

Draft 3

**Modul Manajemen Strategis Dinas
Kesehatan Kabupaten/Kota**

**Tim KMPK & PKMK FK-KMK UGM
Agustus 2021**

Kata Pengantar

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya revisi Modul Manajemen Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat diselesaikan. Terdapat rentang waktu yang panjang antara Modul awal (tahun 2009) dengan revisinya (tahun 2021). Dalam rentang waktu tersebut sudah terjadi banyak perubahan dari aspek teori maupun regulasi sehingga upaya merevisi Modul menjadi keharusan.

Tantangan menyusun Modul ini antara lain (1) terbatasnya rujukan buku teks yang ada. Kebanyakan buku teks yang ada terkait dengan Manajemen Strategis di lingkup bisnis, bukan di lingkup pemerintah apalagi pemerintah daerah di Indonesia. (2) adanya 2 (dua) ketentuan perundang-undangan dari 2 (dua) kementerian yang berbeda yang harus diacu yaitu Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 beserta turunannya (Permenpan-RB Nomor 53 Tahun 2014). Dalam hal ini, meskipun Permenpan-RB Nomor 53 Tahun 2014 lebih dahulu terbit, tetapi tidak disinggung dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 yang terbit kemudian.

Kami mengucapkan terima kasih banyak atas kontribusi semua pihak yang telah membantu merevisi Modul ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Kami juga mohon masukan, kritik, dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan revisi Modul ini.

Yogyakarta, Agustus 2021

Tim Penyusun Revisi Modul

KMPK & PKMK

FK-KMK UGM

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi.....	3
Daftar Gambar	5
Daftar Tabel.....	6
Bab I Pendahuluan	8
I. Latar Belakang	8
II. Deskripsi Singkat	9
III. Tujuan Pembelajaran	9
IV. Materi Pokok	10
Bab II Manajemen Strategis untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	11
2.1 Tantangan dan Masalah Revisi Rencana Strategis.....	11
2.2 Konsep Manajemen Strategis.....	13
2.3. Kewajiban Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Menyusun Rencana Strategis	15
2.4. Karakteristik Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	16
Bab III Bagaimana Merumuskan Isu-Isu Strategis?: Bagian I.....	23
3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Perbandingan pendekatan Bryson dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 dalam merumuskan Isu-Isu Strategis.....	24
3.3 Langkah-langkah Merumuskan Isu-Isu Strategis.....	27
1. Langkah 1: Menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis	27
2. Langkah 2: Mengidentifikasi mandat organisasi	29
3. Langkah 3: Mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi	36
Bab IV Bagaimana Merumuskan Isu-Isu Strategis?: Bagian II.....	37
4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Langkah 4: Menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi	37
a. Analisis Lingkungan Internal Organisasi.....	38
b. Analisis kinerja keuangan.....	42
c. Analisis Lingkungan Eksternal Organisasi	45
4.3 Langkah 5: Identifikasi Isu-Isu Strategis.....	55
(1) Konsep Isu Strategis	55
(2) Identifikasi Isu Strategis	61
BAB V	63

Bagaimana Menangani Isu-Isu Strategis untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan?	63
4.1 Pendahuluan.....	63
4.2 Konsep Strategi	64
4.3 Perbandingan penanganan isu-isu strategis versi Bryson dengan versi Permendagri No. 86 Tahun 2017.....	65
4.4 Langkah-langkah pengembangan Strategi	67
LAMPIRAN	79
DAFTAR PUSTAKA	84
Peraturan Perundang-undangan	85

Daftar Gambar

Gambar 1 Acuan penyusunan Rencana Strategis menurut SPPN dan kebijakan lainnya	15
Gambar 2 Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam perspektif sistem	17
Gambar 3 Perbandingan langkah-langkah perumusan isu-isu strategis.....	24
Gambar 4 Bagan Alir Tahapan dan Tatacara Penyusunan RENSTRA versi Bryson	29
Gambar 5. Lingkup Kajian Analisis Lingkungan.....	52
Gambar 6 Faktor-faktor yang mempengaruhi perumusan isu-isu strategis	58
Gambar 7 Perbandingan proses penanganan isu-isu strategis	66
Gambar 8 Contoh Peta Strategi berdasarkan pendekatan tujuan (<i>the goals approach</i>)	69
Gambar 9. Sasaran Strategis di setiap level.....	72
Gambar 10. <i>Cascading</i> Sasaran.....	83
Gambar 11. Contoh <i>cascading</i> Sasaran di level kabupaten/kota	83

Daftar Tabel

Tabel 1 Gambaran Daerah yang bisa melakukan Revisi Rencana Strategis terkait dengan Waktu Pemilihan Presiden dan Pilkada.....	13
Tabel 2 Perbandingan Langkah-Langkah dan Substansi Perumusan Isu-Isu Strategis	26
Tabel 3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dari Perspektif Teori	32
Tabel 4 distribusi SDM.....	33
Tabel 5 gambaran kesenjangan	34
Tabel 6 ketersediaan anggaran	35
Tabel 7 Gambaran kinerja pelayanan dinas kesehatan beserta UPTnya	36
Tabel 8 Perbandingan substansi yang dianalisis dalam Analisis Lingkungan Internal	38
Tabel 9 Rekapitulasi kinerja yang baik dan faktor pendukung keberhasilannya	41
Tabel 10 Rekapitulasi kinerja yang buruk dan faktor penghambatnya	41
Tabel 11 Rekapitulasi kinerja keuangan yang baik	42
Tabel 12 Rekapitulasi kinerja keuangan yang kurang baik	43
Tabel 13 Identifikasi kekuatan dan kelemahan berdasarkan Tugas	44
Tabel 14 Identifikasi kekuatan dan kelemahan berdasarkan Fungsi.....	45
Tabel 15 Telaahan Sinkronisasi Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya	47
Tabel 16 Telaahan sinkronisasi sasaran strategis renstra kementerian kesehatan	48
Tabel 17 Telaahan sinkronisasi sasaran strategis renstra dinas Kesehatan provinsi	49
Tabel 18 Contoh telaahan RTRW	50
Tabel 19 Template telaahan RTRW	51
Tabel 20. Contoh Telaahan KLHS terkait Kesehatan di Kartamantul	53
Tabel 21 Template Telaahan KLHS terkait kesehatan	53
Tabel 22 Template Telaahan Pemangku Kepentingan yang mengontrol sumberdaya.....	55
Tabel 23 Perbandingan ciri-ciri isu strategis versi Bryson dengan Permendagri No. 87 Tahun 2017.	57
Tabel 24 Skor Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis.....	60
Tabel 25 Template penetapan prioritas isu-isu strategis.....	60
Tabel 26 Perbandingan Langkah-langkah dan substansi penanganan isu-isu strategis.....	67
Tabel 27. Contoh Perumusan Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan.....	70
Tabel 28 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah	71

Tabel 29 Simulasi Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah.....	71
Tabel 30 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan	73
Tabel 31 Contoh Rencana Program dan Kegiatan.....	75
Tabel 32. Kebutuhan anggaran indikatif	77
Tabel 33 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD	78

Bab I

Pendahuluan

I. Latar Belakang

Sesuai ketentuan dalam Pasal 233 ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pegawai aparatur sipil negara yang menduduki jabatan kepala Perangkat Daerah, harus memenuhi persyaratan kompetensi: a. teknis; b. manajerial; dan c. sosial kultural. Selain memenuhi kompetensi tersebut, dalam ayat 2 pasal yang sama ditetapkan bahwa pegawai aparatur sipil negara yang menduduki jabatan kepala Perangkat Daerah harus memenuhi kompetensi pemerintahan.

Dalam hal ini, kompetensi teknis (termasuk Kementerian Kesehatan) ditetapkan oleh menteri/kepala lembaga pemerintah non kementerian setelah dikoordinasikan dengan Menteri Dalam Negeri. Kompetensi pemerintahan ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri.

Sesuai amanat Undang-Undang 23 Tahun 2014 tersebut, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Teknis Pejabat Perangkat Daerah Bidang Kesehatan. Yang masih belum jelas pengaturannya adalah bagaimana menetapkan kompetensi manajerialnya. Kompetensi manajerial terdiri dari 2 (dua) sub kompetensi yaitu (1) perencanaan dan implementasi program, serta manajemen sumber daya; dan (2) kepemimpinan, komunikasi, jejaring kerja, dan advokasi (Subuh, 2021). Dalam hal ini, Joice (2017) menyatakan pentingnya kompetensi bagi seorang pemimpin tersebut di tataran strategis.

Dalam konteks demikian, Modul ini ditujukan untuk membantu pemenuhan persyaratan kompetensi manajerial pejabat Perangkat Daerah khususnya di dinas kesehatan kabupaten/kota. Sesuai Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun

2014 tentang Pemerintahan Daerah (beserta turunannya khususnya Pasal 11 Permendagri No. 86 Tahun 2017), salah satu dokumen rencana Perangkat Daerah yang harus disusun adalah Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah.

Dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, antara lain terdapat pedoman atau panduan singkat untuk menyusun Renstra Perangkat Daerah. Pedoman atau panduan tersebut dirasakan tidak cukup karena terlalu singkat dan kurang didukung teori sehingga menimbulkan berbagai penafsiran dan versi Renstra yang berbeda di daerah.

Berdasarkan Latar Belakang demikian, Modul Manajemen Strategis untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ini disusun.

II. Deskripsi Singkat

Modul ini memfasilitasi pemahaman pengetahuan dan keterampilan pembelajar tentang cakupan manajemen strategis umumnya dan rencana strategis khususnya di dinas kesehatan kabupaten/kota mulai dari konsep hingga implementasinya. Berbeda dengan sektor bisnis atau swasta, Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota mempunyai karakteristik sendiri. Hal ini membuat berbagai teori dan pendekatan penyusunan rencana strategis di sektor bisnis atau swasta tidak bisa begitu saja diterapkan.

Pada prinsipnya, penyusunan rencana strategis terdiri dari 2 (dua) proses utama yaitu (1) bagaimana merumuskan Isu-Isu Strategis; dan (2) bagaimana mengelola Isu-Isu Strategis untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan. Semua itu, dalam Modul ini, dibahas dalam 5 (lima) bab dilengkapi dengan Lampiran.

III. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran Modul ini adalah:

Setelah mengikuti pembelajaran ini pembelajar memiliki pemahaman tentang ilmu manajemen strategis bagi dinas kesehatan kabupaten/kota, dan memiliki kemampuan dalam mereviu dan atau menyusun rencana strategis dinas kesehatan kabupaten/kota, yang dinilai dari kemampuan pembelajar dalam:

1. Menjelaskan konsep manajemen strategis bagi dinas kesehatan kabupaten/kota;
2. Merumuskan Isu-Isu Strategis;
3. Mengembangkan strategi untuk mengelola Isu-Isu Strategis;
4. Menyusun rencana kegiatan dan anggaran rencana strategis;
5. Menetapkan indicator monitoring-evaluasi rencana strategis.

IV. Materi Pokok

1. Manajemen strategis untuk dinas kesehatan kabupaten/kota
2. Bagaimana merumuskan isu-isu strategis?
3. Bagaimana menangani isu-isu strategis untuk mewujudkan visi dan mencapai tujuan?

Bab II

Manajemen Strategis untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

A. Indikator Hasil Belajar

Setelah mempelajari Bab II ini, pembelajar diharapkan:

- Mampu menjelaskan tantangan dan masalah revisi rencana strategis dinas kesehatan kabupaten/kota
- Mampu menjelaskan konsep manajemen strategis
- Mampu menjelaskan kewajiban dinas kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana strategis
- Mampu menjelaskan karakteristik rencana strategis dinas kesehatan kabupaten/kota.

B. Materi Pembelajaran

2.1 Tantangan dan Masalah Revisi Rencana Strategis

Sejak tahun 2019, setidaknya muncul 2 (dua) tantangan besar bagi dinas kesehatan kabupaten/kota yang saling terkait. **Tantangan pertama** adalah terjadinya pandemi Covid-19. Munculnya Covid-19 tersebut merupakan sesuatu yang tidak diprediksi sebelumnya baik di tingkat global, nasional, maupun daerah. Akibatnya semua pihak tidak siap menghadapi pandemi tersebut termasuk dalam lingkup perencanaan. Di lingkup perencanaan daerah di awal pandemi misalnya, mulai dari RPJMD, Rencana Strategis OPD, Renja, hingga RKA, tidak ada satu pun kebijakan, program dan kegiatan untuk penanganan Covid-19. Hal yang sama juga terjadi di tingkat nasional. Tidak ada satu pun kebijakan, program, dan kegiatan penanganan Covid-19 dalam RPJMN. Rencana Strategis K/L. hingga Renja dan RKA-nya.

Seiring berjalannya waktu, Pemerintah Pusat melakukan berbagai kebijakan yang bersifat darurat untuk penanganan Covid-19 tersebut termasuk kebijakan *refocusing* anggaran. Konsekuensinya, semua yang sudah direncanakan secara matang dalam APBN dan APBD sebelumnya, terpaksa dilakukan penyesuaian. Apa yang dilakukan tersebut tidak sepenuhnya sejalan dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) yang ada (Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004).

Tantangan kedua muncul terkait dengan tantangan pertama. Ketidaksiapan sistem kesehatan nasional maupun daerah dalam menghadapi pandemi Covid-19 memunculkan isu Ketahanan Sistem Kesehatan yang dinilai masih rentan menghadapi situasi darurat atau bencana, apalagi diprediksi masih akan terjadi berbagai pandemi atau situasi darurat/bencana di masa depan. Jika Ketahanan Sistem Kesehatan tidak ditingkatkan, dikhawatirkan pelayanan kesehatan kita bisa kolaps jika terjadi situasi yang mirip di masa depan baik di tingkat nasional maupun daerah.

Langkah nyata telah dilakukan oleh Pemerintah Pusat untuk mengantisipasi tantangan tersebut yaitu dengan memasukkan isu Ketahanan Sistem Kesehatan dalam RPJMN 2020-2024. Dalam RPJM yang baru tersebut, kebijakan penanganan Covid-19 juga telah dinyatakan dengan jelas. Selanjutnya, sesuai dengan ketentuan dalam SPPN, RPJMN harus dijabarkan dalam Rencana Strategis K/L termasuk menjabarkan isu Ketahanan Sistem Nasional dan penanganan Covid-19.

Dalam konteks demikian, dinas kesehatan kabupaten/kota diharapkan dapat mengacu dan meniru apa yang telah dilakukan oleh Pemerintah Pusat. Tujuannya tidak sekadar formalitas, tetapi agar dinas kesehatan kabupaten/kota dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan lingkungan yang terjadi sehingga tetap dapat berfungsi dan menjalankan tugasnya sebaik mungkin.

Permasalahan yang muncul adalah dengan belum selesainya penataan sistem pemilihan presiden dan kepala daerah, harapan agar dinas kesehatan kabupaten/kota menindaklanjuti dan mengacu apa yang dilakukan Kementerian Kesehatan, secara regulasi, tidak mungkin dilakukan. Seperti diketahui, penataan sistem pemilihan tersebut baru akan selesai tahun 2024 di mana akan dilakukan pemilihan presiden,

anggota DPR, dan kepala daerah pada tahun yang sama. Kondisi saat ini masih belum tertata sehingga terjadi pemilihan kepala daerah mendahului pemilihan presiden (Tabel 1).

Tabel 1 Gambaran Daerah yang bisa melakukan Revisi Rencana Strategis terkait dengan Waktu Pemilihan Presiden dan Pilkada

			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Bisa/Tidak Bisa Revisi RPJMD
Pemilihan Presiden (2019)	Nasional	RPJMN 2020-2024										
Pilkada:	Propinsi dan Kabupaten/Kota:	RPJMD:										
Non Pilkada	DIY	2017 - 2022	I	II	III	IV						Tidak bisa
Pilkada 2017	Aceh; Babel; DKI; Banten; Gorontalo; Sulbar; Papua Barat (7) + 18 kota & 76 kab	2018 - 2022		I	II	III						Tidak bisa
Pilkada 2018	Sumut; Riau; Sumsel; Lampung; Jabar; Jateng; Jatim; Bali; NTB; NTT; Kalbar; Kaltim; Sulsel; Sultera; Maluku; Papua; Maluku Utara (17) + 39 kota & 115 kab	2019 - 2023			I	II						Bisa
Pilkada 2020	Sumbang; Jambi; Bengkulu; Keppri; Kalteng; Kalsel; Kaltara; Sulut; Sulteng (9) + 37 kota & 224 kab	2021 - 2025										bukan revisi, tapi membuat yang baru

Sumber: diolah dari berbagai sumber

Berdasarkan gambaran situasi yang ada (Tabel 1), terdapat ketentuan dalam Pasal 342:2 Permendagri No. 86 Tahun 2017 yang mengatur bahwa revisi RPJMD tidak bisa dilakukan jika masa berlaku RPJMD kurang dari 3 tahun. Hal ini berarti hanya daerah yang menyelenggarakan Pilkada tahun 2018 (17 propinsi; 39 kota; dan 115 kabupaten) yang bisa dilakukan revisi RPJMD. Pada tahun 2020 (saat RPJMN baru disahkan), RPJMD di daerah tersebut baru memasuki tahun kedua sehingga masih memungkinkan untuk direvisi. Sedangkan bagi daerah yang menyelenggarakan Pilkada tahun 2020 (9 propinsi; 37 kota; dan 224 kabupaten) dapat menyusun RPJMD-nya (2021-2025) sejak awal dengan mengacu kepada RPJMN 2020-2024.

2.2 Konsep Manajemen Strategis

Mengacu kepada konsep cara pandang organisasi sebagai makhluk hidup (Trisnantoro, 2003a), agar suatu organisasi tetap hidup dan terus berkembang maka

organisasi tersebut harus selalu beradaptasi dengan lingkungannya. Menurut cara pandang ini pula, jika suatu organisasi gagal melakukan adaptasi dengan lingkungannya maka dipastikan organisasi tersebut akan sekarat atau bahkan mati. Demikian pula untuk organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dalam situasi lingkungan makro yang penuh perubahan tersebut maka dinas kesehatan kabupaten/kota harus segera melakukan adaptasi dengan lingkungan yang baru.

