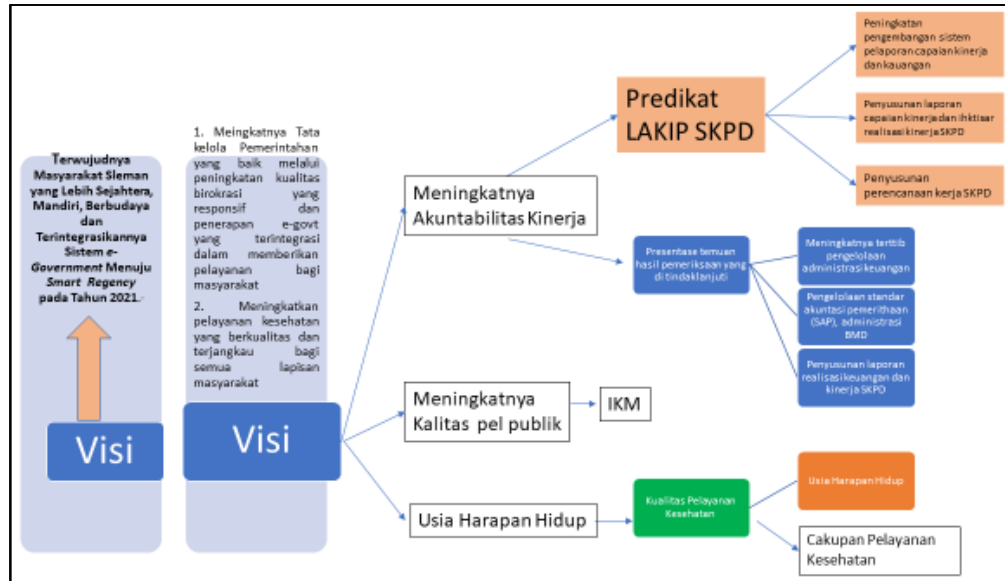
6.2.1. Sasaran, indikator sasaran dan Program Kegiatan Dinas Kesehatan

Sasaran	Indikator Sasaran	Program Kegiatan
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Presentase temuan hasil pemeriksaan yang di tindaklanjuti	Meningkatnya terttib pengelolaan administrasi keuangan dan pelaporan, tertibnya belanja dan pendapatan, monev aset dan legalitas Puskesmas
		Penyusunan laporan realisasi keuangan dan kinerja SKPD
		Pengelolaan standar akuntansi pemerithaan (SAP), administrasi BMD
	Predikat LAKIP	Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
		Penyusunan laporan capaian kinerja dan ihktisar realisasi kinerja SKPD
		Penyusunan perencanaan kerja SKPD
		Penyusunan Profil SKPD
		Penyusunan pengendalian dan evaluasi perencanaan SKPD
	Meningkatnya Kualitas Pelayanan	Pelayanan Administrasi perkantoran
		Penyediaan jasa langganan, keamanan, kebersihan
		Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur
		Bimbingan teknis, workshop, seminar dan lokakarya
		Pengelolaan kepegawaian
		Penataan peraturan perundang-undangan, kajian peraturan
		Pengelolaan website
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka Kematian Ibu per 1.000 KH	Upaya Kesehatan Masyarakat
	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	Upaya kesehatan masyarakat
		Penyelenggaraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
		Perbaikan gizi masyarakat
		Revitalisasi sistem kesehatan
		Peningkatan kesehatan

		masyarakat
		Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
		Penyediaan biaya operasional
		Penyelenggaraan kesehatan lingkungan
		Pelayanan kesehatan anak balita
		Penyusunan standar pelayanan kesehatan
		Pelayanan kesehatan penduduk miskin
		Peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas
		Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan UKM
		Pemberdayaan masyarakat dan UKBM
		Pengendalian penyakit menular dan tidak menular
		Peningkatan kesehatan lingkungan
		Penanggulangan KLB dan Wabah
	Indeks Kepuasan Masyarakat	Survei kepuasan masyarakat

6.2.2. Bagan peta Proses Bisnis

Proses bisnis s=mengacu Visi misi sasaran, dan indikator sasaran serta program pada Dinas Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Peta bisnis proses secara umum sesuai visi, misi sasaran dan indikator sasaran dinas kesehatan.

