



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
Komplek II Kantor Pemda Bantul

Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531 / 368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
NOMOR :440/3952

TENTANG
PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS (PTP)
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL

- Menimbang:
- a. bahwa Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
 - b. bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan;
 - c. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban;
 - d. bahwa untuk mewujudkan perencanaan Puskesmas yang efektif dan efisien maka diperlukan suatu pedoman;
 - e. bahwa berdasarkan ketentuan pertimbangan tersebut diatas perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tentang Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 2. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

5. Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
6. Kepmenkes No. HK.02.02./MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015 – 2019
7. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Bantul Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2010 Seri D Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- PERTAMA Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tentang Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas di Kabupaten Bantul;
- KEDUA Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan diberikan dalam bentuk surat edaran;
- KETIGA Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bantul
pada tanggal : 28-09-2016
Kepala Dinas Kesehatan



drg. Maya Sintowati Pandji, MM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19591105 198803 2 002

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi 1) pelayanan promosi kesehatan, 2) pelayanan kesehatan lingkungan, 3) pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, 4) pelayanan gizi, 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk 1) rawat jalan, 2) pelayanan gawat darurat, 3) pelayanan satu hari (*one day care*), 4) *home care* dan/atau 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan khusus pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas dapat terlaksana secara optimal dengan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan output Puskesmas secara efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan adalah suatu proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Perencanaan Tingkat Puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan Puskesmas pada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

B. TUJUAN

1. Tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas untuk tahun berikutnya
2. Tersusunnya Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) setelah diterimanya alokasi sumberdaya untuk pelaksanaan kegiatan.

C. RUANG LINGKUP

Perencanaan Tingkat Puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam Upaya Kesehatan Esensial, Upaya Kesehatan Pengembangan dan Upaya Kesehatan Penunjang. Perencanaan ini disusun oleh Puskesmas sebagai Rencana Tahunan Puskesmas.

Perencanaan Tingkat Puskesmas disusun melalui 4 tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Analisa Situasi
3. Tahap penyusunan Rencana Usulan Kegiatan
4. Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

BAB II

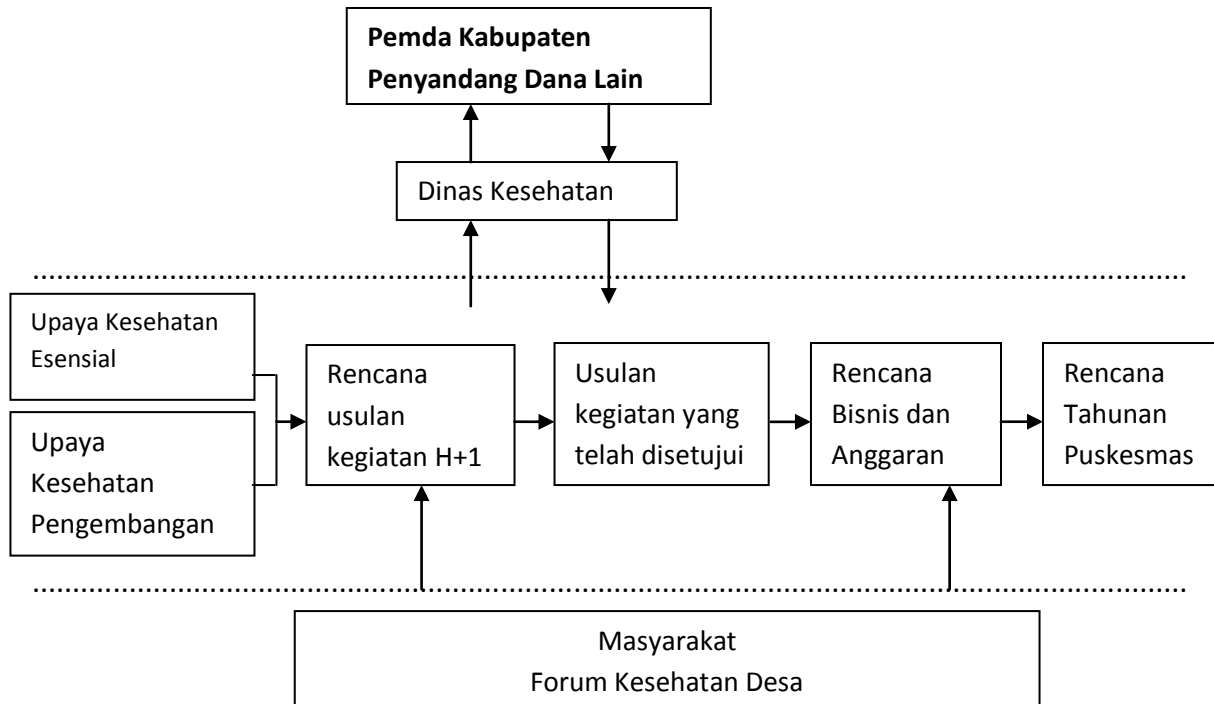
MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