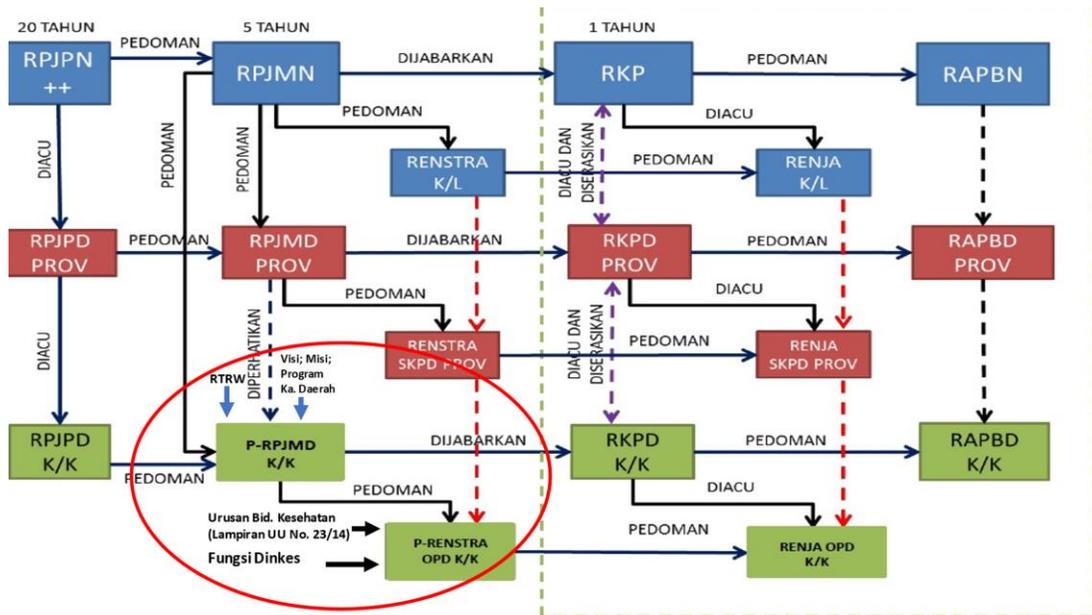
Menurut sejarahnya, manajemen strategis merupakan suatu pengembangan dari perencanaan dan strategi yang dikembangkan oleh militer untuk memenangkan suatu pertempuran di medan perang. Pada tahap selanjutnya, konsep-konsep ini dipakai oleh perusahaan-perusahaan swasta untuk memenangkan persaingan bisnis. Selanjutnya konsep manajemen strategis dipergunakan oleh lembaga-lembaga pemerintah.

Manajemen strategis merupakan suatu model perencanaan yang komprehensif bagi suatu organisasi. Konsep ini ditulang-punggungi oleh suatu model perencanaan organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat strategis, diikuti dengan pelaksanaan dan pengendalian yang tepat (Trisnantoro, 2003b). Model perencanaan strategis menekankan pentingnya pembahasan mengenai visi dan analisis faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi keberhasilan program. Faktor-faktor internal tersebut dapat menunjukkan kekuatan dan kelemahan yang ada pada program, sedangkan analisis faktor eksternal dapat menggambarkan hambatan dan dorongan dari luar program.

Faktor-faktor eksternal dan internal yang ada harus dipelajari dan dianalisis untuk proses perencanaan kegiatan di masa mendatang. Dengan analisis keadaan ini maka perencanaan di masa mendatang akan dapat lebih rasional dan tepat. Dengan memperhitungkan faktor-faktor eksternal dan internal, pengembangan kegiatan organisasi pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara lebih sistematis dan mempunyai dimensi waktu perencanaan yang tidak hanya satu tahun saja. Konsep pemikiran ini dapat dituangkan melalui suatu perencanaan strategis yang bersifat jelas, antisipatif, dan berjangka panjang.

2.3. Kewajiban Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Menyusun Rencana Strategis

Dalam konteks Dinas Kesehatan, penyusunan rencana strategis merupakan keharusan karena sudah diatur dalam UU tentang SPPN (UU no 25 tahun 2004) yang kemudian diatur lebih rinci dalam Permendagri No. 86 Tahun 2017. Berdasarkan kedua ketentuan tersebut, Rencana Strategis OPD Kabupaten/Kota harus mengacu/memperhatikan/mempedomani 4 dokumen/kebijakan yang ada (Gambar 1) yaitu (1) RPJMD Kabupaten/Kota; (2) Rencana Strategis OPD Provinsi; (3) Urusan Bidang Kesehatan yang diamanatkan Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014; dan (4) Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menurut Pasal 35:4 PP Nomor 18 Tahun 2016.



Gambar 1 Acuan penyusunan Rencana Strategis menurut SPPN dan kebijakan lainnya

Sumber: Adaptasi dari Taslim (tanpa tahun)

Selain Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, penyusunan Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota juga harus memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan turunan

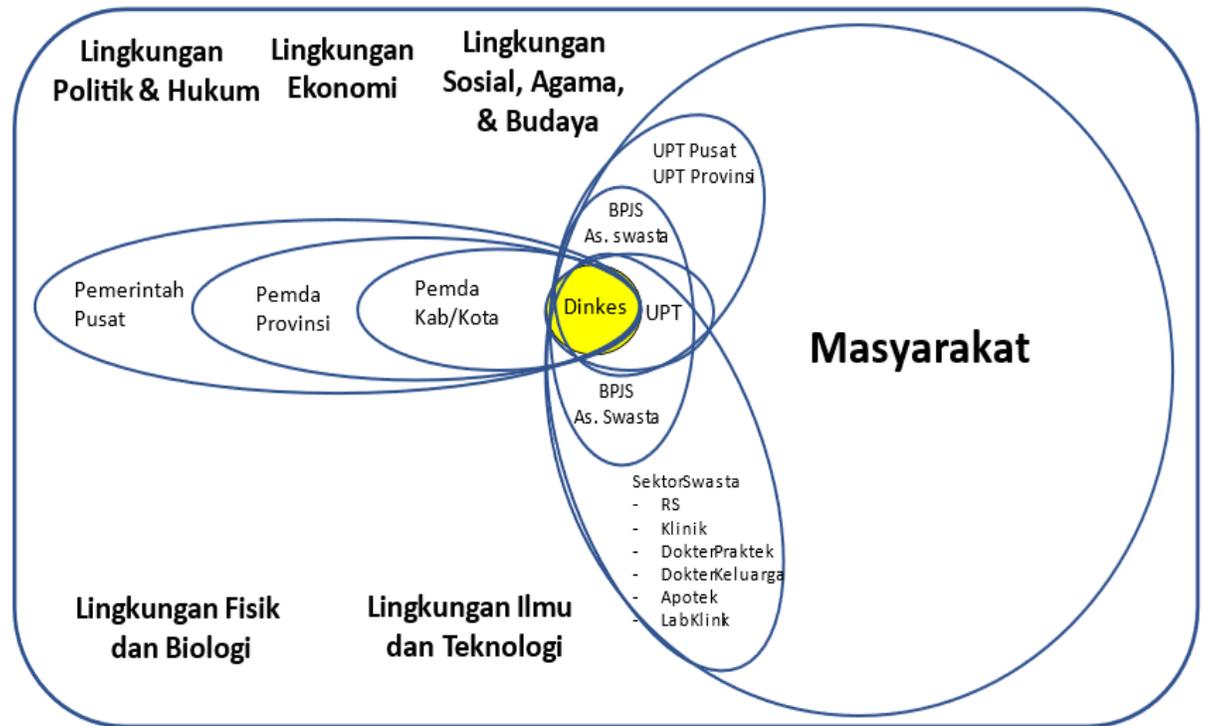
peraturannya yaitu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini terkait salah satunya dengan indikator yaitu Indikator Kinerja Utama atau IKU.

IKU ini menjadi penting dan harus diperhatikan oleh daerah termasuk Perangkat Daerahnya karena menjadi acuan bagi Permenpan-RB untuk menilai kinerja organisasi. IKU tersebut sebetulnya menurut Lampiran Permenpan Nomor 20 Tahun 2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama tidak harus terkait dengan Rencana Strategis, tetapi tentu lebih efisien jika ditetapkan bersamaan dengan penyusunan Renstra.

Dengan demikian, penyusunan Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota harus memperhatikan 2 (dua) ketentuan perundang-undangan yaitu Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 (dan turunan peraturannya yaitu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014). Untuk teknis penyusunan IKU, harus mengacu kepada Permenpan Nomor 20 Tahun 2008 beserta Lampirannya.

2.4. Karakteristik Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Rencana Strategis dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki karakteristik yang sangat kompleks sekaligus unik (Gambar 2) sehingga berbeda dengan rencana strategis lainnya di sektor kesehatan seperti Renstra RSUD hingga Renstra RS swasta. Kompleksitas dan keunikannya perlu dipahami dan disepakati betul agar tidak terjadi perbedaan persepsi dan interpretasi dalam penyusunan Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota. Sebagian karakteristiknya telah disampaikan sebelumnya (Sub bab 2.3).



Gambar 2 Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam perspektif sistem

Berdasarkan Gambar 2, dapat dikemukakan karakteristik dan keunikan Rencana Strategis dinas kesehatan kabupaten/kota yaitu:

1. Penjabaran dari RPJMD; bukan Renstra yang berdiri sendiri

Sesuai dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 yang secara rinci dijabarkan dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Rencana Strategis dinas kesehatan kabupaten/kota merupakan penjabaran dari RPJMD sesuai dengan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah masing-masing. Sebagai pembantu Kepala Daerah sebagaimana tertulis dalam Pasal 35:3 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota wajib menuangkan janji politik Kepala Daerah dan Wakilnya sesuai Tugas dan Fungsi dinas kesehatan ke dalam Renstra.

Dalam posisi demikian, berbeda dengan Renstra RS atau bisnis, dalam Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota tidak ada rumusan Visi, Misi, dan

Tujuan sendiri. Visi, Misi, dan Tujuan yang ada merupakan Visi, Misi, dan Tujuan Kepala Daerah dan Wakilnya.

2. “Pelanggan”

“Pelanggan” atau pihak yang harus dilayani oleh dinas kesehatan kabupaten/kota BUKAN masyarakat langsung, tetapi ada 2 (dua) yaitu ke arah hulu adalah Pemda Kabupaten/Kota (Kepala Daerah dan Wakilnya); dan ke arah hilir adalah UPT dinas kesehatan (RSUD kelas C dan D; puskesmas; UPT lainnya). Hal ini tercermin dalam Tugas dan Fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana yang ditetapkan dalam Pasal 35:3-4 PP Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah dan PP Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.

Menurut Pasal 35:3 PP No. 18 Tahun 2016, Tugas dinas kesehatan kabupaten/kota adalah “membantu bupati/wali kota melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota.” Dengan demikian terlihat jelas bahwa “pelanggan” dinas kesehatan kabupaten/kota ke arah hulu adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Kepala Daerah dan Wakilnya). Berdasarkan karakteristik seperti itu, “harapan pelanggan” (dalam hal ini: Visi, Misi, dan Tujuan) dari Kepala Daerah dan Wakilnya yang tercermin dalam RPJMD, harus dijadikan acuan dan ditindaklanjuti oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Orientasi untuk melayani “pelanggan” ke arah hulu juga tercermin dalam Fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota sebagaimana diatur dalam Pasal 35:4 PP No. 18 Tahun 2016. Fungsi yang dilakukan dinas kesehatan tersebut adalah untuk memenuhi harapan “pelanggan.”

Ke arah hilir, dinas Kesehatan memiliki “pelanggan” UPT (seperti RSUD kelas C dan D; puskesmas; dan UPT lain). Sedikit catatan: RSUD menjadi “pelanggan” dinas Kesehatan berdasarkan Pasal 43 dan 44A-E PP No. 72

Tahun 2019. Harapan UPT dalam hal ini adalah perlu adanya kebijakan dan evaluasi dari dinas kesehatan agar tugas dan fungsi UPT dapat berjalan optimal. Harapan UPT tersebut sesuai dengan Fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan Pasal 35:4 PP No. 18 Tahun 2016.

3. Lingkungan Eksternal dari perspektif birokrasi

Berdasarkan Gambar 2, dari perspektif birokrasi, terdapat 3 kategori Lingkungan Eksternal dari dinas kesehatan kabupaten/kota yaitu (a) Lingkungan Eksternal dekat; (b) Lingkungan Eksternal jauh; dan (c) Lingkungan Eksternal sangat jauh. Perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dapat menimbulkan ancaman (*threats*) atau malah peluang (*opportunities*) bagi dinas kesehatan. Bagaimana menganalisis hal tersebut akan dibahas tersendiri kemudian.

a. Lingkungan Eksternal dekat

Lingkungan eksternal dekat adalah Pemda Kabupaten/Kota (Kepala Daerah dan Wakilnya). Dinas Kesehatan harus mengacu dan menindaklanjuti 3 (tiga) arahan kebijakan dari Pemda yaitu (1) janji politik Kepala Daerah dan Wakilnya berupa Visi, Misi, dan Tujuan yang tertuang dalam RPJMD; (2) Rencana Tata Ruang Wilayah atau RTRW; dan (3) Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).

b. Lingkungan Eksternal jauh

Lingkungan eksternal jauh dari dinas kesehatan kabupaten/kota adalah pemerintah daerah provinsi khususnya dinas kesehatan provinsi. Dalam penyusunan Renstra, dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan telaahan Renstra dinas kesehatan provinsi. Hal ini secara teknis akan dibahas tersendiri.

c. Lingkungan Eksternal sangat jauh

Lingkungan eksternal sangat jauh dari dinas kesehatan kabupaten/kota adalah pemerintah pusat. Terdapat 2 (dua) kebijakan pusat yang harus diacu oleh

kabupaten/kota yaitu (a) RPJMN bidang Kesehatan; dan (2) Renstra Kementerian Kesehatan. Hal ini secara teknis akan dibahas tersendiri.

4. Koordinasi dan kemitraan dalam melayani masyarakat; bukan bersaing

Sesuai pembagian urusan bidang Kesehatan yang ditetapkan dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Daerah (kabupaten/kota) mempunyai hak, kewajiban, wewenang, dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan bidang kesehatan tertentu di wilayahnya. Dalam pelaksanaannya, Daerah tidak bisa dan tidak mungkin bekerja sendiri. Oleh karena itu, semua pemangku kepentingan bidang Kesehatan di Daerah harus dilibatkan. Daerah yang dalam hal ini didelegasikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota harus memimpin, mengarahkan, dan mengkoordinasikan semua pemangku kepentingan bidang kesehatan agar semuanya sinergis dan tidak saling bersaing yang tak sehat.

Dengan kata lain, Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota harus mencakup keterlibatan semua pemangku kepentingan di daerah. Jadi tidak hanya fokus kepada internal dinas kesehatan dan UPTnya.

Karena semua pemangku kepentingan dilibatkan dan berorientasi kemitraan, maka semangat persaingan yang tak sehat diminimalkan. Sebaliknya, semangat persaingan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat didorong seoptimal mungkin.

5. Hubungan dengan BPJS dan Asuransi Swasta

Dalam pelayanan kuratif dan rehabilitatif, peran BPJS Kesehatan di Daerah sangat besar. Permasalahan klasik yang ada adalah sebagai institusi vertikal di luar Kementerian Kesehatan yang ada di Daerah, BPJS Kesehatan sulit dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai penguasa wilayah bidang kesehatan. Hal ini disebabkan karena dinas kesehatan tidak memiliki kewenangan apapun terhadap BPJS Kesehatan.

Kondisi demikian mulai berubah dengan keluarnya Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan khususnya terkait dengan

Pasal 84, 89, 91, dan 92. Pada Pasal 84 misalnya, BPJS Kesehatan wajib memberikan data kepada Kepala Dinas Kesehatan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali. Pada Pasal 89 dan 91, dinas kesehatan diberi kewenangan untuk penanganan pengaduan dan penyelesaian sengketa para pihak (dalam hal ini termasuk BPJS Kesehatan). Pada Pasal 92, dinas Kesehatan, FKRTL, dan BPJS Kesehatan harus bekerja sama membangun sistem pencegahan kecurangan (*fraud*).

Peluang yang muncul dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tersebut perlu dioptimalkan dan ditindaklanjuti dalam penyusunan Renstra. Hal-hal yang diamankan PP Nomor 82 Tahun 2018 tersebut merupakan hal baru. Jika dinas kesehatan tidak mempersiapkan diri maka akan sulit melaksanakan amanat tersebut.

Terkait Asuransi Swasta, untuk sebagian besar kabupaten mungkin tidak perlu diperhatikan secara khusus karena perannya kecil. Tapi untuk daerah kota mungkin perlu diperhatikan dan dilibatkan secara optimal. Setidaknya apa yang diberlakukan terhadap BPJS Kesehatan dalam PP Nomor 82 Tahun 2018, juga berlaku bagi Asuransi Swasta.

6. Kompromi antara Rencana Strategis dengan Rencana Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Adanya ketentuan bahwa “hanya yang ada tautannya di Renstra yang bisa dijabarkan dalam Renja” akhirnya membuat penyusun rencana strategis harus melakukan kompromi. Secara teoritis, Renstra hanya focus kepada Isu-Isu Strategis dan penanganannya; bukan hal-hal yang bersifat rutin, teknis atau operasional. Jika program dan kegiatan yang sudah rutin dilakukan tidak dimasukkan ke dalam Renstra, maka tidak bisa dijabarkan dalam Renja. Sebaliknya jika hanya focus kepada Isu-Isu Strategis dan penanganannya, maka belum tentu dapat dijabarkan ke dalam Renja karena mungkin terbentur kepada kalsifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan

dan keuangan daerah sebagaimana yang diatur dalam Permendagri Nomor 90 Tahun 2019.

C. Latihan

1. Jelaskan mengapa reviu atau perubahan Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota saat ini tidak mungkin dilakukan di semua kabupaten/kota di Indonesia.
2. Jelaskan perbedaan Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota dengan Renstra sektor bisnis/swasta.