Penurunan level operasional pada Dinas Kesehatan selanjutnya dapat diturunkan menjadi bagan sebagai berikut:

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan keuangan Daerah	Persentase Temuan hasil pemeriksaan yang ditindaklanjuti	Program Peningkatan dan pengembangan: pengelolaan keuangan dan kekayaan daerah
		Penatausahaan keuangan dan asset SKPD
	Predikat LAKIP Dinas Kesehatan A	Program Peningkatan dan pengembangan: sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
		Program laporan capaian kinerja dan indikator realisasi kinerja SKPD
		Penyusunan perencanaan kinerja SKPD
		Penyusunan profil data SKPD
		Penyusunan pengendalian dan evaluasi perencanaan SKPD
		Program Penyusunan Renstra SKPD
		Penguatan pelaksanaan reformasi birokrasi
Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Indeks Kepuasan Masyarakat	Program Pelayanan administrasi perkantoran

dan keuangan Daerah		
		Program peningkatan sarana dan prasarana Aparatur
		Program peningkatan kapasitas Sumber daya aparatur
		Program penataan peraturan perundang-undangan
		Program pengembangan komunikasi informasi dan media massa
		Program penyelamatan arsip dan dokumentasi
		Program peningkatan kualitas pelayanan publik

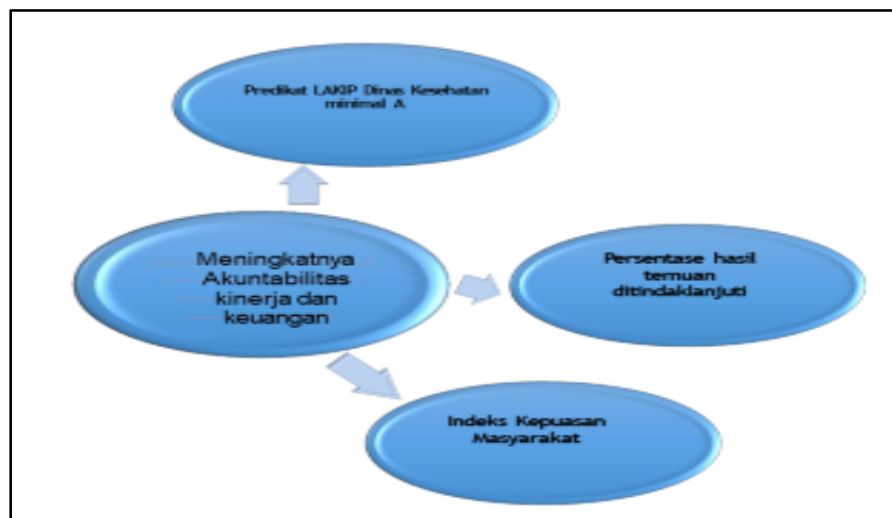
Sasaran 2. Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat di jabarkan kedalam 4 indikator sasaran yaitu Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup, Cakupan Status Balita Gizi Buruk dan Cakupan Pelayanan kesehatan. Hal ini dapat digambarkan sebagai berikut;

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
		Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
	Angka Kematian Bayi per 1.000 KH	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan
		Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita

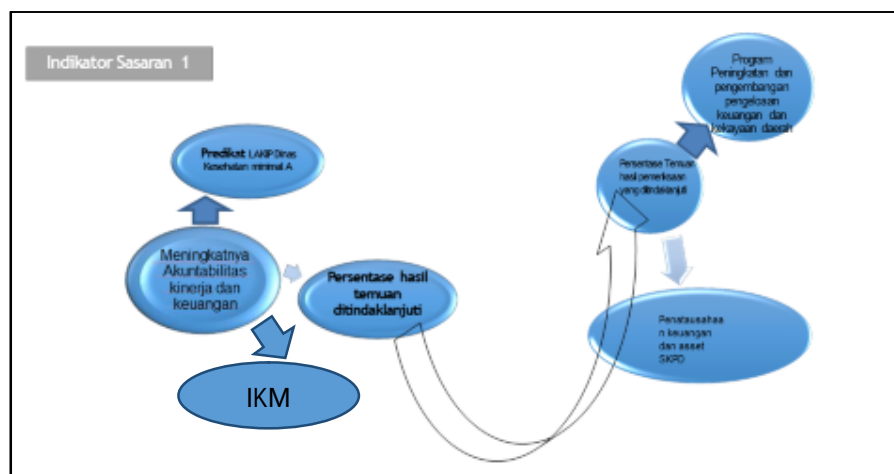
		Program obat dan perbekalan kesehatan
	Cakupan status Balita Gizi Buruk	Program perbaikan gizi masyarakat
	Cakupan Pelayanan Kesehatan	Program peningkatan pelayanan kesehatan
		Program peningkatan kesehatan
		Program standarisasi pelayanan kesehatan