Langkah pertama dalam mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas adalah dengan menyusun RUK yang meliputi usulan kegiatan wajib dan usulan kegiatan pengembangan. Penyusunan RUK Puskesmas harus memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku baik secara global, Nasional maupun daerah sesuai dengan hasil kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas. Dokumen pendukung yang dimaksud berupa RPJMD, Renstra Dinkes, dan RSB Puskesmas. Puskesmas perlu mempertimbangkan masukan dari masyarakat melalui Forum Kesehatan Desa. RUK harus dilengkapi pula dengan usulan pembiayaan untuk kebutuhan rutin, sarana, prasarana dan operasional Puskesmas. RUK yang disusun merupakan RUK tahun mendatang (H+1).

Penyusunan RUK tersebut disusun pada bulan Januari tahun berjalan (H), berdasarkan hasil kajian pencapaian kegiatan tahun sebelumnya (H-1), dan diharapkan proses penyusunan RUK telah selesai dilaksanakan di Puskesmas pada akhir bulan Januari tahun berjalan (H). RUK yang telah disusun dibahas di Dinas Kesehatan Kabupaten, diajukan ke Pemerintah Daerah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. Selanjutnya RUK Puskesmas yang terangkum dalam usulan Dinas Kesehatan Kabupaten akan diajukan ke DPRD untuk memperoleh persetujuan pembiayaan dan dukungan politis.

Setelah mendapat persetujuan dari DPRD, selanjutnya di serahkan ke Puskesmas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Berdasarkan alokasi biaya yang telah disetujui tersebut, Puskesmas menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Sumber pembiayaan Puskesmas selain dari anggaran daerah (DAU) adalah dari pusat yang dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten. RPK disusun dengan melakukan penyesuaian dan tetap mempertimbangkan masukan dari masyarakat. Penyesuaian ini dilakukan, oleh karena RPK yang disusun adalah persetujuan atas RUK tahun yang lalu (H-1), alokasi yang diterima tidak selalu sesuai dengan yang diusulkan, adanya perubahan sasaran kegiatan, tambahan anggaran (selain DAU) dan lain-lainnya. Penyusunan RPK dilaksanakan pada bulan Januari tahun berjalan, dalam forum Lokakarya Mini yang pertama.

Untuk memudahkan pemahaman terhadap mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas, dapat dilihat pada alur berikut ini :



BAB III

TAHAP PENYUSUNAN PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

A. TAHAP PERSIAPAN

Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap-tahap perencanaan.

Tahap ini dilakukan dengan cara :

1. Kepala Puskesmas membentuk Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas yang anggotanya terdiri dari staf Puskesmas.
2. Kepala Puskesmas menjelaskan tentang pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas kepada Tim agar dapat memahami pedoman tersebut demi keberhasilan penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas.
3. Puskesmas mempelajari kebijakan dan pengarahan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan.

B. TAHAP ANALISIS SITUASI

Tahapan ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisis terhadap data yang dikumpulkan. Tim yang telah disusun oleh Kepala Puskesmas melakukan pengumpulan data. Ada 2 (dua) kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu data umum dan data khusus.