Bab III

Bagaimana Merumuskan Isu-Isu Strategis?: Bagian I

A. Indikator Hasil Belajar

Setelah mempelajari Bab III ini, pembelajar diharapkan:

- Mampu menjelaskan perbandingan pendekatan Bryson dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 dalam merumuskan isu-isu strategis
- Mampu menerapkan langkah-langkah merumuskan isu-isu strategis:
 - Langkah 1: Menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis
 - Langkah 2: Mengidentifikasi mandat organisasi
 - Langkah 3: Mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi.

B. Materi Pembelajaran

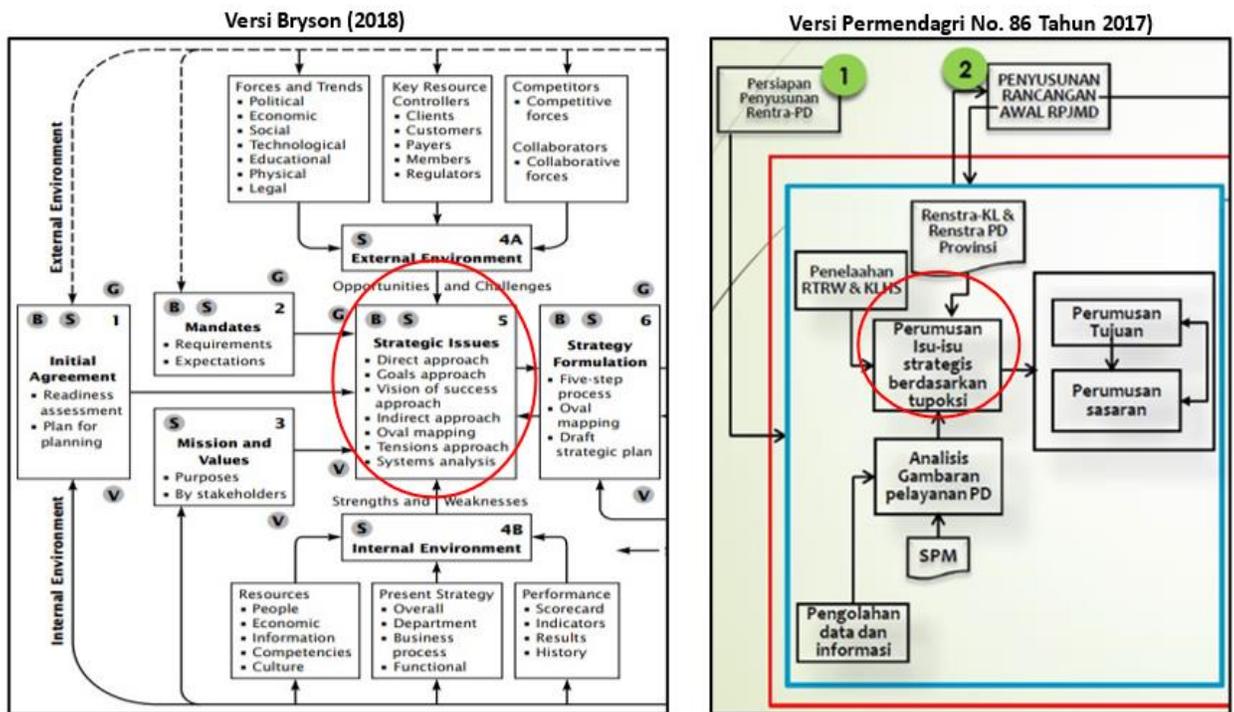
3.1 Pendahuluan

Prinsip dasar dari Rencana Strategis adalah (1) bagaimana merumuskan isu-isu strategis dan (2) bagaimana isu-isu tersebut selanjutnya akan ditangani untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan (Bryson, 2018). Pada Bab III ini akan dibahas Bagian I dari prinsip dasar pertama yaitu (a) menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis; (b) mengidentifikasi mandat organisasi; dan (c) mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi baik menurut Bryson (2018) maupun menurut versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya.

3.2 Perbandingan pendekatan Bryson dengan Permendagri No. 86 Tahun 2017 dalam merumuskan Isu-Isu Strategis

Seperti yang disampaikan sebelumnya, isu-isu strategis menurut Bryson (2018) dipengaruhi oleh banyak faktor. Untuk merumuskan isu-isu strategis, faktor-faktor tersebut dianalisis satu persatu dalam 5 (lima) langkah (Gambar 3) yaitu:

- Menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis
- Mengidentifikasi mandat organisasi
- Mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi
- Menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi
- Mengidentifikasi isu-isu strategis yang dihadapi organisasi.



Gambar 3 Perbandingan langkah-langkah perumusan isu-isu strategis

Sumber: Adaptasi dari Bryson (2018) dan Taslim (tanpa tahun)

Berbeda dengan Bryson, dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, untuk merumuskan isu-isu strategis hanya dibutuhkan 3 (tiga) langkah yang dikemas dalam 3 (tiga) bab yaitu:

- a. Pendahuluan
- b. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
- c. Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah.

Meskipun berbeda dalam jumlah langkahnya, sejatinya substansi dari langkah-langkah versi Bryson dan Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 adalah mirip. Persamaan keduanya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Perbandingan Langkah-Langkah dan Substansi Perumusan Isu-Isu Strategis

Versi Bryson (2018)		Versi Permendagri No. 86 Tahun 2017	
Langkah	Substansi	Bab	Substansi
1. Menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis	Mengembangkan kesepakatan awal	—	(SE Kepala Daerah tentang penyusunan rancangan Renstra PD)
	Kesepakatan disain proses dan aksi	—	(langkah-langkah sesuai Permendagri No. 86 Th 2017)
	(Pendahuluan tidak dibahas secara khusus)	1. Pendahuluan	Latar Belakang Landasan Hukum Maksud dan Tujuan
2. Mengidentifikasi mandat organisasi	Identifikasi mandat organisasi	2. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	Tugas dan Fungsi Organisasi
3. Mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi	Pernyataan Misi	(tidak dilakukan/digabung ke dalam Bab 3)	—
4. Menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi	Analisis lingkungan internal	2. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	Sumberdaya Perangkat Daerah Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
		3. Permasalahan dan Isu-isu Strategis Perangkat Daerah	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih Telaahan Renstra K/L dan Renstra PD Provinsi Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah Penentuan Isu-isu Strategis
5. Identifikasi isu-isu strategis yang dihadapi organisasi	Identifikasi isu-isu strategis		

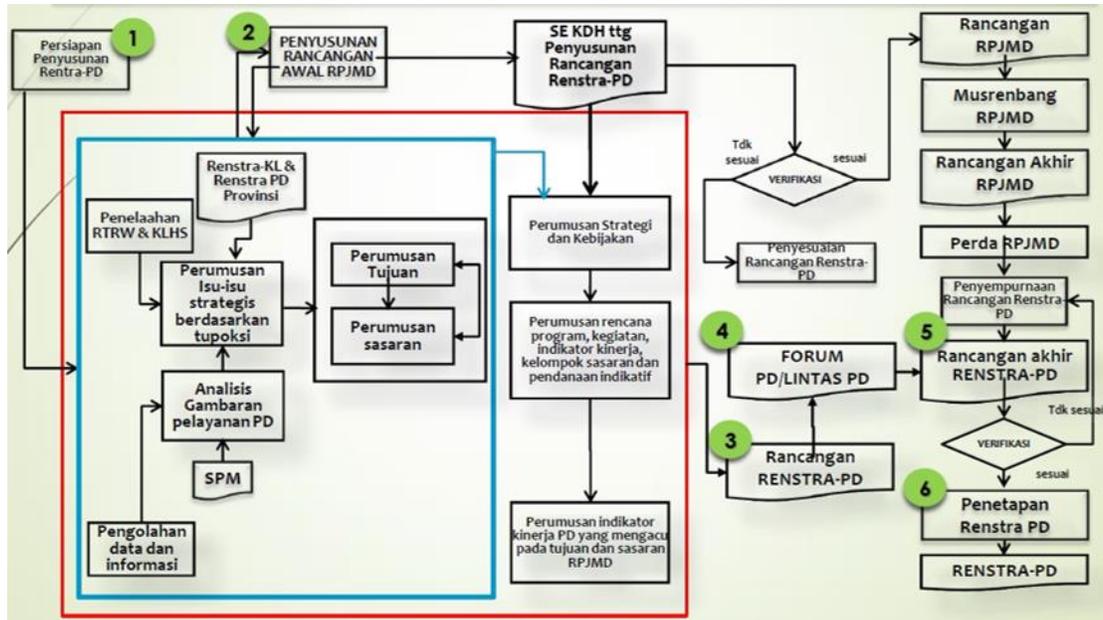
3.3 Langkah-langkah Merumuskan Isu-Isu Strategis

1. Langkah 1: Menginisiasi dan menyepakati proses perencanaan strategis

Langkah 1 ini dalam versi Permendagri Nomor 87 Tahun 2016 berupa Pendahuluan (Tabel 2). Inisiasi penyusunan renstra PD adalah Surat Edaran Kepala Daerah tentang Penyusunan Rancangan Renstra PD (Catatan: dalam hal ini yang mengeluarkan Surat Edaran adalah Kepala Daerah “lama” atau yang tengah menjabat). Instruksi tersebut biasanya simultan dengan proses penyusunan rancangan RPJMD sekitar 6 (enam) bulan terakhir di masa jabatan Kepala Daerah “lama.” Rancangan RPJMD yang disusun oleh Bappeda tersebut disebut Rancangan Teknokratis RPJMD. Meskipun demikian, rancangan tersebut sudah bisa dijadikan acuan bagi penyusunan rancangan renstra PD.

Proses penyusunan rancangan renstra tersebut sudah diatur dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan secara rinci dijabarkan di dalam Lampirannya (Gambar 4). Dengan demikian, tim penyusun rancangan renstra PD tinggal mengikuti langkah-langkah tersebut. Selain prosesnya, Permendagri tersebut juga mengatur sistematika dari Renstra PD yang terdiri dari 8 (delapan) bab yaitu:

- I. Pendahuluan
- II. Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
- III. Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
- IV. Tujuan dan Sasaran
- V. Strategi dan Arah Kebijakan
- VI. Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan
- VII. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan
- VIII. Penutup.

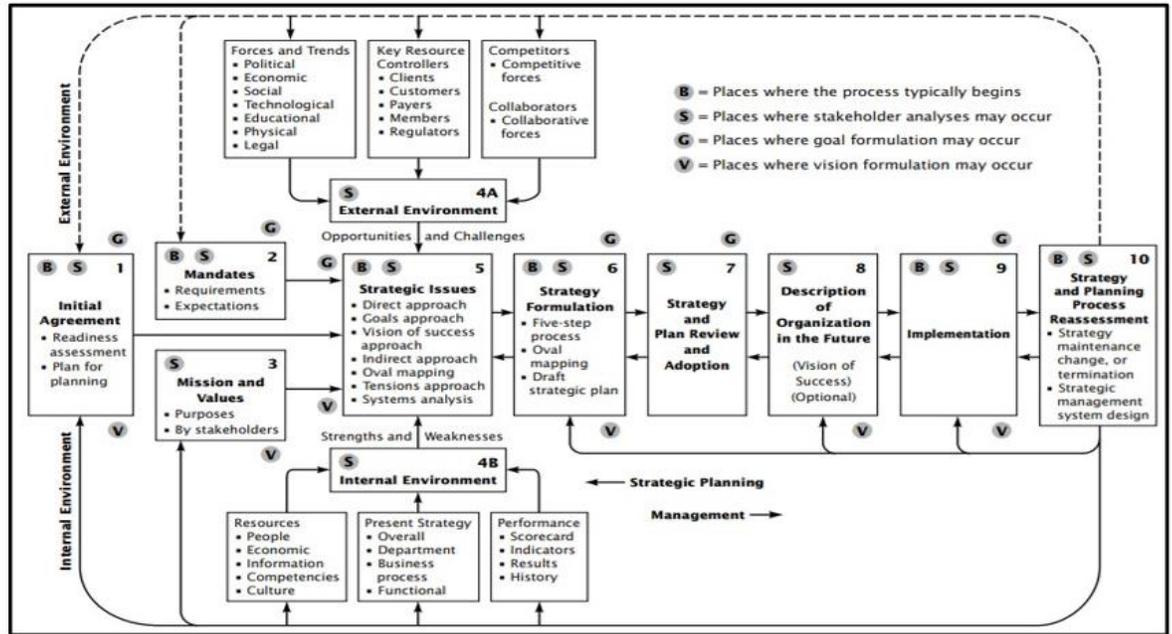


Gambar 4 Bagan Alir Tahapan dan Tatacara Penyusunan RENSTRA PD

Sumber: Taslim (tanpa tahun)

Berdasarkan versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Langkah 1 tersebut dinarasikan ke dalam Bab I PENDAHULUAN yang dirinci ke dalam (1) Latar Belakang; (2) Landasan Hukum; dan (3) Maksud dan Tujuan.

Sebagai perbandingan, Bryson memiliki versi sendiri dalam proses penyusunan renstra (Gambar 5) meskipun secara substansi tidak banyak berbeda dengan versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 (Tabel 2).



Gambar 5 Bagan Alir Tahapan dan Tatacara Penyusunan RENSTRA versi Bryson

Sumber; Bryson (2018)

2. Langkah 2: Mengidentifikasi mandat organisasi

a. Konsep mandat organisasi

Bagi Bryson, mandat organisasi itu penting diketahui dan dipahami dulu oleh Tim Penyusun Renstra dalam penyusunan renstra. Mandat organisasi ada yang bersifat informal dan ada yang formal. Mandat informal biasanya merupakan aturan tak tertulis berupa larangan atau pembatasan, harapan, tuntutan, dan lain-lain. Mandat formal biasanya berupa peraturan perundang-undangan yang tertulis yang ditujukan untuk organisasi tersebut.

Dalam konteks dinas kesehatan kabupaten/kota, mandat formal tersebut berupa ketentuan tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangannya, Tugas dan Fungsi. Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangannya diatur dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Tugas dan Fungsi diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang

Perangkat Daerah (Pasal 35 ayat 3 dan 4). Penulisan narasi Tugas dan Fungsi tersebut dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dilakukan dalam Bab II atau bagian pertama dari Bab II (Catatan: bagian lain dari Bab II akan dibahas dalam Langkah 4).

Pemahaman tentang mandat tersebut penting agar Tim Penyusun Renstra PD mengetahui lingkup perencanaan yang akan disusun tidak boleh melampaui hak, kewajiban, wewenang, dan tanggung jawab PD tersebut. Oleh karena itu berbagai batasan tersebut akan diuraikan lebih rinci.

1) Batasan tentang Tugas

Dasar hukum penetapan Tugas Perangkat Daerah di kabupaten/kota adalah Pasal 35 (3) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Kepala Daerah (Perkada). Berdasarkan ketentuan tersebut, perangkat daerah mempunyai Tugas “membantu bupati/wali kota melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota”.

Terdapat 4 (empat) kata kunci dalam batasan Tugas perangkat daerah tersebut yaitu (a) perangkat daerah sebagai pembantu kepala daerah; (b) Urusan Pemerintahan; (c) kewenangan Daerah; dan (d) dukungan perencanaan dan penganggaran untuk melaksanakan Urusan. Keempat kata kunci tersebut akan dikaji lebih lanjut.

2) Batasan tentang Fungsi

Fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota diatur dalam Peraturan Pemerintah yang sama, pasal yang sama, tapi ayat yang berbeda, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Pasal 35(4). Berdasarkan ketentuan tersebut, dalam melaksanakan Tugasnya, dinas kesehatan kabupaten/kota menyelenggarakan fungsi:

- perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;

- pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati/wali kota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, berbeda dengan Tugas, Fungsi dinas Kesehatan kabupaten/kota tidak didukung oleh Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur sebagaimana diatur dalam Permendagri Nomor 90 Tahun 2019. Dengan demikian tidak jelas dengan “menu” apa dinas kesehatan akan mengusulkan program, kegiatan, dan subkegiatan (termasuk penganggarannya) terkait dengan pelaksanaan Fungsinya.

3) Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah dari perspektif teori

Dari perspektif teori, lingkup seharusnya dari Tugas dan Fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota dapat dijelaskan melalui suatu tabel silang (Tabel 3). Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa Fungsi perumusan kebijakan misalnya bisa mencakup Tugas upaya kesehatan, SDM Kesehatan, dan seterusnya. Demikian pula Fungsi pelaksanaan kebijakan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan.

Tabel 3 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dari Perspektif Teori

Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota (Lampiran UU No. 23 Tahun 2014)			Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan PP No. 18 Tahun 2016 Ps. 35 ayat 4				
			Perumusan kebijakan	Pelaksanaan kebijakan	Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan	Pelaksanaan administrasi dinas	Pelaksanaan fungsi lain
Upaya Kesehatan	a	Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota	X	X	X		
	b	Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota	X	X	X		
	c	Penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah kabupaten/kota	X	X	X	X	
Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	a	Penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan	X	X	X	X	
	b	Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah kabupaten/kota	X	X	X		
Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	c	Penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal	X	X	X	X	
	d	Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT).	X	X	X	X	
	e	Penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga	X	X	X	X	
	f	Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga	X	X	X	X	
	g	Pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga	X	X	X	X	
Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	a	Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh kabupaten/kota, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat kabupaten/kota.	X	X	X		

b. Gambaran pelaksanaan mandat organisasi

1) Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Berdasarkan Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, pada bagian ini memuat penjelasan umum tentang:

- dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah,
- struktur organisasi Perangkat Daerah, serta
- uraian tugas dan fungsi sampai dengan satu eselon dibawah kepala Perangkat Daerah.

Uraian tentang struktur organisasi Perangkat Daerah ditujukan untuk menunjukkan organisasi, jumlah personil, dan tata laksana Perangkat Daerah (proses, prosedur, mekanisme).

