



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT**

# **LKIP 2016**

**(Laporan Kinerja Instansi Pemerintah)**



**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT**

**Jalan Pasteur No. 25 Telp. (022) 4232292-4236721**

**Tahun 2016**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kekhadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, karunia dan bimbingan-Nya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 telah dapat diselesaikan.

Visi Pembangunan Jawa Barat Tahun 2005 - 2025 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 8 seri E, Tambahan Lembaran Daerah no 45) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 24 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 24 seri E, Tambahan Lembaran Daerah no 87) adalah **“Dengan Iman dan Taqwa, Provinsi Jawa Barat Termaju di Indonesia”**, merupakan seluruh upaya untuk megarahkan semua dimensi kebijakan pembangunan, baik di Kabupaten/Kota, lintas sektor, maupun lintas batas dan merupakan pedoman umum serta arahan dalam penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat. Dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan tantangan dan peluang serta budaya yang hidup dalam masyarakat, maka Visi Pemerintah Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2018 melalui Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 – 2018 adalah **“Jawa Barat Maju dan Sejahtera Untuk Semua”**.

Dinas Kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Barat berkepentingan untuk menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan fenomena penting actual yang belum dapat diselesaikan pada periode 5 tahun sebelumnya khususnya aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian perangkat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat harus mempunyai pengetahuan, kemampuan, kemauan, motivasi, etos kerja yang tinggi, dan menguasai teknologi untuk menjadi pendorong, penggerak, fasilitator dan advokator untuk terjadinya akselerasi pembangunan kesehatan di Jawa Barat yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, sehingga Jawa Barat maju dan Sejahtera

untuk Semua dapat segera tercapai. Hal tersebut sesuai dengan Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, yaitu "Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri untuk Hidup Sehat."

Permasalahan tersebut dapat diselesaikan melalui berbagai upaya kegiatan, baik yang dilaksanakan di daerah maupun di provinsi. Kegiatan-kegiatan tersebut dalam upaya mencapai indikator yang telah ditentukan seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013 - 2018.

Hasil-hasil kegiatan yang telah dilaksanakan dituangkan dalam laporan yang transparansi, akuntabel, demokratis, desentralisasi dan partisipatif, yaitu antara lain Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) dalam kurun waktu satu tahun anggaran. Laporan tersebut merupakan sistem pelaporan yang penting dalam mendukung Visi Dinas Kesehatan, selain itu juga merupakan Sinergitas pembangunan kesehatan di era desentralisasi yang didukung dengan manajemen dan sistem pelaporan yang baik di berbagai tingkat administrasi. Laporan tersebut juga menggambarkan keberhasilan maupun kegagalan kinerja masing-masing program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yang dilihat dengan cara membandingkan antara target dan pencapaian dari kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini kami ucapkan terima kasih semoga melalui Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini dapat diperoleh informasi dan gambaran penyelenggaraan program secara komprehensif, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan evaluasi yang objektif.

Akhirnya dengan segala kekurangan dan keterbatasan, semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2016 ini dapat bermanfaat, Amien....

Bandung, 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROPINSI JAWA BARAT,



dr.H. DODO SUHENDAR, MM.  
Pembina Utama Muda  
NIP 19650928 199010 1 001

## DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB. I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Dasar Hukum	4
1.3. Tugas Pokok dan Fungsi	8

BAB. II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 Perencanaan	12
2.1.1. Rencana Strategik Tahun 2013 – 2018	12
a. Visi dan Misi	13
b. Tujuan, Sasaran dan Indikator	14
c. Strategi, Kebijakan dan Program	16
2.1.2. Perencanaan Kinerja tahun 2016	17
2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2015	19
2.3 Program Kegiatan dan Anggaran	20

BAB. III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Kerangka Pengukuran Kinerja	28
3.2 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	29
A. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategik	29
B. Akuntabilitas Keuangan	77

BAB. IV PENUTUP

4.1 Simpulan Capaian Indikator	85
4.2 Hambatan dan Permasalahan	87
4.3 Rencana Tindak Lanjut	86

LAMPIRAN

- Lampiran Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013 – 2018
- Indikator Kinerja Utama Tahun 2016
- Pengukuran Kinerja Tahun 2016

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain : ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia) dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) upaya kesehatan, 2) pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) manajemen dan informasi kesehatan dan 6) pemberdayaan masyarakat. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan, demikian juga pembangunan di Jawa Barat selama ini telah memberikan kontribusi positif bagi kesejahteraan masyarakat. Namun demikian masih banyak kinerja kesehatan yang harus ditingkatkan dan tantangan yang harus dihadapi sehingga membutuhkan perencanaan dan penggerakkan sumber daya kesehatan yang lebih optimal

Keberhasilan pembangunan di suatu negara dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) . Kedua indeks tersebut menunjukkan kualitas pertumbuhan pembangunan suatu bangsa. IPM dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, pendidikan dan kesehatan.