Dari tabel diatas tersebut masing-masing kemudian diturunkan ke level operasional sebagai berikut:

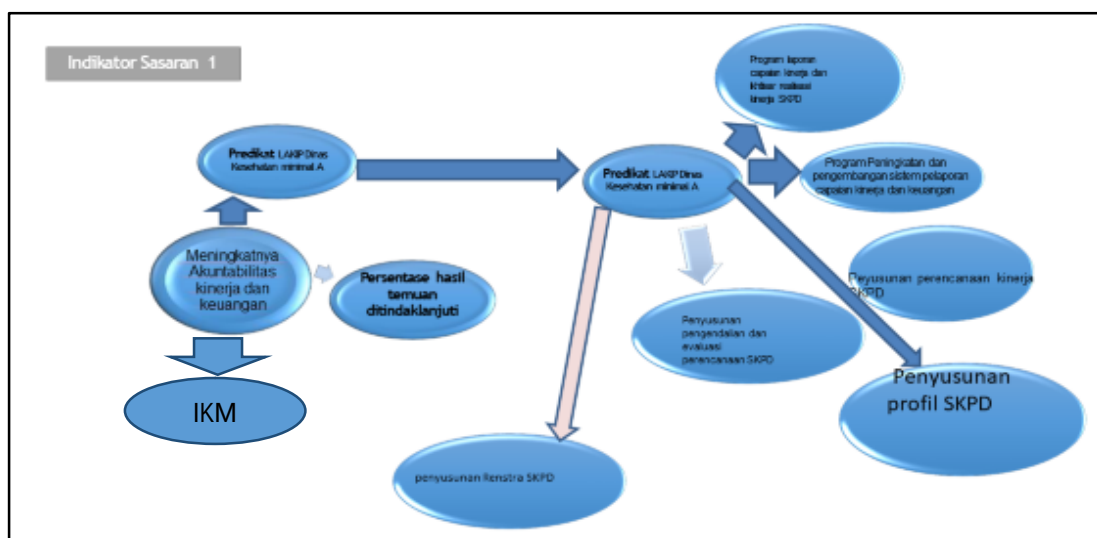
Sasaran 1. Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan diturunkan menjadi 3 sasaran yaitu predikat LAKIP Dinas Kesehatan minimal A, Prosentase hasil temuan yang ditindaklanjuti, dan Indeks Kepuasan Masyarakat



Selanjutnya dari indikator sasaran prosesntase hasil temuan ditindaklanjuti dibuat peta bisnis program peningkatan dan pengembangan pengelolaan keuangan dan kekayaan daerah. Hal ini tergambarkan pada proses sebagai berikut:

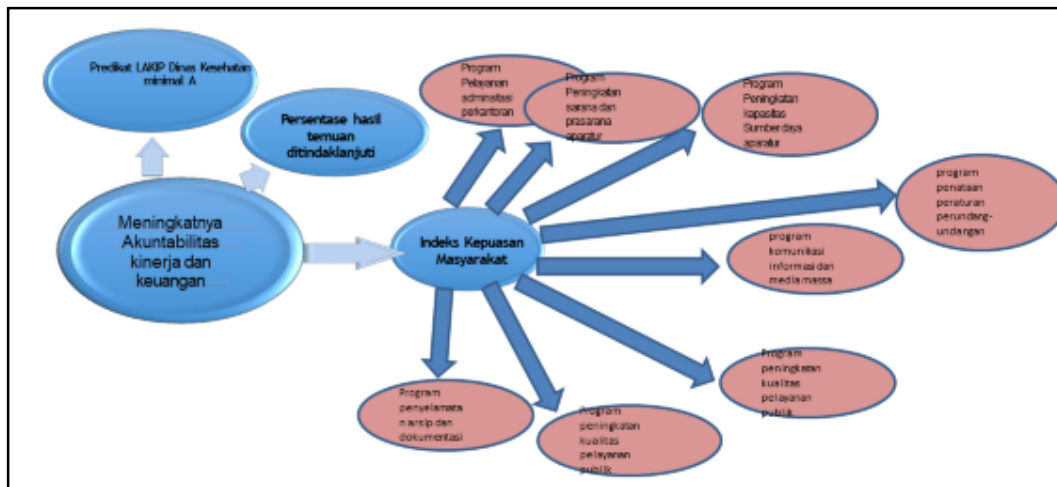


Selanjutnya dari indikator sasaran predikat LAKIP SKPD Dinas Kesehatan minimal A dibuat peta bisnis program sebanyak 6 program yaitu program laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD, program peningkatan dan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, penyusunan perencanaan kinerja SKPD, penyusunan dan pengendalian evaluasi perencanaan SKPD, penyusunan perencanaan SKPD, Penyusunan Profil SKPD, dan Penyusunan Renstra SKPD. Hal ini tergambarkan pada proses sebagai berikut:



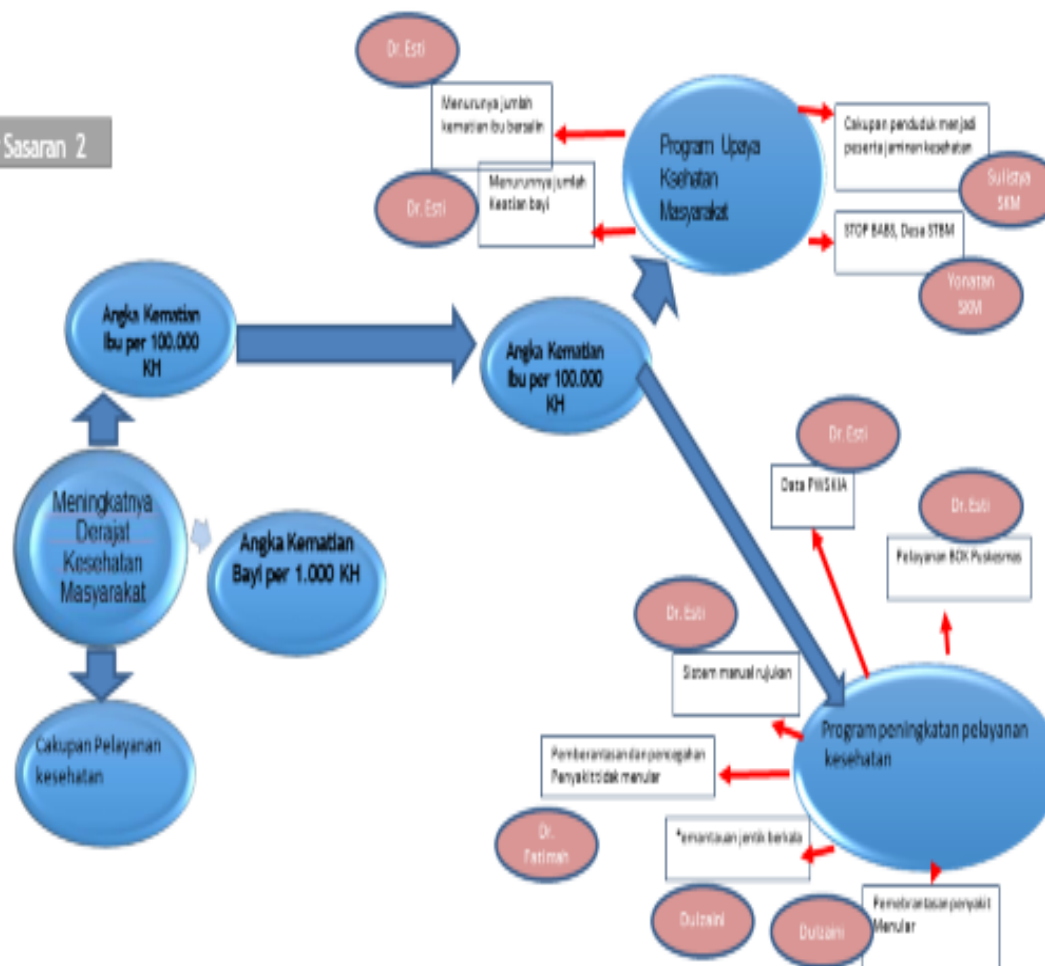
Selanjutnya dari indikator sasaran Indeks Kepuasan Masyarakat SKPD Dinas Kesehatan dibuat peta bisnis program sebanyak 8 program yaitu Program pelayanan administrasi perkantoran, program peningkatan sarana dan