Dalam hal ini perlu dicermati betul apakah dasar hukum pembentukan Perangkat Daerah, struktur organisasi, serta Tugas dan Fungsi organisasi sudah mengacu kepada Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019. Hal ini penting agar posisi RSUD jelas gambaran yang diuraikan.

2) Sumber Daya Perangkat Daerah

Memuat penjelasan ringkas tentang macam sumber daya yang dimiliki Perangkat Daerah dalam menjalankan tugas dan fungsinya, mencakup sumber daya manusia, aset/modal, dan unit usaha yang masih operasional.

a) SDM

Berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019, gambaran jumlah, jenis, dan distribusi SDM tidak hanya mencakup data SDM dinas kesehatan kabupaten/kota, tapi juga UPTnya seperti RSUD, puskesmas, dan lainnya (Tabel 4).

Tabel 4 distribusi SDM

No	Jenis Tenaga	Jumlah				
		Dinkes	RSUD	Puskesmas	UPT lain	Total
1	2	3	4	5	6	7

Dari perspektif system atau kewilayahan, perlu juga disajikan gambaran ketenagaan di sektor non pemerintah (swasta, lembaga keagamaan, LSM, masyarakat, dll). Kemudian secara total dijumlahkan. Hal ini untuk memberikan gambaran ketersediaan dan distribusi tenaga di satu wilayah kabupaten/kota. Jika dibandingkan dengan ratio atau standar tertentu, maka akan diperoleh gambaran kesenjangan yang ada (Tabel 5).

Tabel 5 gambaran kesenjangan

No	Jenis Tenaga	Jumlah			Gambaran Kesenjangan		
		Pemerintah	Non Pemerintah	Total	Ratio	Ratio Standar	Kesenjangan
1	2	3	4	5	6	7	8

Setelah penyajian Tabel 5, interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan/gap pelayanan, pada pelayanan mana saja target telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini, lalu pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya.

b) Keuangan

Sumberdaya penting selanjutnya adalah ketersediaan anggaran. Perlu dianalisis tidak hanya besarannya dalam perencanaan tapi juga realisasinya saat pelaksanaan (Tabel 6). Makin besar ratio realisasi

terhadap perencanaan tentu makin baik. Jika rasionya tidak sesuai target, perlu dicari penyebab dan akar penyebabnya.

Tabel 6 ketersediaan anggaran

Uraian ***)	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)

Sumber: Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017

c) Sumberdaya lainnya

Sumberdaya lain yang penting dalam pelayanan kesehatan adalah peralatan kesehatan, bank darah, fasilitas ICU, dan jumlah tempat tidur baik di fasilitas milik pemerintah maupun non pemerintah. Jumlah secara total kemudian dibandingkan dengan standar untuk mendapatkan gambaran kesenjangan yang ada.

3) Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti MDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

Untuk mendapatkan gambaran kinerja pelayanan dinas kesehatan beserta UPTnya, bisa menggunakan Tabel 7 sesuai pedoman dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017.

Tabel 7 Gambaran kinerja pelayanan dinas kesehatan beserta UPTnya

NO	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah	Target NSPK	Target IKK	Target Indikator Lainnya	Target Renstra Perangkat Daerah Tahun ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada Tahun ke-				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)

Sumber: Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017

3. Langkah 3: Mengklarifikasi misi dan nilai-nilai organisasi

Langkah 3 versi Bryson ini, dalam versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tidak dilakukan karena dinas kesehatan kabupaten/kota tidak memiliki Misi sendiri. Sesuai ketentuan yang ada, Tugas dinas kesehatan adalah “membantu bupati/wali kota melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota”. Misi dimiliki oleh Kepala Daerah kemudian dijadikan acuan dan dijabarkan oleh dinas kesehatan. Selain dari kepala daerah, dinas Kesehatan juga diminta untuk memperhatikan misi lain dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi.

C. Latihan

1. Jelaskan mengapa dalam analisis sumberdaya tidak hanya sumberdaya dinas kesehatan kabupaten/kota saja yang dikaji tapi juga UPT bahkan sector swasta/LSM/masyarakat/Lembaga keagamaan.
2. Lakukan kajian apakah Tugas dan Fungsi dinas Kesehatan kabupaten/kota berdasarkan PP No. 18 Tahun 2016 yang kemudian direvisi menjadi PP No. 72 Tahun 2019, telah dilaksanakan? Jika belum, apa kendalanya menurut Anda?

Bab IV

Bagaimana Merumuskan Isu-Isu Strategis?: Bagian II

A. Indikator Hasil Belajar

Setelah mempelajari Bab IV ini, pembelajar diharapkan:

- Mampu menerapkan langkah-langkah merumuskan isu-isu strategis:
 - Langkah 4: Menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi (Identifikasi Permasalahan Organisasi)
 - Langkah 5: Identifikasi isu-isu strategis.

B. Materi Pembelajaran

4.1 Pendahuluan

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, prinsip dasar dari Rencana Strategis adalah (1) bagaimana merumuskan isu-isu strategis dan (2) bagaimana isu-isu tersebut selanjutnya akan ditangani untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan (Bryson, 2018). Pada Bab IV ini akan dibahas Bagian II dari prinsip dasar pertama yaitu (a) menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi; dan (b) mengidentifikasi permasalahan dan isu-isu strategis, baik menurut Bryson (2018) maupun menurut versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya.

4.2 Langkah 4: Menganalisis lingkungan eksternal dan internal organisasi

Langkah 4 versi Bryson ini, dalam versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dimasukkan ke dalam sebagian Bab II (Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah) dan sebagian Bab III (Permasalahan dan Isu-Isu Strategis Perangkat Daerah) (Tabel 2).

Tujuan melakukan analisis internal dan eksternal ini adalah untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, ancaman, dan peluang yang dihadapi organisasi. Kekuatan (*Strengths*) dan kelemahan (*Weaknesses*) diperoleh dari hasil analisis internal. Peluang (*Opportunities*) dan ancaman (*Threats*) diperoleh dari hasil

analisis eksternal. Informasi ini berguna untuk menghasilkan ide-ide kreatif dalam penanganan isu-isu strategis. Secara umum, analisisnya disebut analisis SWOT (Catatan: dalam versi Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, untuk penyusunan renstra tidak dilakukan analisis SWOT).

a. Analisis Lingkungan Internal Organisasi

Konsep analisis lingkungan internal organisasi

Berbeda dengan Bryson, dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, analisis lingkungan internal dilakukan terlebih dahulu sebelum analisis lingkungan eksternal. Dari substansi yang dianalisis secara umum sama. Dalam analisis lingkungan internal versi Bryson mencakup analisis tentang (1) sumber daya organisasi; (2) strategi saat ini; dan (3) kinerja organisasi.

Tabel 8 Perbandingan substansi yang dianalisis dalam Analisis Lingkungan Internal

Versi Bryson (2018)	Versi Permendagri No. 86 Tahun 2017	
Sumberdaya organisasi	Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	Sumber Daya Perangkat Daerah
Strategi saat ini	Bab III Permasalahan dan Isu-Isu Strategis	Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala daerah dan wakil kepala daerah Terpilih
		Telaahan Renstra K/L dan Renstra PD Provinsi
		Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
		Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah
Kinerja Organisasi	Bab II Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah	Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

(1) Analisis sumberdaya

Tujuan analisis sumberdaya organisasi adalah untuk mengidentifikasi sumberdaya apa saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi yang

bisa mendukung atau menghambat upaya organisasi mewujudkan visi dan mencapai tujuan. Sumberdaya ini ada yang terlihat (*tangible*) dan ada yang tidak terlihat (*intangible*).

Sumberdaya yang terlihat berupa SDM, peralatan, anggaran, sarana-prasarana, dan lain-lain. Sedangkan sumberdaya yang tidak terlihat berupa filosofi, nilai-nilai, kompetensi khusus, budaya organisasi, kepemimpinan, dan lain-lain. Data terkait sumberdaya yang terlihat umumnya mudah didapat apalagi jika sistem pencatatan dan pelaporan organisasi berjalan baik. Sebaliknya, data sumberdaya yang tidak terlihat lebih sulit diperoleh. Bahkan menurut Bryson, hanya sedikit organisasi yang memiliki gambaran jelas dari filosofi, nilai-nilai, kompetensi khusus, dan budaya organisasinya sendiri.

(2) Analisis strategi saat ini

Tujuan analisis strategi saat ini adalah untuk menilai apakah strategi yang dijalankan selama ini untuk mewujudkan visi dan mencapai tujuan sudah tepat atau belum. Jika tepat dan baik, maka strategi tersebut merupakan faktor pendukung. Sebaliknya jika kurang tepat, maka strategi tersebut merupakan faktor penghambat.

Analisis strategi saat ini tidak dilakukan dalam versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya, oleh karena itu, bagian tidak dibahas lebih lanjut.

(3) Analisis kinerja organisasi

Komponen penilaian “pasar”

Suatu “pasar” adalah populasi tertentu yang secara aktual dan potensial tertarik dengan produk atau jasa. Analisis pasar merupakan suatu tugas perencanaan yang berorientasi kepada penggambaran karakteristik populasi saat ini dan masa mendatang yang dilayani dan akan dilayani suatu organisasi (Oleske, 2009). Termasuk dalam analisis pasar di lingkup kesehatan adalah menelaah kecenderungan demografi, kesehatan, penyakit,

dan kecacatan (*disability*) hingga tingkat sub kelompok dalam populasi yang menjadi pasar saat ini dan mendatang.

Dengan pendekatan epidemiologi menurut Oleske (2009), hasil dari penilaian pasar harus menjawab pertanyaan: Masalah kesehatan apa saja yang penting? Faktor risiko apa saja yang penting? Seberapa besar masalah dan faktor risiko tersebut, dan bagaimana kecenderungannya? Populasi mana dan sub kelompok dalam populasi mana yang memiliki masalah dan dipengaruhi faktor risiko?

Indikator yang digunakan dalam pendekatan epidemiologi tersebut antara lain: angka kematian, insiden, dan prevalensi penyakit atau masalah kesehatan; serta indikator tingkat kesuburan, angka kelahiran, angka harapan hidup, dan lain-lain. Rincian indikator dapat mengacu kepada indikator yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024; Renstra Kementerian Kesehatan; Renstra dinas kesehatan provinsi; dan berbagai kebijakan terkait seperti SDGs dan SPM.

Bagian ini menunjukkan tingkat capaian kinerja Perangkat Daerah berdasarkan sasaran/target Renstra Perangkat Daerah periode sebelumnya, menurut SPM untuk urusan wajib, dan/atau indikator kinerja pelayanan Perangkat Daerah dan/atau indikator lainnya seperti MDG's atau indikator yang telah diratifikasi oleh pemerintah.

Interpretasi sekurang-kurangnya mengemukakan ada/tidaknya kesenjangan/gap pelayanan, pada pelayanan mana saja target telah tercapai, faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan ini (Tabel 9).

Tabel 9 Rekapitulasi kinerja yang baik dan faktor pendukung keberhasilannya

No	Kinerja		Faktor Pendukung Keberhasilan (Kekuatan)
	Indikator Kinerja	Realisasi mencapai/ melebihi target	

Lalu pada pelayanan mana saja target belum tercapai serta faktor yang mempengaruhi belum berhasilnya pelayanan tersebut. Hasil interpretasi ini ditujukan untuk menggambarkan potensi dan permasalahan pelayanan Perangkat Daerah ditinjau dari kinerja pelayanan periode sebelumnya (Tabel 10).

Tabel 10 Rekapitulasi kinerja yang buruk dan faktor penghambatnya

No	Kinerja		Faktor Penghambat Keberhasilan (Kelemahan)
	Indikator Kinerja	Realisasi tidak mencapai/ melebihi target	

Catatan:

Dalam praktik di daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota umumnya sudah menggunakan IKU untuk melakukan analisis tersebut sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan turunannya yaitu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

b. Analisis kinerja keuangan

Analisis kinerja keuangan dilakukan berdasarkan gambaran kinerja keuangan sebagaimana yang ditampilkan dalam Tabel 6 di Bab III. Berdasarkan gambaran tersebut kemudian dilakukan analisis dan interpretasi terhadap (a) urusan pemerintahan dengan ratio realisasi terhadap anggarannya baik (Tabel 9); dan (b) urusan pemerintahan dengan ratio realisasi terhadap anggarannya kurang baik (Tabel 10). Dari hasil analisis dan interpretasi akan diperoleh faktor-faktor apa saja yang menjadi Kekuatan dan Kelemahan.

Tabel 11 Rekapitulasi kinerja keuangan yang baik

Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan (Lampiran UU No. 23/2014)	Ratio yang baik antara realisasi dengan anggaran	Faktor Pendukung Keberhasilan (Kekuatan)
1	2	3
		(prosedur/mechanisme):
		(jumlah dan mutu SDM):
		(progres pelaksanaan program):
		(dll):

Tabel 12 Rekapitulasi kinerja keuangan yang kurang baik

Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan (Lampiran UU No. 23/2014)	Ratio yang kurang baik antara realisasi dengan anggaran	Faktor Penghambat Keberhasilan (Kelemahan)
1	2	3
		(prosedur/mekanisme):
		(jumlah dan mutu SDM):
		(progres pelaksanaan program):
		(dll):

Identifikasi Permasalahan Internal Organisasi

Menurut Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, permasalahan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat diidentifikasi berdasarkan 6 (enam) telaahan yaitu: (a) Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah; (b) Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya; (c) Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan; (d) Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi; (e) Telaahan RTRW; dan (f) Telaahan KLHS.

Secara teoritis, permasalahan Perangkat Daerah merupakan hasil dari analisis lingkungan internal dan eksternal sebelumnya. Analisis lingkungan internal dilakukan melalui telaahan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah. Sedangkan analisis lingkungan eksternal dilakukan melalui 5 (lima) telaahan lainnya. Dengan catatan: dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 tidak ada analisis SWOT dalam penyusunan renstra.

(1) Identifikasi permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Perangkat Daerah

Tabel 13 Identifikasi kekuatan dan kelemahan berdasarkan Tugas

Tugas Dinkes Kab/Kota berdasarkan Ps 35:4 PP No. 18 Tahun 2016	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan (Lampiran UU No. 23 Tahun 2014)	Isu Pelaksanaan Tugas	Analisis	
			Kekuatan	Kelemahan
membantu bupati/wali kota melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota	Upaya Kesehatan	Sumberdaya yang terlihat:		
		Sumberdaya yang tak terlihat:		
		Proses:		
		Output:		
	SDM Kesehatan	Sumberdaya yang terlihat:		
		Sumberdaya yang tak terlihat:		
		Proses:		
		Output:		
	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Sumberdaya yang terlihat:		
		Sumberdaya yang tak terlihat:		
		Proses:		
		Output:		
	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Sumberdaya yang terlihat:		
		Sumberdaya yang tak terlihat:		
		Proses:		
		Output:		

Tabel 14 Identifikasi kekuatan dan kelemahan berdasarkan Fungsi

No	Fungsi Dinkes Kab/Kota berdasarkan Ps 35:4 PP No. 18 Tahun 2016	Isu Pelaksanaan Fungsi		Analisis	
				Kekuatan	Kelemahan
1	Perumusan kebijakan	Sumberdaya yang terlihat:			
		Sumberdaya yang tak terlihat:			
		Proses:			
		Output:			
2	Pelaksanaan kebijakan	Sumberdaya yang terlihat:			
		Sumberdaya yang tak terlihat:			
		Proses:			
		Output:			
3	Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan	Sumberdaya yang terlihat:			
		Sumberdaya yang tak terlihat:			
		Proses:			
		Output:			
4	Pelaksanaan administrasi dinas	Sumberdaya yang terlihat:			
		Sumberdaya yang tak terlihat:			
		Proses:			
		Output:			
5	Pelaksanaan fungsi lain	Sumberdaya yang terlihat:			
		Sumberdaya yang tak terlihat:			
		Proses:			
		Output:			

c. Analisis Lingkungan Eksternal Organisasi

1) Konsep analisis lingkungan eksternal

Tujuan dari analisis lingkungan eksternal organisasi adalah untuk mengeksplorasi lingkungan eksternal organisasi dalam upaya dapat mengidentifikasi peluang dan tantangan/ancaman yang dihadapi organisasi. Pada

Modul ini akan dibandingkan bagaimana melakukan analisis lingkungan eksternal organisasi secara teoritis dengan versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017.

Komponen yang dianalisis dalam Analisis Eksternal

Komponen yang dianalisis dalam analisis eksternal menurut Bryson (2018) terdapat 3 kategori utama yaitu 1) kekuatan dan kecenderungan (*forces and trends*); 2) pemangku kepentingan kunci yang mengontrol sumber daya (*key resource controllers*); dan 3) elemen-elemen termasuk struktur yang ada dan bagaimana para pemangku kepentingan berinteraksi dalam struktur tersebut (*force fields*), atau dengan kata lain mengeksplorasi keseluruhan sistem yang berlaku yang mempengaruhi kerja organisasi.

Pendapat lain dikemukakan oleh Oleske (2009). Dalam Analisis Eksternal, menurut Oleske (2009) terdapat 2 komponen yang harus dinilai yaitu (a) kekuatan lingkungan makro; dan (b) kekuatan persaingan dalam industri kesehatan.

Dalam Modul ini, komponen yang akan dianalisis dalam Lingkungan Eksternal adalah sesuai dengan versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 yaitu dilakukan terhadap: Visi-Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya; RTRW; KLHS; Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Perangkat Daerah provinsi. Selain itu juga dilakukan terhadap komponen pemangku kepentingan kunci yang mengontrol sumber daya (*key resource controllers*).

2) Identifikasi Permasalahan Eksternal Organisasi

a) Telaahan Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya

Bagian ini mengemukakan apa saja tugas dan fungsi Perangkat Daerah yang terkait dengan visi, misi, serta program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih. Selanjutnya berdasarkan identifikasi permasalahan pelayanan Perangkat Daerah, dipaparkan apa saja faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan Perangkat Daerah yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut.

Faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi salah satu bahan perumusan isu strategis pelayanan Perangkat Daerah.