Provinsi Jawa Barat menetapkan IPM 80 point semula akan diproyeksikan dicapai pada tahun 2015, tetapi terjadi perubahan menjadi tahun 2022 sesuai dengan Perda No.24 Tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan daerah No 9

Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 dan Perda No 25 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013 – 2018, sehingga IPM yang harus dicapai pada RPJPD tahun ketiga, yaitu tahun 2014 sebesar 74,25 – 74,75.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain kondisi politik, sosial serta ekonomi nasional yang belum stabil, ditambah lagi belum optimalnya keterpaduan perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan antar tingkat pemerintahan. Provinsi Jawa Barat memerlukan perencanaan pembangunan jangka panjang sebagai landasan, arah dan prioritas pembangunan secara menyeluruh, yang dilakukan secara bertahap dan Pencapaian indikator pembangunan IPM Jawa Barat pada tahun 2011 sebesar 72,82, tahun 2012 sebesar 73,19, tahun 2013 sebesar 73,40 dan pencapaian tahun 2014 sebesar 74,28, sedangkan target tahun 2014 sebesar 74,25 – 74,75.

Dalam menetapkan arah tujuan pembangunan kesehatan di Jawa Barat memperhatikan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang yang ada di Jawa Barat serta mempertimbangkan budaya yang hidup dalam masyarakat, maka Visi Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat periode 2013 – 2018 yaitu : “ **Jawa Barat Maju dan Sejahtera untuk Semua**”. Untuk menjalankan Visi tersebut diatas, ada 5 (lima) Misi yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat, dimana Misi Pertama yaitu Membangun Masyarakat yang Berkualitas dan Berdaya Saing, adalah merupakan bidang tugas yang harus dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai 4 misi yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 - 2018. Strategi Pembangunan Daerah sebagaimana tercantum dalam RPJMD 2013 – 2018 terdiri atas kebijakan pembangunan, program pembangunan, program janji gubernur dan kebijakan kewilayahan.

Dalam upaya pencapaian visi tersebut maka kegiatan program Pembangunan Kesehatan wajib dilakukan oleh institusi pemerintah, swasta maupun perorangan. Pelaksanaan program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat didukung oleh berbagai sumber dana antara lain APBD, APBN dan PHLN yang perlu dipertanggungjawabkan melalui Akuntabilitas Publik (*Public Accountability*). Sesuai dengan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat RI Nomor XI/MPR/1998 Tentang Penyelenggaraan

Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme serta Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Sesuai dengan Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, menyatakan Pemerintahan Daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan, kecuali urusan pemerintahan yang menjadi urusan pemerintah. Dalam menjalankan tugasnya Pemerintah Daerah menjalankan otonomi yang seluas - luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dan ini dilakukan berdasarkan prinsip demokrasi yaitu mendorong akuntabilitas pemerintah kepada rakyat

Selanjutnya, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; 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 Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan tersebut mewajibkan setiap Instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggung-jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumberdaya dengan didasarkan suatu perencanaan stratejik yang ditetapkan oleh masing-masing Instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku Kepala Pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Selanjutnya sesuai amanat Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, pimpinan satuan kerja menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja kepada Pimpinan Unit Kerja. Pimpinan Unit Kerja menyusun laporan kinerja tahunan tingkat unit kerja berdasarkan



Perjanjian Kinerja yang disepakati dan menyampaikannya kepada Gubernur. Berpedoman pada perundangan yang berlaku tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2016.

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu upaya penerapan Good Governance di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Laporan ini merupakan wujud kewajiban mempertanggungjawaban kinerja pelaksanaan di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) selama periode satu tahun kepada para pemangku kepentingan atas penggunaan sumberdaya daerah untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

## **1.2. Dasar Hukum**

Peraturan perundang-undangan yang mendasari penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015, adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1, tentang : Hak untuk hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 11 tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara tanggal 4 juli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;



4. Undang-Undang Nomor. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
9. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat RI Nomor XI/MPR/1998 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang tata cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pembangunan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
18. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
19. 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;
20. Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
21. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014
23. Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

24. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 3 Tahun 2005 tentang Pembentukan Peraturan Daerah ( Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 12 seri E, Tambahan lembaran daerah Nomor 1);
26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 9 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 46);
27. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 47);
28. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 21 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 20 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 55);
29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 23 tahun 2008 tentang Rumah Sakit Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 22 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 57);
30. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 6 Tahun 2009 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Tahun 2009 Nomor 6 Seri E)
31. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 77);
32. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 22 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Barat Tahun 2009 – 2029 (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 22 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 86);
33. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 24 Tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Daerah No 9 Tahun 2008, tentang Rencana

Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor Seri );

34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 25 Tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Barat Tahun 2008-2013;
35. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 72 tahun 2005 tentang Tata Cara Perencanaan Pembangunan Tahunan Daerah;
36. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 32 Tahun 2009, tentang Tugas Pokok, Fungsi, Rincian Tugas Unit dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
37. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 79 Tahun 2010, tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat No 6 Tahun 2009;
38. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 82 Tahun 2015, tentang Tata Cara Penganggaran, Pelaksanaan dan Panatausahaan, Pertanggungjawaban dan Palaporan serta Monitoring dan Evaluasi Belanja Hibah dan Belanja Bantuan Sosial yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
39. Surat Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor : 050/Kep-12133/RKK/2014, tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 - 2018;

### **1.3. Tugas Pokok Dan Fungsi**

Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 21 Tahun 2008, dengan tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 32 Tahun 2009, menjalankan sebagian tugas Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat di Bidang Pembangunan Kesehatan.