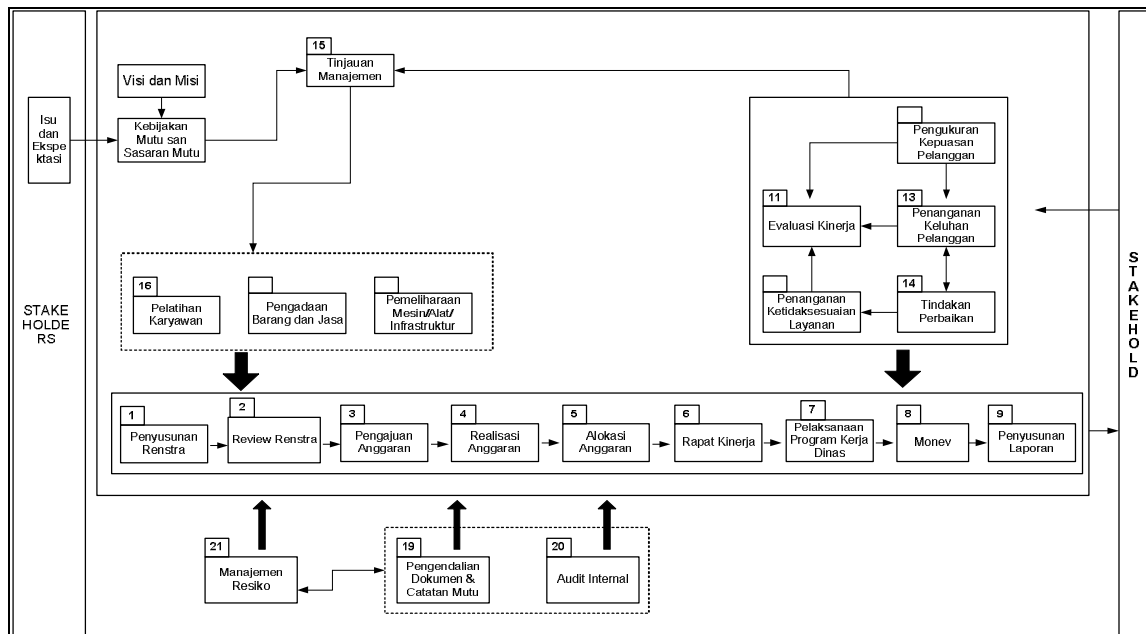
prasarana aparatur, program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, program penataan peraturan perundang-undangan, program komunikasi informasi dan media massa, program penyelamatan arsip dan program peningkatan kualitas pelayanan publik. Hal ini tergambarkan pada proses sebagai berikut:



Sasaran 2. Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat diturunkan menjadi 4 sasaran yaitu Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup, cakupan status balita gizi buruk dan cakupan pelayanan kesehatan.

Indikator Sasaran 2





Gambar 6. Gambaran peta proses bisnis pada level nilai predikat LAKIP SKPD dan kualitas pelayanan publik pada Dinas Kesehatan.

Bab VII PENUTUP

Penyusunan peta proses bisnis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebagai salah satu langkah untuk mendapatkan gambaran pelayanan terhadap pelanggan yang ada di SKPD maupun pada level UPT, tujuannya adalah agar mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien serta mudah mengkomunikasikan baik kepada pihak internal maupun eksternal mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai Visi, Misi, dan Tujuan memiliki aset pengetahuan yang mengintegrasikan dan mendokumentasikan secara rinci mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai visi, misi, dan tujuan.

semoga dengan penyusunan tersebut dapat memberikan gambaran terhadap proses bisnis yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan.