Tabel 15 Telaahan Sinkronisasi Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya

No	Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya	Keterkaitan dengan Tugas & Fungsi dinkes		Isu sinkronisasi	Akar Masalah	Analisis	
		Tugas	Fungsi			Ancaman (Faktor Penghambat)	Peluang (Faktor Pendorong)
1	2	3	4	5	6	7	8
	Visi:						
	Misi ke-....:						
	Program:	Upaya Kesehatan	Perumusan kebijakan Pelaksanaan kebijakan Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Pelaksanaan administrasi dinas Pelaksanaan fungsi lain				
		SDM Kesehatan	Perumusan kebijakan Pelaksanaan kebijakan Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan Pelaksanaan administrasi dinas Pelaksanaan fungsi lain				
		Alat Kesehatan, Makanan, Minuman	idem				
		Pemberdayaan Masyarakat	idem				
	Misi ke....:						
	Program:.....	Upaya Kesehatan	idem				
		SDM Kesehatan	idem				
		Alat Kesehatan, Makanan, Minuman	idem				
		Pemberdayaan Masyarakat	idem				

b) Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota yang mempengaruhi permasalahan pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan.

Tabel 16 Telaahan sinkronisasi sasaran strategis renstra kementerian kesehatan

No	Sasaran Strategis Renstra Kemenkes 2020-2024 (Permenkes No. 21 Tahun 2020)	Isu sinkronisasi sasaran	Akar Masalah	Analisis	
				Ancaman (Faktor Penghambat)	Peluang (Faktor Pendorong)
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat				
2	Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan				
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
4	Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan				
5	Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar				
6	Terjaminnya pembiayaan kesehatan				
7	Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih				
8	Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan				

c) Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

Bagian ini mengemukakan apa saja faktor-faktor penghambat ataupun faktor-faktor pendorong dari pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota yang mempengaruhi permasalahan pelayanan dinas kesehatan kabupaten/kota ditinjau dari sasaran jangka menengah Renstra dinas kesehatan provinsi.

Tabel 17 Telaahan sinkronisasi sasaran strategis renstra dinas Kesehatan provinsi

No	Sasaran Strategis Renstra dinas kesehatan provinsi	Isu sinkronisasi sasaran	Akar Masalah	Analisis	
				Ancaman (Faktor Penghambat)	Peluang (Faktor Pendorong)
1	2	3	4	5	6

d) Telaahan RTRW

Perencanaan pembangunan daerah pada prinsipnya bertujuan mengintegrasikan rencana tata ruang wilayah dengan rencana pembangunan daerah. Penelaahan rencana tata ruang bertujuan untuk melihat kerangka pemanfaatan ruang daerah dalam 5 (lima) tahun mendatang berikut asumsi-asumsinya dengan cara: menelaah rencana struktur ruang dan rencana pola ruang.

Berbagai definisi terkait Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) seperti rencana tata ruang, perencanaan tata ruang, struktur ruang, dan pola ruang perlu dipahami dulu dengan merujuk Pasal 17 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Rencana tata ruang adalah hasil perencanaan tata ruang. Perencanaan tata ruang adalah suatu proses untuk menentukan struktur ruang dan pola ruang yang meliputi penyusunan dan penetapan rencana tata ruang.

Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hierarki memiliki hubungan fungsional. Pola ruang adalah distribusi peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan rlrang untuk fungsi budi daya.

Terkait Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota, yang relevan adalah isu tentang struktur ruang (meskipun tidak semua isu struktur ruang perlu dikaji implikasinya). Telaahan terhadap rencana struktur ruang (Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017) meliputi: 1) peta rencana struktur ruang; 2) rencana sistem perkotaan; 3) rencana jaringan transportasi; 4) rencana jaringan energi/kelistrikan; 5) rencana jaringan telekomunikasi; 6) rencana sistem jaringan sumber daya air; dan 7) rencana sistem jaringan prasarana wilayah lainnya.

Contoh telaahan RTRW di Kabupaten Gunung Kidul (catatan: hanya simulasi). Kabupaten Gunung Kidul yang memiliki wilayah di selatan Pulau Jawa menjadi sasaran kebijakan pembangunan dan pengembangan Jalan Lintas Selatan (JLS) sepanjang Pulau Jawa. Dampak yang harus diantisipasi dari sisi pelayanan Kesehatan adalah meningkatnya kasus kecelakaan lalu lintas di sepanjang JLS. Agar penanganan korban lebih optimal, diperlukan RS spesialis bedah di JLS. Selain itu, puskesmas yang terkena pelebaran jalan, perlu direlokasi dan dibangun ulang. Sebaliknya, dengan jaringan transportasi yang makin lancar, sejumlah puskesmas pembantu bisa ditutup dan pelayanannya dialihkan ke puskesmas induk.

Tabel 18 Contoh telaahan RTRW

No	Komponen RTRW	Rincian Komponen	Lokasi	Isu integrasi untuk pelayanan kesehatan	Analisis	
					Peluang (Pendorong)	Ancaman (Penghambat)
1	Rencana struktur ruang	Rencana jaringan transportasi: Jalan Lintas Selatan Jogja di Kab. Gunung Kidul	Sepanjang wilayah selatan Kabupaten Gunung Kidul	Pembangunan RS spesialisasi bedah	Dukungan APBN dan APBD Provinsi	Lahan mahal dan kurang strategis
				Relokasi puskesmas		
				Penutupan puskesmas pembantu	Efisiensi sumber daya	Penolakan masyarakat setempat
.....
2	Rencana pola ruang
	

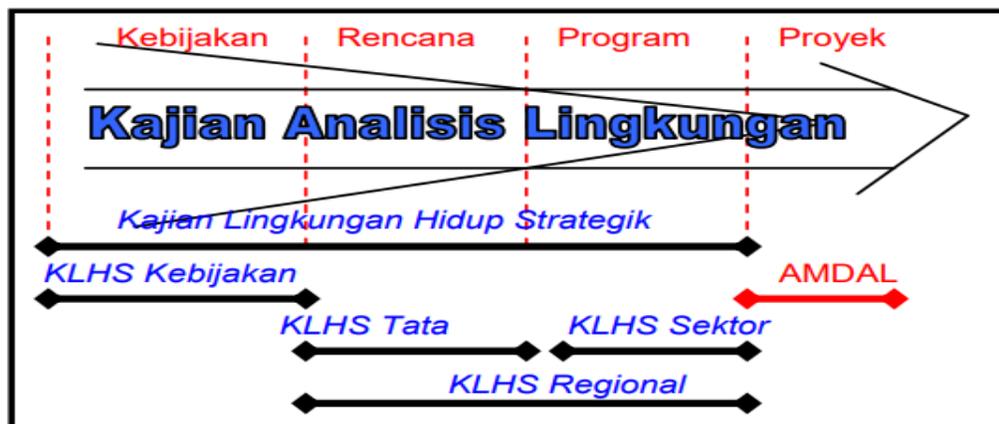
Berdasarkan contoh kasus dan table di atas, untuk telaahan RTRW dapat menggunakan template dalam Tabel 19.

Tabel 19 Template telaahan RTRW

No	Komponen RTRW	Rincian Komponen	Lokasi	Isu integrasi untuk pelayanan kesehatan	Analisis	
					Peluang (Pendorong)	Ancaman (Penghambat)
1	Rencana struktur ruang					
			
2	Rencana pola ruang					

e) Telaahan KLHS

Kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) menurut Pasal 22 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja adalah rangkaian analisis yang sistematis, menyeluruh, dan partisipatif untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan/ atau kebijakan, rencana, danf atau program. Definisi dan praktek KLHS di dunia selama ini mengindikasikan terdapat dua basis pendekatan KLHS, yaitu KLHS dengan basis pendekatan AMDAL (EIA-based SEA) dan dengan basis pendekatan keberlanjutan (*sustainability-led SEA*). KLHS dengan basis pendekatan AMDAL mengkaji lebih dari sekadar level proyek yakni hingga evaluasi konsekuensi positif dan negatif dari kebijakan, rencana, dan program (Widodo *et al*, 2012).



Gambar 6. Lingkup Kajian Analisis Lingkungan

Sumber: Partidario dalam Widodo *et al* (2012).

Sesuai dengan namanya, maka kajian yang dilakukan dalam KLHS adalah kajian tentang lingkungan yang bersifat strategis. Dengan kata lain, tidak semua isu lingkungan perlu dikaji. Contoh KLHS beserta keterkaitannya dengan rencana strategis dinas Kesehatan kabupaten/kota akan disampaikan selanjutnya.

Di lingkup Kartamantul (Yogyakarta, Sleman, dan Bantul) misalnya, fokus KLHS adalah sektor sumberdaya air (Widodo *et al*, 2012). Hasil KLHS telah mengidentifikasi banyak isu spesifik terkait sumberdaya air, baik dari aspek lingkungan fisik, kebijakan dan kelembagaan, tata ruang, ekonomi, dan sosial kependudukan. Kompleksitas isu tersebut mencakup lintas wilayah, lintas sektor, dan lintas kelembagaan.

Pelingkupan isu sumberdaya air di Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Bantul antara lain adalah: a. Konversi lahan pertanian ke lahan terbangun b. Kurang optimalnya penataan dan pengendalian ruang c. Belum ada kebijakan khusus untuk pengelolaan sumberdaya air Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Bantul d. Kurangnya sarana peresapan air hujan e. Kurangnya monitoring pencemaran air tanah dan air sungai f. Kesadaran sosial dan budaya terhadap lingkungan kurang dan belum tergerak masif.

Alternatif kebijakan yang direkomendasikan untuk pengelolaan lingkungan dan sumberdaya air di Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, dan Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut: 1. Kebijakan koordinasi tata ruang 2. Kebijakan pengendalian pemanfaatan ruang 3. Kebijakan pengembangan sarana peresapan atau penangkapan air hujan 4. Kebijakan pengendalian pencemaran air 5. Kebijakan partisipasi sosial budaya (Widodo *et al*, 2012).

Dari lingkup isu sumber daya dan alternatif kebijakannya seperti yang dikemukakan sebelumnya, keterkaitan dinas kesehatan kabupaten/kota di

Kartamantul adalah “kesadaran sosial dan budaya terhadap lingkungan kurang dan belum tergerak masif” dengan alternatif kebijakan “kebijakan partisipasi sosial budaya.” Catatan: isu-isu lainnya dan alternatif kebijakannya di luar lingkup tugas dan fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota.

Selanjutnya, bagaimana melakukan analisis implikasi hasil KLHS di Kartamantul terhadap Renstra dinas kesehatan kabupaten/kota dapat dilihat pada Tabel 20.

Tabel 20. Contoh Telaahan KLHS terkait Kesehatan di Kartamantul

No	Komponen KLHS	Lingkup KLHS terkait kesehatan	Lokasi	Isu integrasi untuk pelayanan kesehatan	Analisis	
					Peluang (Pendorong)	Ancaman (Penghambat)
1	Sumber daya air	Kesadaran sosial dan budaya terhadap lingkungan kurang dan belum tergerak masif	Kartamantul	Kegiatan Kesehatan Lingkungan dintegrasikan dengan Pengelolaan Sumber Daya Air	Isu kesehatan lingkungan menjadi prioritas lintas kabupaten/kota	adanya ego wilayah dan ego sektoral
2			

Berdasarkan contoh kasus dan tabel di atas, untuk telaahan RTRW dapat menggunakan template dalam Tabel 21.

Tabel 21 Template Telaahan KLHS terkait kesehatan

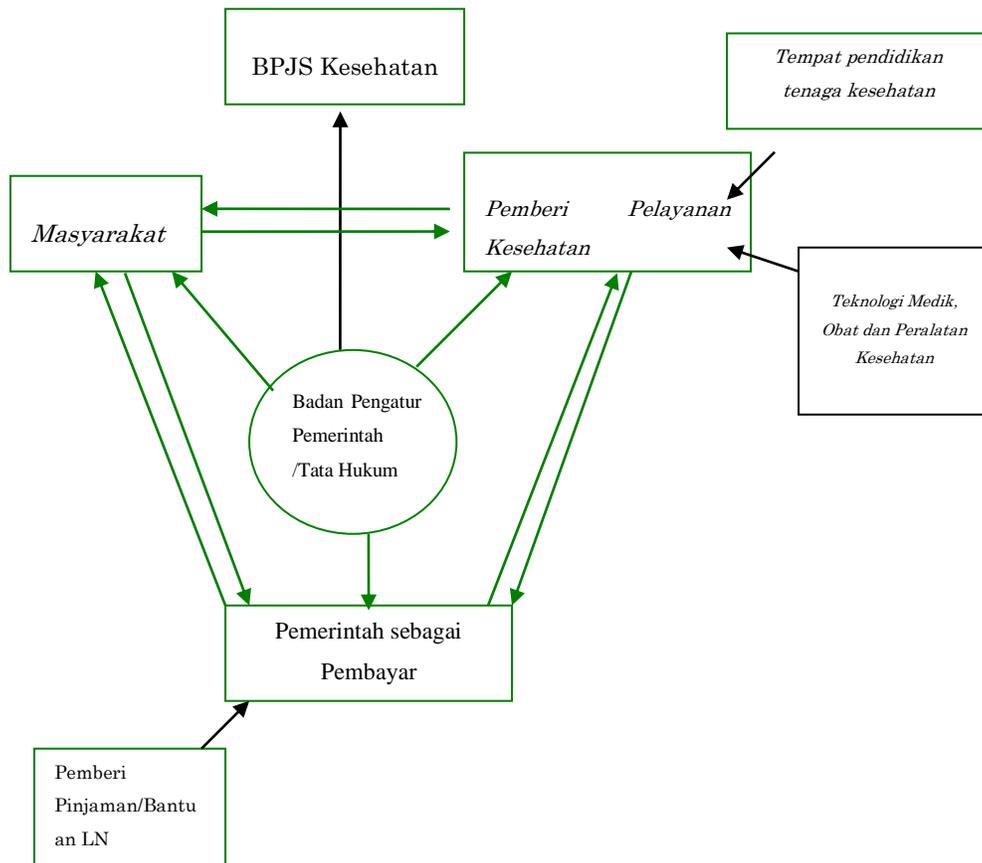
No	Komponen KLHS	Lingkup KLHS terkait kesehatan	Lokasi	Isu integrasi untuk pelayanan kesehatan	Analisis	
					Peluang (Pendorong)	Ancaman (Penghambat)
1						
2						

f). Telaah pemangku kepentingan yang mengontrol sumber daya

Telaah pemangku kepentingan yang mengontrol sumber daya mencakup pelanggan, klien, pembayar atau pemberi dana, regulator, dan badan/institusi terkait lainnya. Dalam lingkup dinas Kesehatan kabupaten/kota, analisis ini bisa dilakukan dengan memanfaatkan model subsistem pelayanan kesehatan.

Berdasarkan model subsistem pelayanan kesehatan (Gambar ..) terdapat berbagai pemangku kepentingan di luar dinas kesehatan kabupaten/kota yang perlu dianalisis, khususnya terkait dengan perubahan yang muncul. Perubahan tersebut bisa terkait dengan perubahan kebijakan, keinginan dan atau kebutuhan para pemangku kepentingan.

Para pemangku kepentingan utamanya adalah pemerintah (pusat, provinsi dan kabupaten/kota); BPJS; masyarakat; pemberi pelayanan Kesehatan, pemerintahan desa, dan lain-lain. Perubahan kebijakan dan harapan dari setiap pemangku kepentingan harus dapat diidentifikasi, dimonitor, diprediksi kecenderungannya, dan dinilai sejauh mana dampaknya terhadap dinas kesehatan (Tabel 22).



Gambar 7 Komponen subsistem pelayanan kesehatan yang dapat dipakai untuk analisis eksternal.

(Diadaptasi dari: *Public Health Forum* di LSHTM tahun 1998)

Tabel 22 Template Telaahan Pemangku Kepentingan yang mengontrol sumberdaya

No	Pemangku kepentingan utama	Identifikasi isu perubahan kebijakan, keinginan & kebutuhan	Peluang atau Ancaman?	Jika Peluang: Rincian Peluang			Jika Ancaman: Rincian Ancaman
				Pengembangan kebijakan baru	Layanan baru		
					Pengembangan jenis layanan baru	Perkiraan besaran kebutuhan layanan baru	
1	Masyarakat						
2	Pemerintah						
3	Penyedia Pelayanan Kesehatan						
4	Pembayar/Pemberi dana (BPJS, dll)						
5	Organisasi Profesi						
6	Badan/institusi lain						
7	Pemerintahan desa						
8	dll						

4.3 Langkah 5: Identifikasi Isu-Isu Strategis

Sebelum membahas lebih jauh, perlu dipahami dulu konsep “isu strategis” khususnya yang digunakan dalam Modul ini. Pemahaman konsep isu strategis tersebut penting agar kita tidak salah mengklasifikasikan suatu isu apakah merupakan isu strategis, isu operasional, atau isu campuran antara isu strategis dan operasional (Bryson, 2018). Dalam Rencana Strategis hanya isu-isu strategis yang akan diproses.

(1) Konsep Isu Strategis

a) Pengertian

Isu Strategis adalah pertanyaan kebijakan mendasar atau tantangan yang dipengaruhi oleh mandat, misi, nilai-nilai, level produk atau jasa, pelanggan, biaya, dan pembiayaan organisasi (Bryson, 2018).

Isu Strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau dikedepankan dalam perencanaan pembangunan Daerah karena dampaknya

yang signifikan bagi Daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/ panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang (Permendagri Nomor 86 Tahun 2017).