#### **1.3.1 Tugas Pokok :**

Tugas Pokok Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

### **1.3.2 Fungsi :**

Dalam menyelenggarakan tugas pokok sebagai dimaksud, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan kebijakan teknis urusan bidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, pelayanan kesehatan, penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas-tugas kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, pelayanan kesehatan, penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan;
4. Penyelenggaraan tugas-tugas kesekretariatan;
5. Pengkoordinasian dan pembinaan UPTD

Dengan diterapkannya Peraturan Pemerintah No 41 Tahun 2007 dan PP 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang Organisasi Perangkat Daerah, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Barat, telah terbentuk dan secara resmi telah berjalan, walaupun belum lengkap dengan pengaturan UPTD.

Saat ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat berlokasi di Jalan Pasteur no. 25 Bandung. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencakup gedung perkantoran di Jl. Pasteur no. 25 dan 5 (Lima) UPTD, yaitu : Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Jl. Pasteur no. 31 Bandung, Balai Laboratorium Kesehatan ( BLK) Jl. Sederhana No 3 – 5 Bandung, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM) Jl. Rancaekek Bandung, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Jln. Satria no 95 Cirebon dan RSUD Pamengpeuk Garut Jl. Raya Miramareu No. 99 Desa Sirna Bakti Kecamatan Pamengpeuk Garut.

Jumlah pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat seluruhnya 483 orang. Dengan uraian : PNS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sebanyak 249 orang; PNS di UPTD sebanyak 233 orang, dengan rincian : Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) : 39 orang, Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) : 60 orang, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM) : 52 orang, Balai

Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Cirebon : 55 orang dan RSUD Pamengpeuk Garut 27 Orang.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dengan jumlah pegawai 261 orang terdiri dari :

1. Kepala Dinas (1 orang), Sekretaris (1 orang)
2. Sekretariat sebanyak 90 orang terdiri atas : Subbag Perencanaan dan Program (11 orang ), Subbag Keuangan (28 orang ), Subbag Kepegawaian dan Umum (51 orang);
3. Bidang Regulasi Kebijakan Kesehatan sebanyak 41 orang, terdiri atas : Seksi Akreditasi Sarana Kesehatan (10 orang ), Seksi Akreditasi dan Pendayagunaan Tenaga (16 orang), Seksi Legislasi Dan Kebijakan Kesehatan (15 orang);
4. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan sebanyak 47 orang, terdiri atas : Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Khusus (18 orang ), Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi (17 orang ), Seksi Rumah Sakit (12 orang );
5. Bidang Bina Penyehatan Lingkungan Pencegahan Penyakit sebanyak 46 orang, terdiri atas : Seksi Penyehatan Lingkungan (10 orang), Seksi Pengendalian Penyakit (20 orang), Seksi Pengamatan Pencegahan Penyakit dan Matra (16 orang);
6. Bidang Sumber Data Kesehatan sebanyak 28 orang terdiri atas : Seksi Farmasi, Kosalkes dan Mamin (11 orang), Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (10 orang) Seksi Teknologi dan Informasi Kesehatan (7 orang).

#### **1.4. Sistematika Penulisan :**

##### **BAB I PENDAHULUAN**

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Dasar Hukum
- 1.3. Tugas Pokok Dan Fungsi
- 1.4. Sistematika Penulisan

##### **BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

- 2.1. Perencanaan
  - 2.1.1. Perencanaan Stratejik
  - 2.1.2. Perencanaan Kinerja Tahun 2016

- 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2016
- 2.3. Program Kegiatan dan Anggaran

### **BAB III AKUNTABILITAS KINERJA**

- 3.1. Kerangka Pengukuran Kinerja
- 3.2. Hasil Pengukuran Kinerja
  - 3.2.1. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategik
  - 3.2.2. Capaian Indikator Perjanjian Kinerja/Indikator Kinerja Utama
- 3.3. Evaluasi dan Analisis Pengukuran Capaian Kinerja
- 3.4. Akuntabilitas keuangan

### **BAB IV PENUTUP**

- 4.1. Keberhasilan
- 4.2. Simpulan Capaian Indikator Kinerja Utama
- 4.3. Simpulan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategik
- 4.4. Hambatan dan Permasalahan
- 4.5. Rencana Tindak Lanjut

### **LAMPIRAN**

- Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013 - 2018
- Rencana Kinerja Tahun 2016
- Pengukuran Kinerja Tahun 2016
- Perjanjian Kinerja Tahun 2016



## **BAB II**

### **PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

#### **2.1. Perencanaan**

##### **2.1.1 Rencana Stratejik Tahun 2013 sampai Tahun 2018**

Visi Pembangunan Jawa Barat Tahun 2005 - 2025 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 24 Tahun 2010 adalah **“Dengan Iman dan Taqwa, Provinsi Jawa Barat Termaju di Indonesia”**. Dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan tantangan dan peluang serta budaya yang hidup dalam masyarakat, maka visi Pemerintah Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2018 adalah **“Jawa Barat Maju dan Sejahtera Untuk Semua”**.