1. Data umum :
 - a. Peta Wilayah Kerja serta Fasilitas Pelayanan, Data Wilayah mencakup luas wilayah, jumlah desa/dusun/RT/RW, jarak desa dengan Puskesmas, waktu tempuh ke Puskesmas. Data ini dapat diperoleh di kantor Kelurahan/Desa atau Kantor Kecamatan.
 - b. Data Sumber Daya.
Data sumber daya Puskesmas (termasuk Puskesmas Pembantu dan Bidan di desa) mencakup :

- 1) Ketenagaan
- 2) Obat dan bahan habis pakai.
- 3) Peralatan.
- 4) Sumber pembiayaan yang berasal dari Pemerintah (Pusat dan Daerah), Masyarakat dan sumber lainnya.
- 5) Sarana dan prasarana, antara lain gedung, rumah dinas, komputer, mesin tik, meubelair, kendaraan.

c. Data Peran Serta Masyarakat

Data ini mencakup jumlah posyandu, kader, dukun bayi dan tokoh masyarakat.

d. Data Penduduk dan Sasaran Program

Data penduduk dan sasaran program mencakup : jumlah penduduk seluruhnya berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur (sesuai sasaran program), sosio ekonomi pekerjaan, pendidikan, keluarga miskin (persentasi disetiap desa/kelurahan). Data ini dapat diperoleh di Kantor Kelurahan/Desa, Kantor Kecamatan, dan data estimasi sasaran di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

e. Data sekolah

Data sekolah dapat diperoleh dari Dinas Pendidikan setempat, mencakup jenis sekolah yang ada, jumlah siswa, klasifikasi sekolah UKS, jumlah dokter kecil, jumlah guru UKS, dll.

f. Data Kesehatan Lingkungan wilayah kerja Puskesmas

Data kesehatan lingkungan mencakup rumah sehat, tempat pembuatan makanan/minuman, tempat-tempat umum, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, jamban keluarga dan sistem pembuangan air limbah.

2. Data Khusus (hasil penilaian kinerja Puskesmas)

a. Status kesehatan terdiri dari :

- 1) Data Kematian
- 2) Kunjungan Kesakitan
- 3) Pola penyakit yaitu 10 penyakit terbesar yang ditemukan.

b. Kejadian luar biasa, dapat dilihat pada laporan W1 (simpus).

- c. Cakupan program pelayanan kesehatan 1(satu) tahun terakhir di tiap desa/kelurahan, dapat dilihat dari laporan penilaian kinerja puskesmas.
- d. Hasil survey (bila ada), dapat dilakukan sendiri oleh puskesmas atau pihak lain.

C. TAHAP PENYUSUNAN RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah.
- 2. Menyusun rencana kegiatan baru yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah tersebut dan kemampuan Puskesmas.

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan ini terdiri dari 2 (dua) langkah, yaitu Analisis Masalah dan Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan.

1. Analisis Masalah

Analisis Masalah dapat dilakukan melalui kesepakatan kelompok Tim Penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas dan Forum Kesehatan melalui tahapan :

a) Identifikasi masalah,

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan membuat daftar masalah yang diperoleh dikelompokkan menurut jenis program, cakupan, mutu, ketersediaan sumber daya.

Contoh Tabel Identifikasi Masalah

No	Program	Target	Pencapaian	Masalah
1				
2				
3				
Dst				

b) Menetapkan urutan prioritas masalah

Mengingat adanya keterbatasan kemampuan mengatasi masalah secara sekaligus, ketidaktersediaan teknologi atau adanya keterkaitan satu masalah

dengan masalah lainnya, maka perlu dipilih masalah prioritas dengan jalan kesepakatan Tim. Bila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh dengan menggunakan kriteria lain. Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti kriteria matriks, MCUA, Hanlon, CARL dsb. Penetapan penggunaan metode tersebut diserahkan kepada masing-masing Pukesmas.

Contoh kriteria matriks.