Isu strategis merupakan suatu kondisi yang berpotensi menjadi masalah maupun menjadi peluang suatu daerah dimasa datang. Isu strategis lebih berorientasi pada masa depan. Suatu hal yang belum menjadi masalah saat ini, namun berpotensi akan menjadi masalah daerah pada suatu saat dapat dikategorikan sebagai isu strategis (Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017).

b) Ciri-ciri Isu Strategis

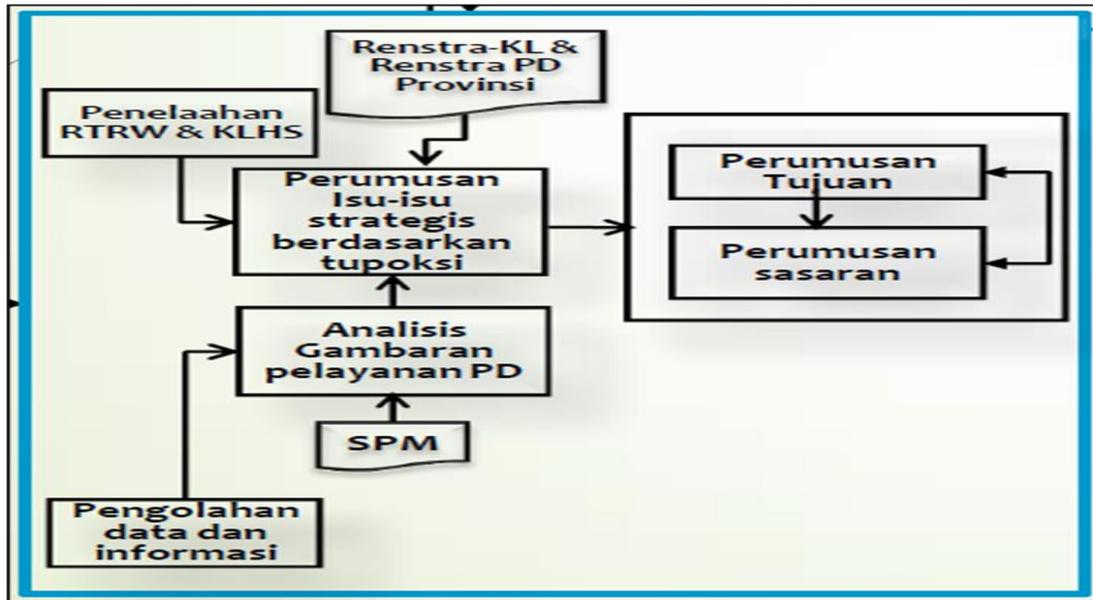
Tabel 23 Perbandingan ciri-ciri isu strategis versi Bryson dengan Permendagri No. 87 Tahun 2017.

Versi Bryson (2018)				Versi Permendagri No. 86/17
Tipe Isu Strategis	Ciri-Ciri	Tipe respon yang diharapkan	Pihak yang diharapkan merespon	Ciri-ciri
Strategis (adaptif; kompleks)	Butuh eksplorasi Butuh konsep baru Butuh perubahan para pemangku kepentingan utama Butuh teknologi baru yang berbeda	Respon sistem:	Di Level Sistem:	penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah/ panjang, dan menentukan pencapaian tujuan penyelenggaraan pemerintahan Daerah di masa yang akan datang.
		Tata kelola konstitusi	Para pengambil kebijakan	
		Peraturan untuk membuat peraturan		
		Pedoman dasar dan nilai-nilai		
		Disain ulang institusi		
		Respon Organisasi:	di level organisasi:	
		Pedoman prinsip dan nilai-nilai	Pimpinan organisasi	
Misi	Staf senior			
Visi	Pemangku kepentingan kunci			
Tujuan				
Antara strategis dengan operasional (adaptif dan teknis, komplikatif)	—	Strategi untuk menetapkan prinsip; menjalankan misi; mewujudkan visi; dan atau mencapai tujuan	Tim Penyusun Rencana Strategis untuk membantu memformulasikan strategi baru, dan atau mengkompilasi dan mengkodifikasi strategi baru	—
		Strategi untuk:		
		mengembangkan strategi		
		mengembangkan kapabilitas masa depan		
		mengontrol pelaksanaan strategi saat ini		
memproduksi program, produk, proyek, dan jasa				
Menjaga dan meningkatkan hubungan para pemangku kepentingan				
Operasional (teknikal; sulit)	Butuh eksplorasi pengetahuan Butuh perbaikan strategi Butuh manajemen proses Butuh peningkatan proses Butuh penggunaan teknologi yang ada Butuh hubungan baik dengan para pemangku kepentingan saat ini	Perbaikan dan implementasi strategi	Manajer lini	—
		Peningkatan proses yang berlangsung	Tim Pelaksana	
			Tim pendukung dan atau penerima manfaat	

c). Faktor-faktor yang mempengaruhi perumusan isu-isu strategis

Menurut versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya, faktor-faktor dari pelayanan Perangkat Daerah yang mempengaruhi perumusan isu-isu strategis Perangkat Daerah ditinjau dari: a) gambaran pelayanan Perangkat Daerah; b) sasaran jangka menengah pada Renstra K/L; c) sasaran jangka menengah dari Renstra Perangkat Daerah provinsi/kabupaten/kota; d)

implikasi RTRW bagi pelayanan Perangkat Daerah; dan e) implikasi KLHS bagi pelayanan Perangkat Daerah (Gambar 8).



Gambar 8 Faktor-faktor yang mempengaruhi perumusan isu-isu strategis

Sumber: Adaptasi dari Taslim (tanpa tahun)

d) Delapan pendekatan untuk mengidentifikasi isu strategis

Dalam versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya tidak dijelaskan bagaimana cara atau pendekatan apa yang digunakan untuk mengidentifikasi isu-isu strategis. Sebaliknya Bryson menulis bahwa isu-isu strategis dapat diidentifikasi melalui 8 (delapan) pendekatan yang berbeda (Bryson, 2018) (catatan: meskipun demikian tidak semua pendekatan bisa dan tepat digunakan di lingkungan birokrasi atau organisasi pemerintah). Bryson berpendapat bahwa pendekatan langsung (*the direct approach*) dan pendekatan tujuan (*the goals approach*) yang paling sesuai untuk organisasi public atau organisasi nirlaba. Meskipun demikian, jika dikaji lebih jauh tampaknya pendekatan yang diterapkan dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 menggunakan pendekatan tujuan (*the goals approach*).

Adapun 8 (delapan) pendekatan tersebut (Bryson, 2018) adalah:

- Pendekatan langsung (*the direct approach*)
- Pendekatan tujuan (*the goals approach*)
- Pendekatan tidak langsung (*the indirect approach*)
- Pendekatan visi sukses (*the vision of success approach*)
- Pendekatan visual pemetaan strategi (*the visual strategy mapping approach*)
- Pendekatan penjajaran (*the alignment approach*)
- Pendekatan tekanan isu (*the issue-tensions approach*)
- Pendekatan analisis sistem (*the sistem analysis approach*).

e) Penentuan prioritas isu-isu strategis

Isu strategis yang diidentifikasi akan berjumlah lebih dari satu. Permasalahan yang dihadapi adalah bagaimana menentukan suatu isu strategis menjadi prioritas dibandingkan dengan yang lainnya? Untuk itu dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 diuraikan caranya yaitu dengan pembobotan; pemberian nilai; perhitungan nilai x bobot; dan total nilai. (Catatan: dalam versi Bryson tidak diuraikan secara rinci).

f) Pembobotan

Setelah diidentifikasi isu strategis yang ada kemudian masing-masing isu dibobot. Dalam menentukan pembobotan dilakukan FGD untuk memahami usulan dan masukan tentang berbagai isu strategis. Pembobotan dilakukan untuk menentukan mana isu strategis yang paling prioritas dan akan dijadikan dasar bagi penyusunan visi dan misi. Contoh pembobotan dapat dilihat pada tabel 24.

Tabel 24 Skor Kriteria Penentuan Isu-isu Strategis

No	Kriteria*)	Bobot (contoh)
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan nasional	20
2	Merupakan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah	10
3	Dampak yang ditimbulkannya terhadap daerah dan masyarakat	20
4	Memiliki daya ungkit yang signifikan terhadap pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25
Dst...	Dst...	
	Total	100

*) urutan dan jumlah kriteria dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

Sumber: Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

g) Penilaian

Setelah dilakukan pembobotan, kemudian dilakukan penilaian isu strategis terhadap kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan bobot pada Tabel sebelumnya dengan mengisi tabel sebagai berikut:

Tabel 25 Template penetapan prioritas isu-isu strategis

No	Kriteria	Bobot (B) %	Isu-Isu Strategis							
			Skor (S) (1-5)	(B) x (S)						
Jumlah (B) x (S)										
PRIORITAS										

Total 100 *) urutan dan jumlah kriteria dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

(2) Identifikasi Isu Strategis

a) Contoh identifikasi

Mengacu kepada Gambar 8, isu strategis bisa diidentifikasi dari 5 (lima) hasil telaahan yaitu (a) analisis gambaran pelayanan PD; (b) penelaahan RTRW; (c) penelaahan KLHS; (d) penelaahan Renstra Kementerian Kesehatan; dan (e) penelaahan Renstra Dinas Kesehatan provinsi. Selain itu sesuai pendapat Bryson (2018) bisa ditambahkan (f) telaahan para pemangku kepentingan penentu sumber daya.

Contoh 1:

Berdasarkan telaahan yang tertuang dalam Tabel 18, dengan adanya rencana pembangunan Jalan Lintas Selatan Jawa di Kabupaten Gunung Kidul dalam 2-3 tahun mendatang diperkirakan akan meningkatkan risiko kecelakaan lalu lintas. Hal ini disebabkan oleh makin lebar dan mulusnya jalan membuat pengendara mobil atau motor memacu kendaraannya dengan kencang dan kurang hati-hati.

Isu strategis yang bisa diidentifikasi:

“perlu dibangun suatu rumah sakit khusus bedah/trauma di JLS agar dapat menangani korban kecelakaan lalu lintas dengan cepat dan paripurna.”

Contoh 2:

Berdasarkan telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, diketahui adanya kebijakan untuk mempercepat penurunan AKI. Kebijakan dan program tersebut sudah puluhan tahun dilakukan tetapi belum menunjukkan hasil yang diharapkan. Dikhawatirkan jika kebijakan dan program tersebut hanya mengulang apa yang sudah dilakukan sebelumnya, maka tetap tidak akan berhasil.

Isu strategis yang bisa diidentifikasi:

“perlu dikembangkan suatu pendekatan baru yang lebih komprehensif dengan pengawasan ketat (tidak *auto pilot*) agar akselerasi penurunan AKI bisa terwujud.”

b) Verifikasi Isu Strategis

Hasil identifikasi Isu Strategis (seperti Contoh 1 dan 2) perlu diverifikasi apakah sudah memenuhi kriteria atau karakteristik suatu Isu Strategis baik menurut Bryson (2018) maupun Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 (lihat Tabel 23).

Kesalahan yang sering terjadi adalah Isu yang dirumuskan lebih bersifat operasional dan teknis sehingga solusinya berorientasi pemecahan masalah operasional dan teknis; bukan strategis.

c) Prioritas Isu-Isu Strategis

Hasil identifikasi Isu Strategis akan menghasilkan sejumlah isu. Dengan keterbatasan sumber daya yang ada, perlu dilakukan penentuan prioritas yang akan ditangani terlebih dahulu. Untuk itu, dapat mengacu kepada Tabel 24 dan 25.

C. Penugasan

1. Lakukan identifikasi isu-isu strategis melalui telaahan:
 - a. Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah dan Wakilnya
 - b. RTRW
 - c. KLHS
 - d. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan
 - e. Rencana Strategis Dinas Kesehatan provinsi
 - f. Pemangku kepentingan.
2. Tentukan prioritas isu-isu strategis berdasarkan identifikasi pada nomor 1 di atas.

BAB V

Bagaimana Menangani Isu-Isu Strategis untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan?

A. Indikator Hasil Belajar

Setelah mempelajari Bab V ini, pembelajar diharapkan:

- Mampu menerapkan langkah-langkah merumuskan isu-isu strategis:
Langkah 6: Memformulasikan strategi dan rencana untuk mengelola isu-isu strategis

B. Materi Pembelajaran

4.1 Pendahuluan

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, prinsip dasar dari Rencana Strategis adalah (1) bagaimana merumuskan isu-isu strategis dan (2) bagaimana isu-isu tersebut selanjutnya akan ditangani untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan (Bryson, 2018). Pada Bab IV ini akan dibahas prinsip dasar kedua yaitu bagaimana isu-isu strategis tersebut selanjutnya akan ditangani untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan baik menurut Bryson (2018) maupun menurut versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 dan Lampirannya.

Dalam prinsip dasar kedua ini yang paling ditekankan untuk mewujudkan Visi dan mencapai Tujuan oleh Bryson adalah bagaimana Tim Penyusun Renstra mengembangkan Strategi yang paling tepat. Karena pentingnya Strategi ini, maka perlu kita pahami dulu konsepnya.

4.2 Konsep Strategi

1. Konsep Strategi versi Bryson

Strategi seperti “jembatan”. Demikian metaphora yang disampaikan Bryson (2018) tentang strategi. Setelah isu strategis disepakati, maka langkah selanjutnya adalah bagaimana mengembangkan “jembatan” atau strategi untuk menanganinya untuk mencapai visi (*the vision of success approach*) atau tujuan (*the goals approach*).

Strategi dikembangkan berfokus pada:

- Mengarah kepada kebutuhan untuk menetapkan ulang kebijakan pengambilan keputusan tingkat tinggi dalam membuat atau merevisi peraturan; mendisain ulang institusi, adaptasi terhadap hasil eksplorasi, konsep baru, perubahan lingkup dan hubungan para pemangku kepentingan; dan teknologi baru
- Menciptakan suatu proses untuk mengembangkan misi, visi, dan tujuan, serta menerapkannya secara operasional;
- Mengembangkan kapabilitas di masa depan;
- Mengontrol implementasi strategi saat ini;
- Memproduksi atau turut memproduksi program, produk, proyek, dan jasa;
- Mempertahankan dan meningkatkan hubungan dengan para pemangku kepentingan.

2. Konsep Strategi versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

Dalam Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, Strategi tidak dilihat sebagai sesuatu yang berdiri sendiri. Strategi itu dilihat ke arah hulu merupakan penjabaran dari Tujuan dan Sasaran, sedangkan ke arah hilir merupakan acuan untuk merumuskan Arah Kebijakan. Dengan demikian, untuk memahami apa itu Strategi harus dimulai dari pemahaman tentang Tujuan dan Sasaran, kemudian Arah Kebijakan.

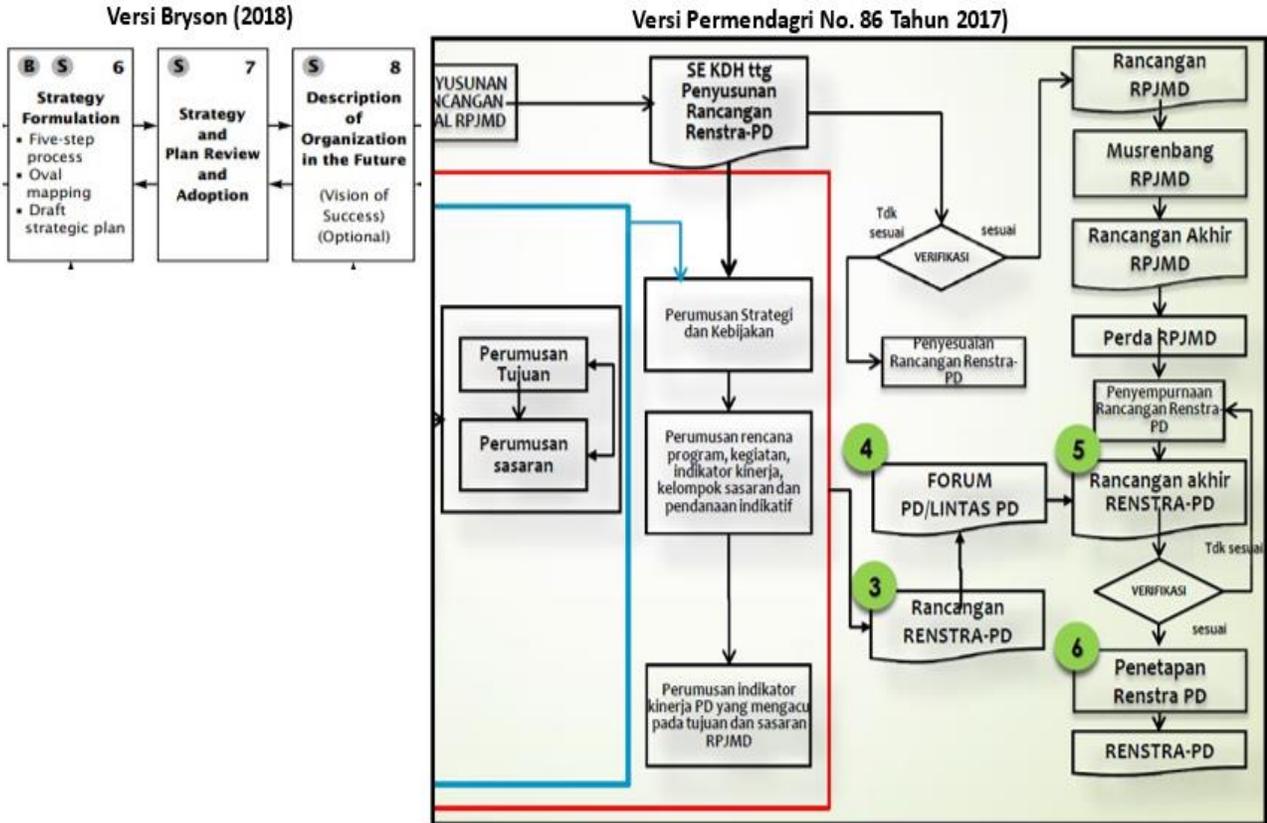
- Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) Tahunan. Tatarannya berada di tingkat *impact* atau *outcome* antara.
- Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (*outcome*) program Perangkat Daerah. Jadi tatarannya berada di tingkat *outcome*, dalam hal ini *outcome* langsung.
- Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran. Tatarannya berada di tingkat *output*.
- Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/ Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi. Tatarannya berada di tingkat proses.