Agar visi tersebut dapat diwujudkan dan dapat mendorong efektifitas dan efisiensi pemanfaatan sumber daya yang dimiliki, ditetapkan misi Provinsi Jawa Barat sebagai berikut:

- a. Membangun Masyarakat yang berkualitas dan ber Daya Saing
- b. Membangun Perekonomian yang Kokoh dan Berkeadilan
- c. Meningkatkan Kinerja Pemerintahan, Profesionalisme Aparatur, dan Perluasan Partisipasi Publik.
- d. Mewujudkan Jawa Barat yang Nyaman dan Pembangunan Infrastruktur Strategis yang Berkelanjutan.
- e. Meningkatkan Kehidupan Sosial, Seni dan Budaya, Peran Pemuda dan Olahraga serta Pengembangan Parawisata dalam Bingkai Kearifan Lokal

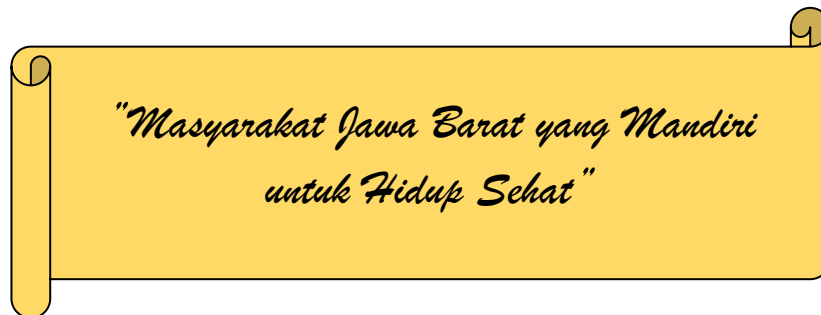
Dinas Kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Barat berkepentingan untuk menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan fenomena penting actual yang belum dapat diselesaikan pada periode 5 tahun sebelumnya khususnya aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Maka Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan kesehatan adalah Misi 1 yaitu Membangun Masyarakat yang berkualitas dan ber Daya Saing, dengan Tujuan Membangun SDM Jawa Barat yang menguasai IPTEK, senantiasa berkarya kompetitif dengan tetap mempertahankan identitas dan ciri khas masyarakat yang santun dan berbudaya. Sedangkan Sasarannya

adalah **Meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, serta perluasan akses pelayanan yang terjangkau dan merata.**

**a. Visi dan Misi**

**1. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.**

Dengan mempertimbangkan kesesuaian dan keterkaitan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan serta Visi Pembangunan dan Visi Pemerintah Provinsi Jawa Barat maka telah disusun **Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat** yaitu :



Masyarakat Jawa Barat yang mandiri untuk hidup sehat adalah kondisi masyarakat Jawa Barat yang dalam keadaan sehat, baik fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, serta tahu, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan akibat penyakit, bencana, lingkungan dan perilaku yang buruk, juga mampu memenuhi kebutuhannya untuk lebih meningkatkan kesehatannya dengan mengandalkan kemampuan dan kekuatan sendiri serta dapat secara berkeadilan memberikan dan memperoleh pelayanan kesehatan.

Untuk itu Dinas Kesehatan harus mempunyai pengetahuan, kemampuan, kemauan, motivasi, etos kerja yang tinggi, dan menguasai teknologi untuk menjadi pendorong, penggerak, fasilitator dan advokator untuk terjadinya akselerasi pembangunan kesehatan di Jawa Barat yang dilaksanakan oleh Pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, sehingga Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri untuk Hidup Sehat dapat segera tercapai.

## **2. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.**

Dalam mengantisipasi kondisi dan permasalahan yang ada serta memperhatikan tantangan kedepan dengan memperhitungkan peluang yang dimiliki, untuk mencapai Masyarakat Jawa Barat yang mandiri untuk hidup sehat, maka rumusan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah ditetapkan dalam 4 (empat) Misi yaitu :

- 1) Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 2) Menjamin pelayanan kesehatan yang prima
- 3) Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan
- 4) Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat

### **b. Tujuan , Sasaran dan Indikator**

#### **1.Misi 1 : Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dengan tujuan :**

Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta perilaku hidup bersih dan sehat, dengan sasaran :

##### **1) Sasaran 1 : Meningkatnya Kemandirian Masyarakat, dengan indikator :**

- a) Persentase Rumah Tangga mencapai yang berperilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)
- b) Persentase Desa Siaga Aktif

##### **2) Sasaran 2 : Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan, dengan indikator :**

- a) Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas
- b) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat

#### **2. Misi 2 : Menjamin pelayanan kesehatan yang prima, dengan tujuan :**

Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan sasaran :

##### **1) Sasaran 1 : Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi, dengan indikator :**

- a) Ratio Kematian Ibu

- b) Ratio Kematian Bayi
- c) Prevalensi Gizi Buruk
- d) Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan

**2) Sasaran 2 :** Meningkatnya Upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, dengan indikator :

- a) Persentasi desa/kelurahan yang mencapai UCI  $\geq 90\%$
- b) Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate)
- c) Privalensi Hipertensi
- d) Persentase Kabupaten Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan Jiwa

**3. Misi 3 : Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan, dengan tujuan :**

Terpenuhinya Sumberdaya Kesehatan, dengan sasaran :

**1) Sasaran 1 :** Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar, dengan indikator :

- a) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terisi dokter Spesialis Dasar sesuai standar
- b) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terisi dokter Spesialis Penunjang sesuai standar
- c) Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi
- d) Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi
- e) Jumlah Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar
- f) Persentasi ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi kabupaten/kota

**2) Sasaran 2 :** Menuju universal coverage JPKM, dengan indikator :

- a) Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan

**4. Misi 4 : Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat, dengan**

**Tujuan :** Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan, dengan sasaran :

**1) Sasaran 1:** Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan, dengan indikator :

a) Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan

**2) Sasaran 2 :** Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif, dengan indikator:

a) Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat

**c. Strategi, Kebijakan dan Program**

Dalam rangka mencapai Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan dan sasarannya, maka untuk memperjelas cara untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut melalui strategi pembangunan kesehatan yang terdiri atas Kebijakan dan Program sebagai berikut:

**1. Strategi**

- a. Memperkuat pemberdayaan masyarakat, kerja sama & Kemitraan serta penyehatan lingkungan;
- b. Memperkuat pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi;
- c. Memperkuat pembiayaan dan sumberdaya kesehatan;
- d. Memperkuat manajemen, regulasi, teknologi informasi kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan.