Masing-masing kriteria ditetapkan dengan nilai 1 – 5. Nilai semakin besar jika tingkat urgensinya sangat mendesak, atau tingkat perkembangan dan tingkat keseriusan semakin memprihatinkan apabila tidak diatasi. Kemudian kalikan tingkat urgensi (U) dengan tingkat perkembangan (G) dan tingkat keseriusan (S). Prioritas masalah diurutkan berdasarkan hasil perkalian yang paling besar dari ketiga hal tersebut dan disusun dalam bentuk matriks.

Kriteria	Masalah	Masalah	Masalah	Masalah
	1	2	3	4
Tingkat Urgensi (U)				
Tingkat Keseriusan (S)				
Tingkat Perkembangan				
UXSXG				

Penggunaan kriteria penilaian tidak harus terpaku pada contoh di atas, akan tetapi dapat disesuaikan dengan tingkat pemahaman petugas, situasi dan kondisi setempat.

c) Merumuskan masalah

Hal ini mencakup apa masalahnya, siapa yang terkena masalahnya, berapa besar masalahnya, dimana masalah itu terjadi dan bila mana masalah itu terjadi (*what, who, when, where, and how*).

d) Mencari akar penyebab masalah

Mencari akar masalah dapat dilakukan dengan menggunakan metode :

- 1) Diagram sebab akibat dari Ishikawa, atau yang disebut diagram tulang ikan
- 2) Pohon masalah (*problem trees*).

e) Menetapkan cara memecahkan masalah

Menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan dengan kesepakatan di antara anggota tim. Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan kriteria matriks. Untuk itu harus dicari alternatif pemecahan masalahnya.

Contoh tabel **Cara Pemecahan Masalah**

NO	Prioritas masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah	Pemecahan Masalah terpilih	Keterangan
1					
2					
3					
dst					

2. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan meliputi upaya kesehatan esensial, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang, yang meliputi :

- a) Kegiatan tahun yang akan datang (meliputi kegiatan rutin, sarana/prasarana, operasional dan program hasil analisis masalah).
- b) Kebutuhan sumber daya berdasarkan keterediaan sumber daya yang ada pada tahun sekarang.
- c) Rekapitulasi Rencana Usulan Kegiatan dan sumber daya yang dibutuhkan ke dalam format RUK Puskesmas.

Rencana Usulan Kegiatan disusun dalam bentuk matriks dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik kesepakatan global, nasional, maupun daerah sesuai dengan masalah yang ada sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas.

2.1. Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Esensial

- a) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Esensial ke dalam matriks

Matrik RUK Upaya Kesehatan Esensial

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Kebutuhan Sumberdaya			Indikator keberhasilan	Sumber Pembiayaan	Keterangan
						Dana	Alat	Tenaga			
1	Prom. Kes.										
2	Kes. Ling										
3	KIA & KB										
4	Gisi Masy.										
5	P2M										
6	Pengobatan										

Catatan:

- Kegiatan diisi dengan kegiatan dari paket program yang diusulkan dalam upaya mencapai usulan program.
- Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan program.
- Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
- Target adalah jumlah bagian dari sasaran/ area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografi, jumlah sumber daya dan target pasar serta pencapaian tahun lalu.
- Besar biaya pengacu pada peraturan daerah yang ada.
- Sumber pembiayaan dapat berasal dari Pemerintah, swasta, masyarakat atau pendapatan fungsional Puskesmas.
- Keterangan : berisi mekanisme pengusulan melalui :
 - 1) Musrenbang
 - 2) Dinas Kesehatan
 - 3) Operasional

b) Mengajukan Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Esensial

RUK Upaya Kesehatan Esensial diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mendapat pembahasan pembiayaan. Apabila sumber pembiayaan berasal dari non Pemerintah maka diusulkan kepada institusi yang bersangkutan.

c) Waktu Penyusunan Rencanan Usulan Kegiatan

Jadwal penyusunan RUK dilaksanakan dengan memperhatikan siklus perencanaan Kabupaten, yaitu jadwal pembahasan yang dilakukan Kabupaten sehingga RUK tersebut harus sudah selesai atau sudah di terima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten sebelum dilakukan pembahasan.