4.3 Perbandingan penanganan isu-isu strategis versi Bryson dengan versi Permendagri No. 86 Tahun 2017

1. Perbandingan dari aspek proses

Dari aspek proses, versi Bryson lebih sederhana dibandingkan dengan versi Permendagri nomor 86 Tahun 2017 (Gambar 9). Hal ini merupakan konsekuensi dari SPPN di tingkat kabupaten/kota yang diatur dalam Permendagri tersebut. Berdasarkan ketentuan yang ada, rencana strategis PD sejak dari rancangannya harus melalui verifikasi kesesuaiannya dengan rancangan RPJMD. Sebelum disahkan, rancangan rencana strategis yang sudah diverifikasi, kembali harus diverifikasi dengan RPJMD yang sudah ditetapkan dengan Perda. Selain itu ada juga Forum Lintas PD untuk mengintegrasikan substansi sekaligus mencegah duplikasi program dan

kegiatan. Dalam versi Bryson, prosesnya berupa review rancangan strategi dan rencana.



Gambar 9 Perbandingan proses penanganan isu-isu strategis

Sumber: Adaptasi dari Bryson (2018) dan Taslim (tanpa tahun)

2. Perbandingan dari aspek langkah-langkah dan substansi

Dari aspek Langkah-langkah, versi Bryson terdiri dari 3 (tiga) Langkah (yaitu Langkah 6 sampai dengan Langkah 8) sedangkan versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 terdiri dari 4 (empat) bab (Tabel 26). Perbedaannya terletak pada Langkah 8 versi Bryson. Langkah 8 ini tidak dilakukan dalam versi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017. Catatan: Langkah 7 versi Bryson

juga dilakukan dalam versi Permendagri tersebut tetapi tidak dituangkan ke dalam narasi dokumen.

Tabel 26 Perbandingan Langkah-langkah dan substansi penanganan isu-isu strategis

Versi Bryson (2018)		Versi Permendagri No. 86 Tahun 2017	
Langkah	Substansi	Bab	Substansi
6. Memformulasikan strategi dan rencana untuk mengelola isu-isu strategis	(Tujuan dan Sasaran tidak dibahas secara khusus)	4. Tujuan dan Sasaran	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah PD
	Strategi Besar	5. Strategi dan Arah Kebijakan	Strategi dan Arah Kebijakan 5 Tahun mendatang
	Strategi Organisasi		
	Strategi program, jasa atau proses bisnis		
	Strategi Fungsional		
(Rencana Program, Kegiatan, Pendanaan, dan Kinerja, tidak dibahas secara khusus)	6. Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan	Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan	
	7. Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan	
7. Mereview dan mengadopsi strategi dan rencana	Adopsi kepentingan politik	—	(Proses verifikasi dengan rancangan RPJMD)
	Persetujuan para pemangku kepentingan kunci	—	(Proses sinkronisasi PD/Lintas PD)
		—	(Proses verifikasi dengan RPJMD yang sudah ditetapkan dengan Perda)
8. Menetapkan visi masa depan organisasi yang efektif	Visi masa depan organisasi yang efektif (opsional)	—	—

4.4 Langkah-langkah pengembangan Strategi

1. Langkah 6: Memformulasikan strategi dan rencana untuk mengelola isu-isu strategis

Langkah 6 versi Bryson ini dijabarkan ke dalam Bab IV sd Bab VII dalam dokumen Renstra PD menurut Permendagri Nomor 86 Tahun 2017. Bagaimana isi dan menuliskan masing-masing Bab akan diuraikan selanjutnya.

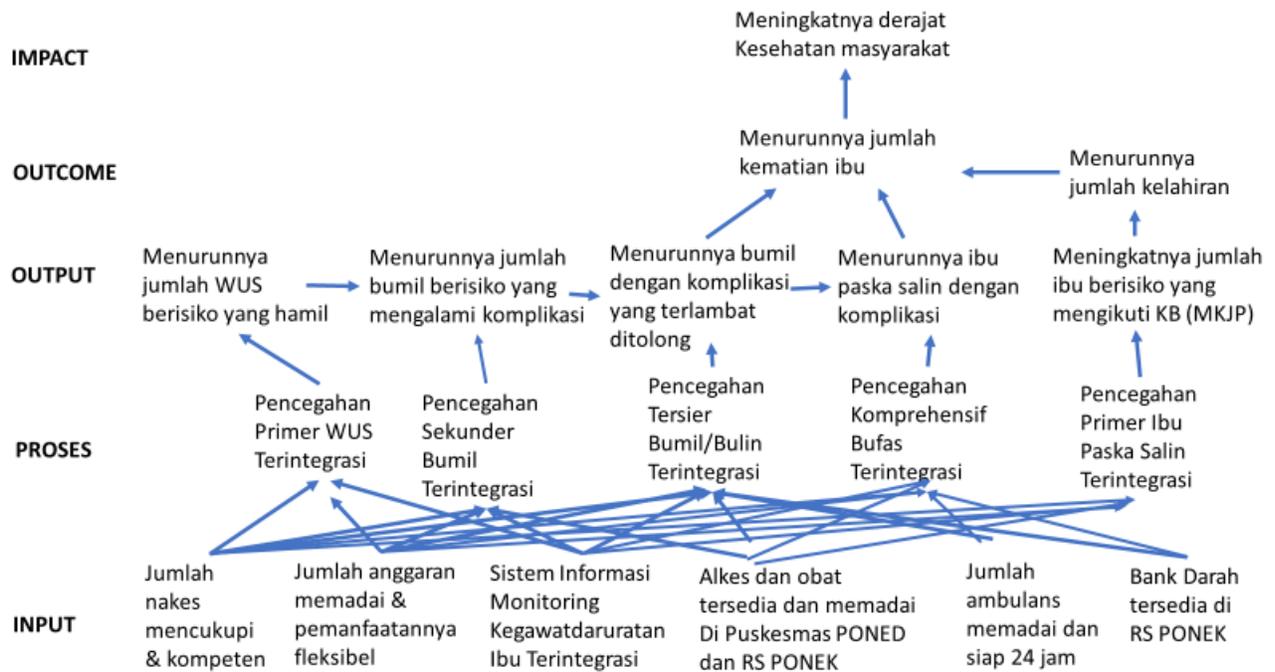
- a. Bab IV: Tujuan dan Sasaran; serta Bab V: Strategi dan Arah Kebijakan
 - 1) Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan dari perspektif Bryson

Pembahasan Bab IV (Tujuan dan Sasaran) dan Bab V (Strategi dan Arah Kebijakan) tidak bisa dipisahkan karena satu sama lain terkait erat yaitu mulai dari *Impact/Outcome* Antara (Tujuan); *Outcome* Langsung (Sasaran); *Output* (Strategi); dan Proses (Arah Kebijakan). Semua itu mempunyai hubungan logis secara berjenjang.

Cara paling mudah untuk merumuskan Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan adalah melalui Pendekatan proses visualisasi pemetaan strategi (*the Visual Strategy Mapping Process*). Pendekatan ini merupakan salah satu pendekatan yang dianjurkan oleh Bryson (2018). Catatan: pendekatan lainnya adalah Pendekatan proses 5 langkah (*the Five-Step Process*) dan Pendekatan pengembangan strategi berfokus pada prinsip (*Principles-Focused Strategizing*).

- Pendekatan proses visualisasi pemetaan strategi (*the Visual Strategy Mapping Process*)

Pendekatan ini menurut Bryson (2018) sudah dikembangkan lebih dari 40 tahun yang lalu. Intinya adalah bagaimana tim penyusun Renstra mengembangkan berbagai opsi intervensi untuk menangani setiap isu strategis kemudian memetakannya dalam suatu Peta Strategi (*Strategy Maps*). Pendekatan seperti ini dalam lingkup bisnis kemudian dikembangkan oleh Kaplan dan Norton (2004). Di lingkup Kesehatan, Peta Strategi semacam itu pernah juga dikembangkan Sulistyono (2021) (Gambar 10).



Gambar 10 Contoh Peta Strategi berdasarkan pendekatan tujuan (*the goals approach*)

Sumber: Adaptasi dari Sulisty (2021)

Pendekatan proses visualisasi pemetaan strategi (*the Visual Strategy Mapping Process*) ini paling sistematis dan logis. Meskipun demikian, upaya untuk mengembangkan Peta Strategi tersebut membutuhkan eksplorasi pengalaman dan *evidence-based* selama ini, kemudian secara kreatif dicarikan solusinya agar upaya penurunan kematian ibu tidak stagnan. Beruntung karena upaya penurunan kematian ibu sudah dilakukan puluhan tahun, sudah cukup banyak pengalaman dan hasil studi atau penelitian tentang itu.

Dalam simulasi tersebut, dapat diidentifikasi secara berjenjang mulai dari *Input* (Catatan: penting dalam perencanaan untuk memenuhi sumberdaya yang dibutuhkan); *Proses* (sebagai Arah Kebijakan); *Output* (sebagai Strategi); *Outcome* Langsung (sebagai Sasaran); dan *Impact/Outcome* Antara (sebagai Tujuan). Dalam

dokumen Renstra, hubungan atau keterkaitan semua itu dituangkan dalam suatu Tabel (Tabel 27).

Tabel 27. Contoh Perumusan Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1	2	3	4
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Menurunnya jumlah kematian ibu	Menurunkan jumlah WUS berisiko yang hamil	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Primer Terintegrasi
		Menurunkan jumlah bumil berisiko yang mengalami komplikasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Sekunder Terintegrasi
		Menurunkan jumlah bumil dengani komplikasi yang terlambat ditolong	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Tersier Terintegrasi
		Menurunkan jumlah bumil dengan komplikasi mengalami kecacatan	
	Menurunnya jumlah kelahiran	Meningkatkan jumlah ibu berisiko yang mengikuti KB (MKJP)	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Primer Terintegrasi

2) Tujuan dan Sasaran dari Perspektif Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

Dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, perumusan Tujuan dan Sasaran harus lengkap dengan Indikator Kinerjanya dan targetnya (Tabel 28). Indikator Kinerja tersebut juga mengacu kepada IKU sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014; Permenpan-RB Nomor 53 Tahun 2014; dan Permenpan Nomor 20 Tahun 2008.

Tabel 28 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

NO.	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)					

Sumber: Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

Jika perspektif Bryson (2018) diterapkan dalam perspektif Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, maka pengisian tabel tersebut bisa disimulasikan sebagai berikut:

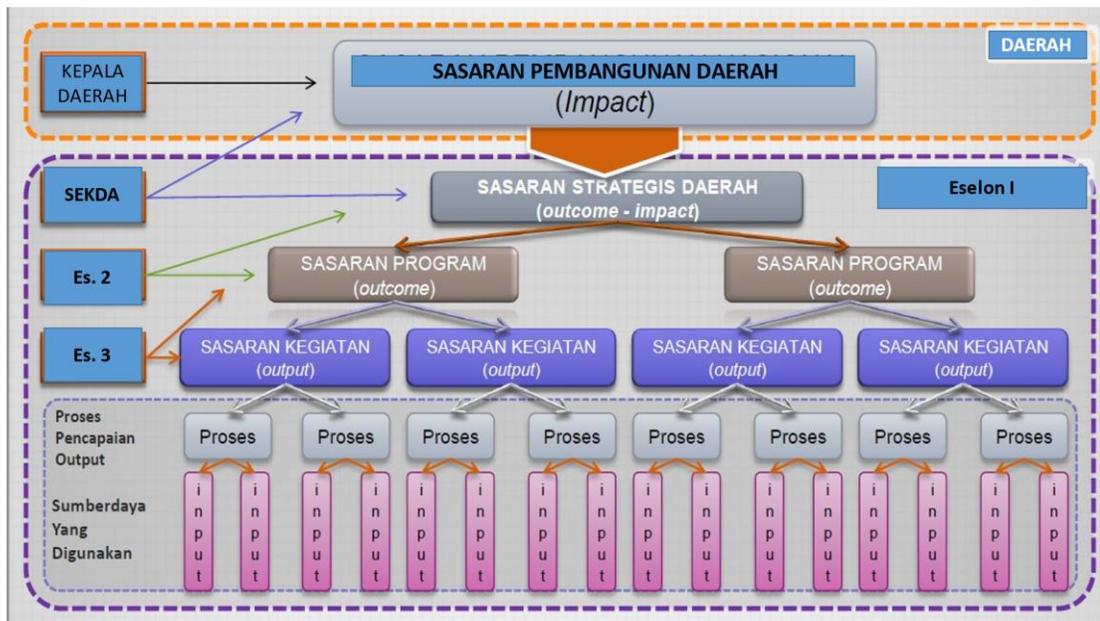
Tabel 29 Simulasi Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Perangkat Daerah

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA ...				
				Th ke-1	Th ke-2	Th ke-3	Th ke-4	Th ke-5
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TUJUAN 1: Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat		AKI atau Jumlah Kematian Ibu	12	10	8	6	4
		SASARAN 1.1: Meningkatkan Persentase Kematian Ibu yang bisa dicegah	Persentase Kematian Ibu yang bisa dicegah	10%	25%	40%	60%	80%
		SASARAN 1.2: Meningkatkan persentase kelahiran terencana	Persentase Kelahiran yang direncanakan	10%	20%	30%	40%	60%
2	TUJUAN 2:							
		SASARAN 2.1:....						
		SASARAN 2.2:						
3	TUJUAN 3:							
		SASARAN 3.1:....						
		SASARAN 3.2:						
4	dst							

3) Sasaran Strategik

Sasaran Strategik adalah penjabaran lebih lanjut dari tujuan organisasi atau unit kerja (*sub-goals*) (Joice, 2015) yang teridentifikasi dengan jelas dan terukur mengenai sesuatu yang ingin dicapai dalam satuan waktu bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan. Sasaran hendaknya lebih fokus pada penyusunan kegiatan sehingga bersifat lebih spesifik, terinci (detil), dapat diukur dan dapat dicapai.

Sasaran adalah rumusan kondisi yang menggambarkan tercapainya tujuan, berupa hasil pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah yang diperoleh dari pencapaian hasil (outcome) program Perangkat Daerah. Secara grafis, Sasaran dan turunannya dapat dilihat pada Gambar 11.



Gambar 11. Sasaran Strategis di setiap level

Sumber: Adaptasi dari Kementerian PAN-RB (tanpa tahun)

4) Strategi dan Arah Kebijakan dari Perspektif Permendagri No. 86/2017

Dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, perumusan Strategi dan Arah Kebijakan sekaligus dilakukan validasi dan sinkronisasi mulai Visi-Misi RPJMD, Tujuan dan Sasaran, hingga Strategi dan Arah Kebijakan. Dalam hal ini, semuanya harus menunjukkan relevansi dan konsistensi. Jika terdapat pernyataan strategi atau arah kebijakan yang tidak relevan dan tidak konsisten dengan pernyataan lainnya, maka diperlukan perbaikan dalam proses perumusan strategi dan arah kebijakan tersebut.

Tabel 30 Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : (Diisi dengan visi RPJMD periode berkenaan)			
MISI I : (Diisi dengan misi RPJMD periode berkenaan)			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1 2. Sasaran 1.2 3. Dst...	Strategi 1.1 1. Strategi 1.2 2. Dst.....	1. Arah Kebijakan 1.1 2. Arah Kebijakan 1.2 3. Dst...
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1 2. Sasaran 2.2 3. Dst...	1. Strategi 2.1 2. Strategi 2.2 3. Dst.....	1. Arah Kebijakan 2.1 2. Arah Kebijakan 2.2 3. Dst...
Dst.....	Dst.....	Dst.....	Dst.....
MISI II : (Diisi dengan misi RPJMD periode berkenaan)			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
Tujuan 1	1. Sasaran 1.1 2. Sasaran 1.2 3. Dst...	1. Strategi 1.1 2. Strategi 1.2 3. Dst.....	1. Arah Kebijakan 1.1 2. Arah Kebijakan 1.2 3. Dst...
Tujuan 2	1. Sasaran 2.1 2. Sasaran 2.2 3. Dst...	4. Strategi 2.1 5. Strategi 2.2 6. Dst.....	1. Arah Kebijakan 2.1 2. Arah Kebijakan 2.2 3. Dst...
Dst.....	Dst.....	Dst.....	Dst.....
Dst ...			

Sumber: Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017

b. Bab VI: Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan

1) Rencana Program dan Kegiatan

Setelah Strategi dan Arah Kebijakan ditetapkan, tahap selanjutnya adalah menyusun Program dan Kegiatan. Tahap ini tidak dibahas oleh Bryson (2018), sebaliknya tahap ini dibahas dalam Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2017 meskipun tidak

mendalam. Prinsip dasarnya adalah (1) Program dikembangkan dari Strategi; dan (2) Kegiatan dikembangkan dari Arah Kebijakan.

Program adalah penjabaran kebijakan Perangkat Daerah dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan tugas dan fungsi (Permendagri No. 86 Tahun 2017). Kegiatan Perangkat Daerah adalah serangkaian aktivitas pembangunan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam rangka mencapai hasil (*outcome*) suatu program (Permendagri No. 86 Tahun 2017).

Dalam perspektif manajemen strategis, program dan kegiatan yang dikembangkan tidak dibatasi oleh Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur tertentu sebagaimana yang diatur dalam Permendagri Nomor 90 Tahun 2019. Dalam perspektif manajemen strategis, pengembangan program dan kegiatan jika perlu dilakukan secara “*out-of-the box*” berdasarkan eksplorasi pengalaman, telaah Pustaka, *evidence-based*, kondisi lapangan, dan pendapat ahli. Dalam hal ini, berpikir secara kritis, obyektif, dan terbuka sangat diperlukan untuk mendapatkan ide-ide segar. Meskipun demikian, apa yang dihasilkan belum tentu semuanya baru. Bisa saja berupa “stok lama, kemasan (pendekatan) baru”. Hal ini antara lain telah dicoba oleh Sulistyono (2021).