**2. Kebijakan :**

- a. Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan;
- b. Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi;
- c. Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan;
- d. Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan

### 3. Program :

- a. Program Promosi Kesehatan;
- b. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- c. Program Pelayanan Kesehatan
- d. Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- e. Program Sumber Daya Kesehatan
- f. Program Manajemen Kesehatan

#### 2.1.2 Perencanaan Kinerja Tahun 2016

Perencanaan Kinerja Tahun 2016 disusun berdasarkan tujuan dan sasaran dari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 - 2018, tujuan dan sasaran tersebut mengacu pada RPJMD Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 - 2018, yaitu dengan **tujuan** : Membangun sumber daya manusia Jawa Barat yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, senantiasa berkarya, kompetitif, dengan tetap mempertahankan identitas dan ciri khas masyarakat yang santun dan berbudaya dan **sasarannya** : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan bagi semua serta perluasan akses layanan yg terjangkau dan merata, dengan Indikator Kinerja Sasaran yaitu:

#### 1. Misi 1 : Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat,

##### a. Tujuan

Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta perilaku hidup bersih dan sehat

##### b. Sasaran dan Indikator

##### 1) Sasaran 1

Meningkatnya Kemandirian Masyarakat, dengan Indikator :

- a) Persentase Rumah tangga yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- b) Persentase Desa Siaga Aktif

##### 2) Sasaran 2

Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan, dengan indikator :

- a) Persentase Persentase Penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas
- b) Persentase Penduduk yang menggunakan jamban sehat

## **2. Misi 2 : Menjamin pelayanan kesehatan yang prima**

### **a. Tujuan**

Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas

### **b. Sasaran dan Indikator**

#### **1) Sasaran 1**

Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi, dengan indikator :

- a) Ratio Kematian Ibu
- b) Ratio Kematian Bayi
- c) Prevalensi Gizi Buruk
- d) Cakupan Persalinan oleh tenaga Kesehatan

#### **2) Sasaran 2**

Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, dengan Indikator :

- a) Persentasi desa/kelurahan mencapai UCI  $\geq 90\%$
- b) Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate)
- c) Prevalensi Hipertensi
- d) Persentase Kab/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan Jiwa

## **3. Misi 3 : Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan**

### **a. Tujuan**

Terpenuhinya Sumberdaya Kesehatan

### **b. Sasaran dan Indikator**

#### **1) Sasaran 1**

Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar, dengan indikator :

- a) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terisi dokter spesialis Dasar sesuai standar
- b) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar
- c) Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi



- d) Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi
- e) Jumlah Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi sesuai standar
- f) Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi Kabupaten/Kota

## 2) Sasaran 2

Menuju *universal coverage* Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (JPKM), dengan indikator :

- a) Persentasi penduduk dengan jaminan kesehatan

## 4. Misi 4 : Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat

### a. Tujuan

Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan

### b. Sasaran dan Indikator

#### 1) Sasaran 1

Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan, dengan indikator :

- a) Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan

#### 2) Sasaran 2

Meningkatnya Data Kesehatan yang komprehensif

- a) Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat

## 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2016

Perjanjian Kinerja tahun 2016 disusun berdasarkan tujuan dan sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 - 2018, tujuan dan sasaran tersebut mengacu pada sasaran yang terdapat pada RPJMD, yaitu dengan **tujuan** : Membangun sumber daya manusia Jawa Barat yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, senantiasa berkarya, kompetitif, dengan tetap mempertahankan identitas dan ciri khas masyarakat yang santun dan berbudaya dan **sasarannya** : Meningkatnya kualitas layanan kesehatan bagi semua serta

perluasan akses layanan yg terjangkau dan merata, dengan menetapkan **Indikator Kinerja Utama**, yang tercapai melalui Indikator Kinerja Sasaran yaitu :

A. Meningkatnya kemandirian masyarakat, dengan indikator :

- 1) Persentase Rumah Tangga yang Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dengan target 55%

B. Menurunnya ratio kematian ibu dan bayi, dengan indikator :

- 1) Ratio kematian ibu, dengan target 89/100.000 KH
- 2) Ratio kematian bayi, dengan target 5,8/1000 KH
- 3) Prevalensi Gizi Buruk, dengan target 0,58%
- 4) Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, dengan target 86%

C. Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, dengan indikator :

- 1) Presentase Desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)  $\geq 90\%$ , dengan target 91%
- 2) Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate), dengan target 86%

D. Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar, dengan indikator:

- 1) Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi, dengan target 64
- 2) Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi, dengan target 70

E. Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan, dengan indikator :

- 1) Jumlah Dokumen Regulasi kebijakan pembangunan kesehatan, dengan target 2 Dokumen