2.2. Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan

a) Identifikasi Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya Kesehatan Pengembangan dapat dipilih dari daftar upaya kesehatan Puskesmas yang telah ada atau dapat berupa inovasi yang dikembangkan

sesuai dengan permasalahan kesehatan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas.

Identifikasi masalah dapat dilakukan bersama masyarakat (Forum Kesehatan Desa) melalui pengumpulan data secara langsung di lapangan **Survey Mawas Diri (SMD)**, dan ditindaklanjuti dengan **Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)** (lihat langkah analisis masalah), Survei Kepuasan Masyarakat, dan atau SMS Centre.

Dari hasil identifikasi ini kemungkinan akan muncul usulan Puskesmas yang sangat beragam. Dengan pertimbangan kondisi sumber daya yang ada, baik tenaga, sarana maupun biaya, maka perlu dibuat penyusunan prioritas.

Catatan :

Survey Mawas Diri adalah kegiatan pengumpulan data untuk mengenali keadaan dan masalah yang dihadapi, serta potensi yang dimiliki untuk mengatasi masalah tersebut. Tahapannya dimulai dari pengumpulan data primer dan data sekunder, pengolahan dan penyajian data masalah dan potensi yang ada.

Survey Mawas Diri dilakukan secara rutin untuk mengetahui permasalahan kesehatan di masyarakat. Informasi yang didapatkan melalui survey ini sangat berguna bagi identifikasi masalah dan masukan untuk pemecahan masalah kesehatan di masyarakat.

- b) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan ke dalam matriks.

Matrik Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	Kebutuhan Sumberdaya			Indikator keberhasilan	Sumber Pembiayaan
						Dana	Alat	Tenaga		
1										
2										
3										
4										
5										
6										

- c) Mengajukan Rencana Usulan Kegiatan Upaya Kesehatan Pengembangan

RUK Upaya Kesehatan Pengembangan diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten bersama-sama dengan upaya Kesehatan Wajib untuk pembahasan lebih lanjut. RUK ini dapat juga dilakukan pembiayaannya kepada pihak non Pemerintah.

Puskesmas dapat melibatkan potensi yang ada diwilayahnya untuk ikut serta dalam pembiayaan tersebut. Penggalangan dana dapat dilakukan kepada Masyarakat, Perusahaan, Swasta, atau LSM melalui advokasi dan sosialisasi rencana kegiatan yang telah disusun dengan didukung oleh data yang telah di olah, sehingga dapat dipahami oleh masyarakat dan mitra kerja Puskesmas. Potensi lainnya dapat pula berasal dari pendapatan fungsional Puskesmas atau sumber pembiayaan lainnya.

D. TAHAP PENYUSUNAN RENCANA BISNIS DAN ANGGARAN (RBA)

Tahap penyusunan RBA baik untuk upaya kesehatan esensial, upaya kesehatan pengembangan, upaya kesehatan penunjang maupun upaya inovasi dilaksanakan secara bersama, terpadu dan terintegrasi. Hal ini sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas yaitu keterpaduan.

Langkah-langkah penyusunan RBA adalah :