Tabel 31 Contoh Rencana Program dan Kegiatan

Strategi - Program		Arah Kebijakan - Kegiatan		Keterangan
Strategi	Program	Arah Kebijakan	Kegiatan	
1	2	3	4	5
Menurunkan jumlah WUS berisiko yang hamil	Pencegahan Primer Kesehatan WUS Terintegrasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Primer WUS Terintegrasi	Skrining WUS SMP/ sederajat berisiko terintegrasi via UKS	pemeriksaan kesehatan dasar; penyakit menular; penyakit tidak menular; gizi; kesehatan reproduksi
			Skrining WUS SMA/ sederajat berisiko via UKS	pemeriksaan kesehatan dasar; penyakit menular; penyakit tidak menular; gizi; kesehatan reproduksi
			Skrining WUS produktif berisiko (PIS-PK)	sesuai SPM
			Pengobatan dan atau pemulihan WUS berisiko terintegrasi di dalam gedung	
			Pengobatan dan atau pemulihan WUS berisiko terintegrasi di luar gedung	
			Pelayanan KB sementara saat WUS berisiko diobati dan atau dipulihkan	
			Pelayanan rujukan bagi WUS berisiko	
			Pemantauan ketat kegiatan skrining dan pengobatan/pemulihan WUS berisiko	
			(Kegiatan-kegiatan pengadaan dan atau pemenuhan INPUT)	
Menurunkan jumlah bumil berisiko yang mengalami komplikasi	Pencegahan Sekunder Kesehatan Bumil Terintegrasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Sekunder Bumil Terintegrasi	Skrining bumil berisiko terintegrasi	
			Pengobatan dan atau pemulihan bumil berisiko	
			Pemantauan ketat bumil berisiko	
			Pemantauan ketat kegiatan skrining dan pengobatan/pemulihan bumil berisiko	
			Pelayanan rujukan bagi bumil berisiko	
			(Kegiatan-kegiatan pengadaan dan atau pemenuhan INPUT)	
Menurunkan jumlah bumil dengani komplikasi yang terlambat ditolong	Pencegahan Tersier Kesehatan Bumil/Bulin Terintegrasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Tersier Bumil Terintegrasi	Pemantauan ketat penanganan awal terjadinya komplikasi bumil	
			Pelayanan rujukan bagi bumil yang mengalami komplikasi	
			(Kegiatan-kegiatan pengadaan dan atau pemenuhan INPUT)	
Menurunkan jumlah bufas berisiko	Pencegahan Primer, Sekunder, dan Tersier Bufas Berisiko Terintegrasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Komprehensif Bufas Terintegrasi	Pelayanan nifas 24 jam pertama pasca salin	
			Pelayanan nifas 2-7 hari pasca salin	
			Pelayanan nifas 8-42 hari pasca salin	
			(Kegiatan-kegiatan pengadaan dan atau pemenuhan INPUT)	
Meningkatkan jumlah ibu berisiko yang mengikuti KB (MKJP)	Pencegahan Primer Kesehatan Ibu pasca salin terintegrasi	Meningkatkan mutu dan akses Pencegahan Primer Ibu pasca salin Terintegrasi	KIE KB Lestari dan MKJP bagi bumil berisiko	
			KIE KB Lestari dan MKJP bagi bufas berisiko	
			Pelayanan KB pasca salin	
			(Kegiatan-kegiatan pengadaan dan atau pemenuhan INPUT)	

Sumber: Adaptasi dari Sulisty (2021)

2) Rencana Pendanaan: Menghitung kebutuhan anggaran indikatif

a) Konsep Pagu indikatif

Pagu indikatif seringkali disebut dengan kebutuhan dana. Pagu indikatif merupakan ancar – ancar pagu/ jumlah anggaran yang diberikan kepada satuan kerja perangkat daerah (SKPD) sebagai pedoman penyusunan rencana kerja (Renja) satuan kerja perangkat daerah. Sebelum mengisi pagu indikatif, telah disusun program dan kegiatan berdasarkan prioritas kebutuhan daerah. Jumlah pagu indikatif untuk setiap program prioritas, dihitungkan berdasarkan indikasi jenis dan besaran kegiatan yang dibutuhkan sesuai **program prioritas dan kemampuan fiskal daerah**.

b) Perhitungan pagu

Perhitungan pagu program dapat dilakukan dengan:

- i. Menentukan keluaran/output setiap kegiatan pada program terkait;
- ii. Menghitung alokasi pagu dari setiap output kegiatan untuk setiap program;
- iii. Menghitung alokasi pagu setiap program setelah output kegiatan pada setiap program diverifikasi kebenarannya; dan
- iv. Menghitung alokasi Perangkat Daerah berdasarkan program yang menjadi tanggungjawab Perangkat Daerah.

Besaran pagu ditentukan dari:

- i. Jumlah rancangan kegiatan dari setiap program
- ii. Standar harga satuan, standar harga satuan dikeluarkan berdasarkan Peraturan Kepala Daerah
- iii. Sumber dana pagu, sumber dana perlu dicantumkan dalam mengisi pagu indikatif, misal dari DAU, DAK Fisik, DAK Non Fisik (BOK, Jampersal)

Tabel 32. Kebutuhan anggaran indikatif

Tujuan	Sasaran	Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (<i>outcome</i>) dan Kegiatan (<i>output</i>)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan														Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab	Lokasi
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah					
						target	Rp	Target	Rp	target	Rp	target	Rp	target	Rp	Target	Rp				
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)		
Tujuan 1																					
	Sasaran 1		Program...																		
			Kegiatan...																		
	Sasaran 2		Program...																		
			Kegiatan...																		
			Dst...																		
Tujuan 2																					
	Sasaran 1		Program...																		
			Kegiatan...																		
	Sasaran 2		Program...																		
			Kegiatan...																		
			Dst...																		

Sumber: Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017

c. Bab VIII: Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Sesuai Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017, pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD. Indikator kinerja Perangkat Daerah yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD ini ditampilkan dalam Tabel 33.

Tabel 33 Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

NO	Indikator	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD	Target Capaian Setiap Tahun					Kondisi Kinerja pada akhir periode RPJMD
		Tahun 0	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

Sumber: Lampiran Permendagri No. 86 Tahun 2017

Catatan:

Dalam praktik di daerah, dinas kesehatan kabupaten/kota umumnya sudah menggunakan IKU untuk menetapkan indikator tersebut sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan turunannya yaitu Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah; serta Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama; dan Lampirannya.

C. Latihan

1. Buatlah rumusan Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan
2. Buatlah rincian Rencana Program dan Kegiatan 5 tahun
3. Tentukan indikator kinerja dinas kesehatan kabupaten/kota

LAMPIRAN

INDIKATOR

A. Konsep Indikator

I. Pengertian Kinerja, Indikator Kinerja, dan IKU

Kinerja adalah capaian keluaran/hasil/dampak dari kegiatan/program/sasaran sehubungan dengan penggunaan sumber daya pembangunan.

- Indikator Kinerja adalah ukuran keberhasilan yang akan dicapai dari kinerja program dan kegiatan yang telah direncanakan (Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014).
- Indikator Kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (output), hasil (outcome), dampak (impact) (Permendagri No. 86/2017)
- Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta mandat (core business) yang diemban. IKU dipilih dari seperangkat indikator kinerja yang berhasil diidentifikasi dengan memperhatikan proses bisnis organisasi dan kriteria indikator kinerja yang baik. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan Kementerian/Lembaga/ Pemerintah Daerah sebagai dasar penilaian untuk setiap tingkatan organisasi.

Indikator Kinerja pada tingkat Kementerian/Lembaga/ Pemerintah Daerah sekurang-kurangnya adalah indikator hasil (*outcome*) sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya masing-masing. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon I) adalah indikator hasil (*outcome*) dan atau keluaran (output) yang setingkat lebih tinggi dari keluaran (output) unit kerja

dibawahnya. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon II) sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (*output*) (Permenpan-RB Nomor 53 Tahun 2014).

2. Tipe dan Jenis Indikator

- a. Kualitatif: (skala; misal: buruk; sedang; baik)
- b. Kuantitatif absolut: (angka absolut; misal: jumlah kematian ibu)
- c. Persentase
- d. Rasio
- e. Rata-rata
- f. Indeks: angka patokan dari beberapa variable kejadian berdasarkan suatu RUMUS tertentu (eg: IHSG; IPM).

3. Syarat dan Kriteria Indikator Kinerja

Sebelum menetapkan seperangkat indikator kinerja, terlebih dahulu perlu diketahui syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu indikator kinerja. Syarat-syarat yang berlaku untuk semua indikator kinerja tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Relevan; indikator kinerja harus berhubungan dengan apa yang diukur dan secara objektif dapat digunakan untuk pengambilan keputusan atau kesimpulan tentang pencapaian apa yang diukur.
- b. Penting/menjadi prioritas dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan, kemajuan, atau pencapaian (*accomplishment*);
- c. Efektif dan layak; data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang layak.

Karakteristik atau Kriteria Indikator: SMART (Rozner, 2013)

S: *Specific* (spesifik); indikator kinerja harus sesuai dengan program dan atau kegiatan sehingga mudah dipahami dalam memberikan informasi

yang tepat tentang hasil atau capaian kinerja dari kegiatan dan atau sasaran.

ii. ,, Bukan: Imunisasi 10.000 anak.

iii. ,, Ya: Imunisasi 100% anak berusia 0-24 bulan

M: Measurable (dapat diukur);

iv. ,, Bukan: 65% orang dewasa melaporkan penerapan gaya hidup sehat.

v. ,, Ya: 65% orang dewasa berusia 18-54 tahun melaporkan telah melakukan Latihan fisik selama 30 menit paling sedikit 3x seminggu.

A: Achievable (dapat dicapai); indikator kinerja yang ditetapkan harus menantang namun bukan hal yang mustahil untuk dicapai dan dalam kendali instansi pemerintah. Jadi dalam menetapkan suatu indikator kinerja perlu dipikirkan juga bagaimana nanti untuk mengumpulkan data kinerjanya, apakah masih dalam kendali instansi pemerintah yang bersangkutan atau tidak dan tidak. ada ambiguitas atas data apa yang akan dikumpulkan untuk suatu indikator. Sebagai contoh, mengurangi tingkat kecelakaan merupakan hal yang realiatas namun tidak mungkin untuk menghilangkannya sama sekali.

vi. ,, Bukan: Eradikasi kasus lahir mati.

vii. ,, Ya: Menurunkan AKI 1%

R: Relevant (relevan) suatu indikator kinerja harus dapat mengukur sedekat mungkin dengan hasil yang akan diukur. Indikator kinerja tidak seharusnya dikaitkan pada tingkat yang lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan dengan hasil yang diukur.

viii. ,, Bukan: Menurunkan pergaulan bebas dalam masyarakat.

ix. ,, Ya: Menurunkan kasus penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual sebesar 20%.

T: *Time Bounded* (dibatasi waktu)

- x. ,, Buruk: Meningkatkan kewaspadaan terhadap HIV/AIDS.
- xi. ,, Baik: Mendirikan “PojoK” HIV/AIDS di 25% SMA pada tahun 2015.

4. Macam-macam Indikator Kinerja

Indikator Kinerja Utama

- Ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai TUJUAN dan merupakan ikhtisar hasil berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi (Perpres No. 29/2014)

Indikator Kinerja Program

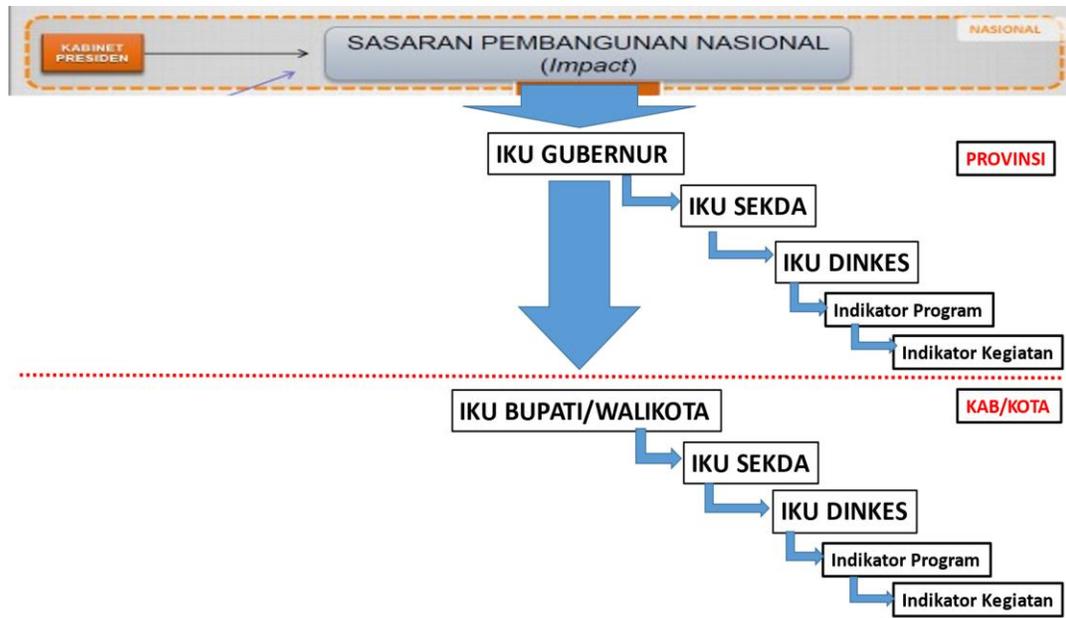
- Ukuran atas hasil (outcome) dari suatu program yang merupakan pelaksanaan TUPOKSI suatu K/L dan pemda yang dilaksanakan oleh Satker/SKPD

Indikator Kinerja Kegiatan

- Ukuran atas keluaran (output) dari suatu kegiatan yang terkait secara logis dengan Indikator Kinerja Program

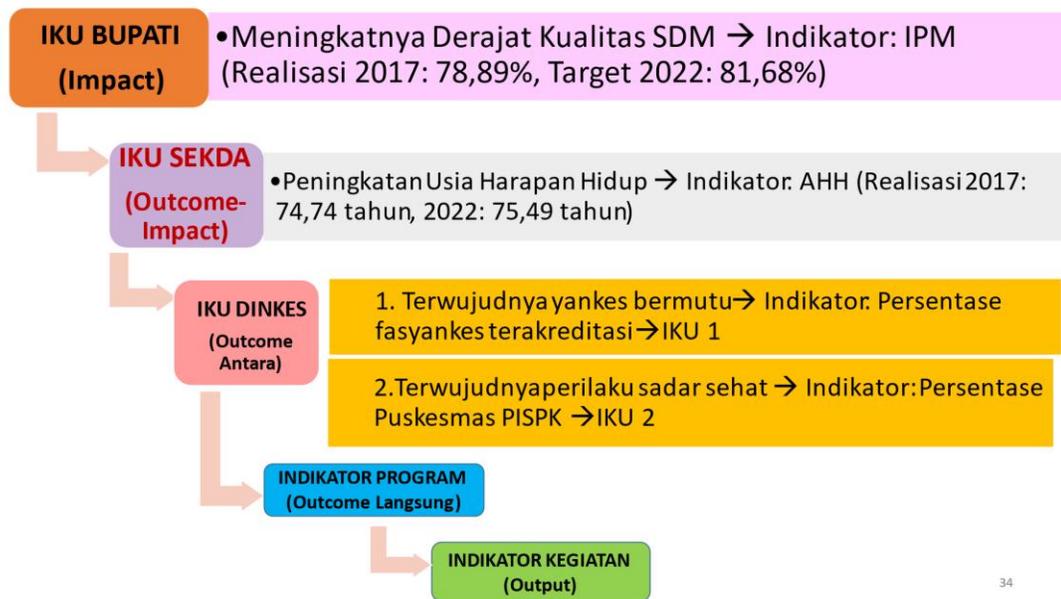
B. Cascading Sasaran

Sasaran Strategis di level kabupaten/kota harus terkait dan mengacu Sasaran Strategis mulai dari level nasional hingga level provinsi. Semua ini diperlukan agar terwujud sinkronisasi Sasaran nasional, provinsi, dan kabupaten/kota (Gambar 12).



Gambar 12. *Cascading* Sasaran

Contoh *cascading* Sasaran di level kabupaten/kota bisa dilihat pada Gambar 13.



Gambar 13. Contoh *cascading* Sasaran di level kabupaten/kota

DAFTAR PUSTAKA

- Bryson, J.M. 2018. *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement* 5th Ed. Wiley, USA
- Joice, P. 2017. *Strategic Leadership in the Public Sektor* 2nd Ed. Routledge, London & New York
- Joice, P. 2015. *Strategic Management in Public Sektor*. Routledge, London & New York
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. 2004. *Strategy Maps: Converting Intangible Assets into Tangible Outcome*. Harvard Business Press, USA
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Tanpa tahun. Permenpan Nomor 53 Tahun 2014 tentang tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (ppt)
- Oleske, D.M. 2009. *Epidemiology and the Delivery of Health Care Services: Methods and Applications*, 3rd Ed. Springer, New York
- Rozner, S. 2013. *Developing Key Performance Indicators*. USAID & Health Finance and Governance Project
- Sulistyo, D.H. 2021. *Pedoman Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran KB Berbasis Hak – Kesehatan Ibu Terintegrasi Kabupaten/Kota (Laporan Konsultan)*. Bappenas & UNFPA, Jakarta.
- Subuh, M. 2021. *Kompetensi Teknis Pelaksana Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan* (ppt)
- Taslim, G. Tanpa Tahun. *Garis Besar Isi Permendagri Nomor 86 Tahun 2017* (ppt). LPPSP, Semarang
- Trisnantoro, L. 2003a. *Aplikasi Ilmu Ekonomi untuk Rumah Sakit*. Gama Press. Yogyakarta
- Trisnantoro, L. 2003b. *Manajemen Strategis*. Modul Kuliah Program Studi S2 Minat KMPK. Pasca Sarjana IKM UGM. Yogyakarta.
- Widodo, B; Ribut, L. & Donan, W. 2012. *KLHS untuk Pembangunan Daerah yang Berkelanjutan*. *Jurnal Sains dan Teknologi Lingkungan* Volume 4, Nomor 1, halaman 43-54

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, beserta Lampiran
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024
- Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Jangka Panjang Daerah, Rencana Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, beserta Lampiran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2020 tentang Standar Kompetensi Teknis Pejabat Perangkat Daerah Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama; dan Lampirannya