F. Meningkatnya Data Kesehatan yang Konprehensif, dengan indikator :

- 1) Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat

### **2.3 Program Kegiatan dan Anggaran**

Program Kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan kabupaten/kota pada Tahun 2016 bersumber dana APBD (setelah anggaran perubahan), APBN Dekonsentrasi (setelah revisi anggaran) , dan PHLN serta anggaran APBN (DAK dan Tugas pembantuan) yg di peroleh Kabupaten/Kota di wilayah Jawa Barat, dengan uraian sebagai berikut :

**A. Belanja Langsung (APBD) sebesar Rp. 203.092.251.125,-, dengan rincian sebagai berikut :**

1. Program Pokok, sebesar Rp. 185.304.661.853,- dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Program Promosi Kesehatan yang dibiayai oleh APBD Provinsi sebesar Rp. 4.569.824.875,-, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :
    - 1) Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebesar : Rp. 3.102.512.000,-
    - 2) Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sebesar : Rp. 752.680.000,-
    - 3) Kegiatan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Pameungpeuk sebesar : Rp. 714.632.875,-
  - b. Program Pengembangan Lingkungan Sehat yang dibiayai oleh APBD Provinsi sebesar Rp. 1.053.515.500,-, dengan rincian sebagai berikut :
    - 1) Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan disasaran prioritas provinsi sebesar Rp. 422.171.500,-
    - 2) Penguatan STBM dalam pelaksanaan program percepatan pembangunan sanitasi, sebesar Rp. 631.344.000,-
  - c. Program Pelayanan Kesehatan sebesar Rp. 13.963.563.802,- (APBD),- dengan rincian sebagai berikut :
    - 1) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Khusus, sebesar Rp. 1.347.280.000,-
    - 2) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja yang Prima dan Komprehensif, sebesar Rp. 398.037.500,-
    - 3) Pembinaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Lansia, sebesar Rp. 1.762.169.400,-
    - 4) Kegiatan Gerakan Penyelamatan Masa Depan (Gema Mapan) Melalui Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, sebesar Rp. 442.392.000,-
    - 5) Pencegahan Kurang Gizi, sebesar Rp. 592.922.000,-

- 6) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan, sebesar Rp. 843.831.000,-
  - 7) Kegiatan Pelayanan kepada Masyarakat Miskin Jawa Barat di RS Pameungpeuk, sebesar Rp. 2.274.298.000,-
  - 8) Kegiatan Dukungan Pelayanan kesehatan di RS Pameungpeuk, Sebesar Rp. 4.717.999.342,-
  - 9) Penyediaan Bahan Penunjang dan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan di RSUD Pameungpeuk, sebesar Rp. 1.584.634.560,-
- d. Program Program pengendalian penyakit menular dan tidak menular yang dibiayai oleh APBD Provinsi, sebesar Rp. 3.945.810.000,- dengan rincian sebagai berikut :
- 1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, sebesar Rp. 640.582.600,-
  - 2) Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular, sebesar Rp. 515.102.000,-
  - 3) Pencegahan Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah Imunisasi (PD3I), sebesar Rp. 856.194.250,-
  - 4) Peningkatan Sistem Kewaspadaan Dini Bencana Dan Kesehatan Matra, sebesar Rp. 223.779.500,-
  - 5) Surveilans Penyakit Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa, sebesar Rp. 278.331.000,-
  - 6) Upaya Peningkatan Kesehatan Paru Masyarakat Dalam Rangka Promosi Dan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan di BKPM, sebesar Rp. 1.071.650.650,-
  - 7) Pencegahan dan Pengendalian Program Penyakit Bersumber Binatang, sebesar Rp. 360.170.000,-
- e. Program Sumber Daya Kesehatan anggaran yang dibiayai oleh APBD Provinsi sebesar Rp. 157.107.932.276,-, dengan rincian sebagai berikut :
- 1) Peningkatan Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Paru di BKPM, sebesar Rp. 2.755.260.000,-

- 2) Pengembangan Pelayanan Laboratorium Kesehatan, Sebesar Rp. 3.838.583.321,-
- 3) Peningkatan Kualitas Kompetensi Tenaga Kesehatan, sebesar Rp. 560.000.000,-
- 4) Kegiatan Ketersediaan, Pemerataan Keterjangkauan dan Mutu Sediaan Farmasi Kosalkes dan Mamin, sebesar Rp. 200.000.000,-
- 5) Peningkatan Pelayanan Kesehatan di BKKM, sebesar Rp. 807.500.000,-
- 6) Pengembangan Gedung BKKM Provinsi Jawa Barat Tahap II, sebesar Rp. 65.148.032.865,-
- 7) Peningkatan Kuantitas Dan Kualitas SDM Kesehatan, sebesar Rp. 51.040.276.000,-
- 8) Peningkatan Pengawasan dan Pengendalian, Penggunaan Obat Rasional, Peredaran Sediaan Farmasi, Kosalkes dan Mamin, sebesar Rp. 327.750.000,-
- 9) Peningkatan Sarana dan Prasarana Kantor Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, sebesar Rp. 502.487.000,-
- 10) Penguatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 403.900.000,-
- 11) Kegiatan Pengadaan Obat dan Bahan Makanan Pasien di RS Pameungpeuk, sebesar Rp. 5.390.797.465,-
- 12) Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pameungpeuk, sebesar Rp. 22.209.345.625,-
- 13) Peningkatan Kualitas dan Kesejahteraan Pegawai RSUD Pameungpeuk Rumah Sakit Pameungpeuk, sebesar Rp. 3.924.000.000,-
- f. Program Manajemen Kesehatan anggaran yang dibiayai oleh APBD Provinsi sebesar Rp. 4.664.015.400,-, dengan rincian sebagai berikut :
  - 1) Manajemen Kesehatan BKKM Provinsi Jawa Barat, sebesar Rp. 475.000.000,-