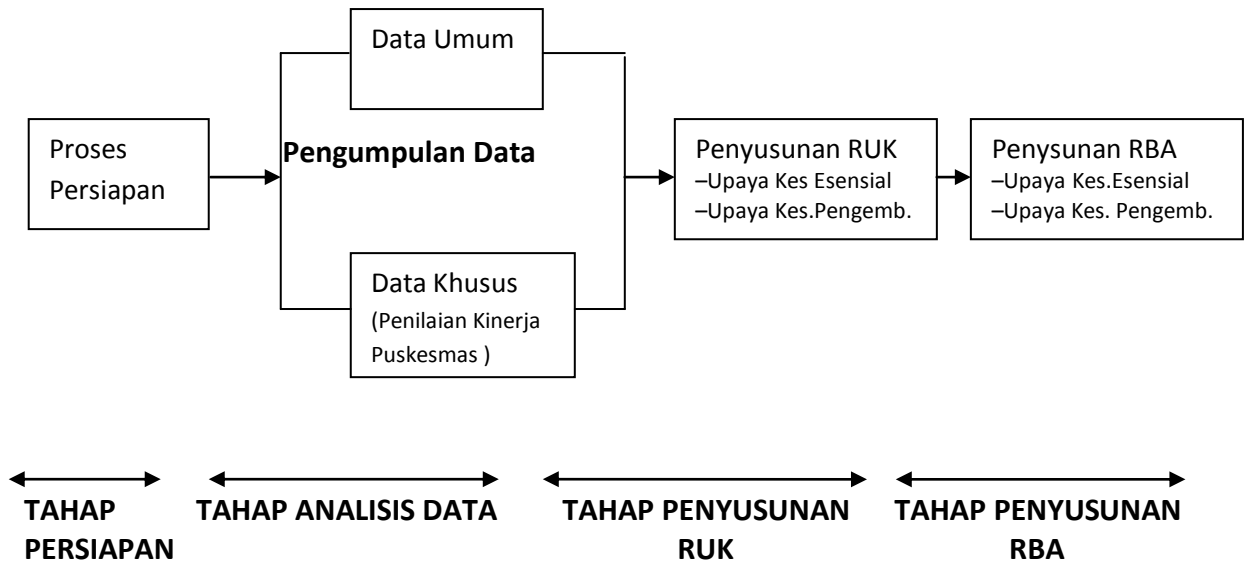
- a. Mempelajari alokasi kegiatan dan biaya yang sudah disetujui.
- b. Membandingkan alokasi kegiatan yang disetujui dengan RUK yang diusulkan dan situasi pada saat penyusunan RBA.
- c. Menyusun rancangan awal, rincian dan volume kegiatan yang akan dilaksanakan serta sumberdaya pendukung menurut bulan dan lokasi pelaksanaan.
- d. Mengadakan pertemuan untuk membahas kesepakatan RBA.
- e. Menyusun RBA sesuai Perbup 95 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan BLUD.

Contoh Matriks Pelaksanaan Kegiatan

Puskesmas.....Tahun.....

No	Upaya Kesehatan	Kegiatan	Sasaran	Target	Volume Kegiatan	Rincian Pelaksanaan	Lokasi Pelaksanaan	Tenaga Pelaksanaan	Jadwal	Biaya
1	Promkes									
2	Kesling									
3	KIA/KB									
4	Perb.Gizi									
5	P3M									
6	Pengobatan									
7									

Tahap-tahap Perencanaan Tingkat Puskesmas



BAB IV

PENUTUP

Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pegangan dalam penyusunan dokumen Perencanaan Tingkat Puskesmas. Dengan demikian Puskesmas diharapkan mampu menyusun rencana kegiatan tahunannya secara optimal berdasarkan besarnya masalah yang dihadapi dan kemampuan sumber daya yang ada, dengan tetap mengembangkan dan membina peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Ditetapkan di : Bantul
pada tanggal : 28-09-2016

Kepala Dinas Kesehatan

The image shows a circular official stamp of the Bantul Health Office (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul) in purple ink. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink. Below the signature, the name and title of the official are printed in bold black text.

drg. Maya Sintowati Pandji, MM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19591105 198803 2 002

Lampiran 1.

TATA NASKAH
PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS

BAB I. PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN DAN MANFAAT
- C. SUSUNAN TIM PTP (SK Kepala Puskesmas)

BAB II. ANALISIS SITUASI WILAYAH PUSKESMAS

- A. GAMBARAN UMUM
- B. POTENSI PUSKESMAS

**BAB III. HASIL KEGIATAN PEMBANGUNAN KESEHATAN TAHUN H-1 DAN RENCANA
USULAN KEGIATAN TAHUN H + 1**

- A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
 - 1. UPAYA KESEHATAN ESENSIAL
 - 2. UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN
- B. UPAYA KESEHATAN PENGEMBANGAN
- C. MANAJEMEN DAN OPERASIONAL PUSKESMAS

BAB IV. PENUTUP