- 2) Peningkatan Kualitas BKPM sebagai Rujukan Kesehatan Paru di Provinsi Jawa Barat, sebesar Rp. 223.580.000,-
  - 3) Peningkatan Kapasitas BLK sebagai Centre of Excellent Pelayanan Kegiatan Diagnostik dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 82.507.500,-
  - 4) Peningkatan Kapasitas Bapelkes Sebagai Pusat Pelatihan Kesehatan, sebesar Rp. 200.000.000,-
  - 5) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan, sebesar Rp. 1.145.122.900,-
  - 6) Penyusunan Regulasi Manajemen Jaminan Kesehatan, sebesar Rp. 391.425.000,-
  - 7) Akreditasi dan Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan, Kefarmasaian dan Alkes, sebesar Rp. 1.012.950.000,-
  - 8) Penyusunan Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan, sebesar Rp. 949.700.000,-
  - 9) Monitoring dan Evaluasi Bantuan Keuangan Pembangunan Bidang Kesehatan, sebesar Rp. 183.730.000,-
2. Program Penunjang sebesar Rp. 48.787.589.272,- yaitu :
- a. Program Peningkatan Kesejahteraan Sumber Daya Aparatur, sebesar Rp. 2.467.879.225,-
  - b. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran Rp. 17.042.220.637,-
  - c. Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur, sebesar Rp. 19.901.792.500,-
  - d. Program Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Aparatur, sebesar Rp. 9.046.730.910,-
  - e. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan sebesar Rp. 328.966.000,-

**B. Belanja Tidak Langsung (Gaji) sebesar Rp. 54.979.136.088,-.**

**C. Bantuan Keuangan untuk Pembangunan Bidang Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun Anggaran 2016 pada Belanja Bantuan Keuangan kepada Kabupaten/Kota (APBD) (BTL Khusus) sebesar Rp.**

**90.936.238.984,-, (Sembilan Puluh Milyar Sembilan Ratus Tiga Puluh Enam Juta Dua Ratus Tiga Puluh Delapan Ribu Sembilan Ratus Delapan Puluh Empat Rupiah )** dengan rincian kegiatan :

- a. Bantuan Keuangan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Quota Jamkesmas untuk 27 Kabupaten/Kota, sebesar Rp. 89.962.118.984,-
- b. Bantuan Keuangan Tambahan Penghasilan bagi dr/drg PNS yang bertugas di Puskesmas terpencil / tidak diminati dan Bidan PNS yang bertugas di Desa terpencil / tidak diminati, sebesar Rp. 974.120.000,-

**D. Bantuan Keuangan untuk Pembangunan Bidang Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun Anggaran 2016 pada Belanja Bantuan Keuangan kepada Kabupaten/Kota (APBD) (BTL Umum) sebesar Rp. 247.421.972.000,-, (Dua Ratus Empat Puluh Tujuh Milyar Empat Ratus Dua Puluh Satu Juta Sembilan Ratus Tujuh Puluh Dua Ribu Rupiah )**

**E. Alokasi anggaran bersumber APBN, dengan rician sebagai berikut :**

1. Anggaran Dana Dekonsentrasi (setelah revisi anggaran), sebesar Rp. 92.963.355.000,- dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, sebesar Rp. 5.154.000.000,-
  - b. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, sebesar Rp. 2.714.514.000,-
  - c. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 41.814.414.000-
  - d. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, sebesar Rp. 8.039.399.000,-
  - e. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sebesar Rp. 21.252.441.000,-
  - f. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, sebesar Rp. 3.150.745.000,-
  - g. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK), sebesar Rp. 10.837.842.000,-



2. Anggaran Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) kabupaten/kota di 27 kab/kota dan 39 RSUD dari kab/kota, sebesar Rp. 1.663.174.378.800,- dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 487.393.140.000,- untuk 22 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - b. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Kefarmasian Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 262.739.900.000,- untuk 25 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - c. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 261.091.385.000,- untuk 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - d. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Akreditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 6.356.541.000,- untuk 10 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - e. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Jaminan Persalinan (Jampersal) Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 286.763.312.800,- untuk 27 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - f. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Rujukan Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 354.362.780.000,- untuk 39 Rumah Sakit Umum Daerah/ Provinsi di Jawa Barat
  - g. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bidang Akreditasi Rumah Sakit Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 4.467.320.000,- untuk 13 Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota di Jawa Barat

**F. Alokasi anggaran PHLN sebesar Rp. 35.193.523.902,-**

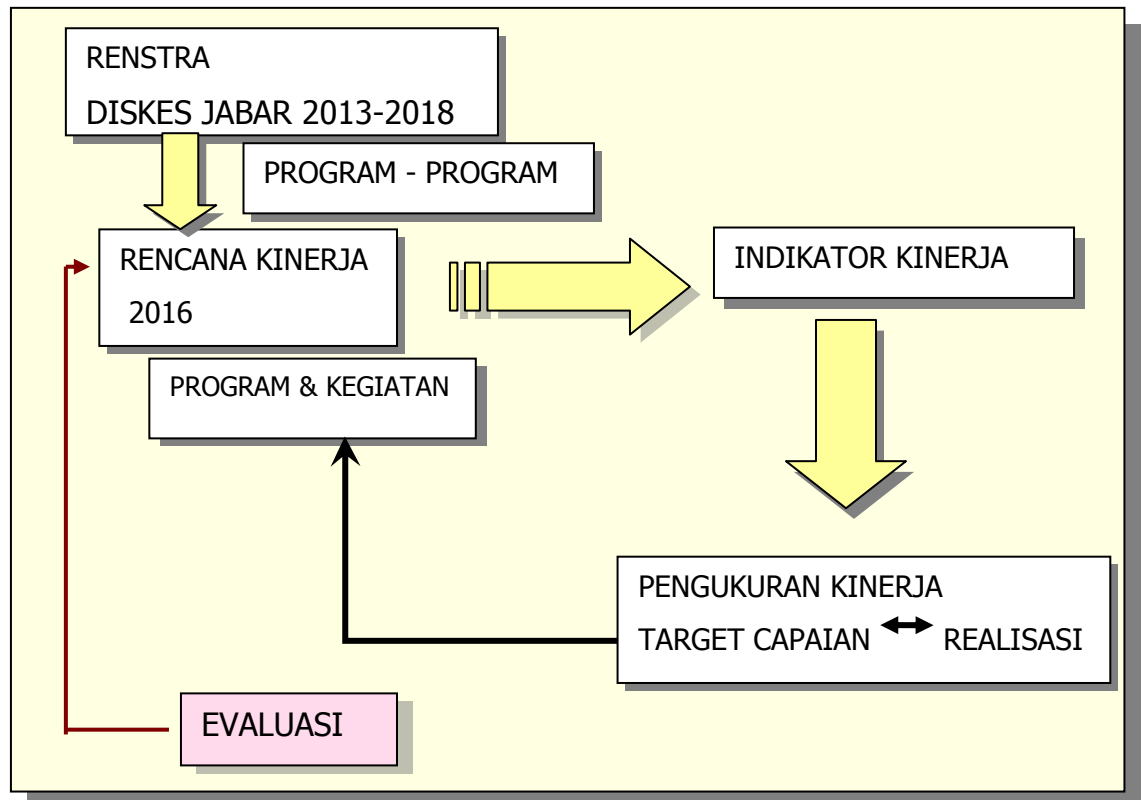
1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, sebesar Rp. 35.193.523.902,- dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Pengendalian Penyakit Kusta Netherland Leprosy Relief (NLR), sebesar Rp. 581.985.000,-
  - b. Pengendalian Penyakit Tb Global Fund (GF) ATM Komponen TB SR Jabar, sebesar Rp. 15.509.590.441,-

- c. Pengendalian Penyakit HIV Global Fund (GF) ATM Komponen HIV/AIDS SR Jabar, sebesar Rp. 19.101.948.461,-

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### 3.1. KERANGKA PENGUKURAN KINERJA

Secara garis besar tahapan yang dilakukan dalam melakukan penilaian kinerja pada kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah sebagaimana dijelaskan dalam bagan berikut :



Sedangkan metode penilaian yang digunakan dalam Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016 adalah melalui proses skoring sesuai kesepakatan serta ditetapkan berdasarkan rencana strategis beserta analisisnya.

Pemberian Nilai/Makna terhadap pencapaian sasaran oleh Skala Ordinal.

Tahun 2016 Kategori penilaian sasaran terdapat 4 kategori, yaitu : Baik sekali, Baik, Cukup dan Kurang, dengan kriteria sebagai berikut :

SKALA NILAI	KATEGORI PENILAIAN
≥ 100 %	Sangat Baik
> 80 - < 100 %	Baik
> 55 - < 80 %	Cukup
< 55 %	Kurang

**Perhitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian, sebagai berikut :**

- a. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus :

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin rendah, maka digunakan rumus :

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

### 3.2. CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT

#### A. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategik

**A.1. Capaian Kinerja Sasaran Strategik Tahun 2016, dengan hasil sebagai berikut :**

##### 1. Misi 1 : Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

**Tujuan 1 :** Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta Perilaku Hidup Bersih dan sehat, dengan sasaran:

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target (%)	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Meningkatnya kemandirian Masyarakat	1 Persentase Rumah Tangga mencapai yang berperilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)	55%	56,03%	101.87%
		2 Persentase Desa Siaga Aktif	66,7%	94,9%	142,28%

2	Meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan	1	Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	59%	64,42%	109.19%
		2	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	53,5%	66,89%	125.03%

## 2. Misi 2 : Menjamin pelayanan kesehatan yang prima

**Tujuan 2 : Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan sasaran :**

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3		4		
1	Menurunnya ratio kematian ibu dan bayi	1	Ratio Kematian Ibu	89/100.000 KH	86,97/ 100.000 KH	102.33%
		2	Ratio Kematian bayi	5,8/1000 KH	4,01/ 1000 KH	144.64%
		3	Prevalensi gizi buruk	0,58	0.6	96,67%
		4	Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan	86%	86%	100%
2	Meningkatnya Upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	1	Persentase desa/kelurahan mencapai UCI $\geq 90\%$	91%	91,07%	100.08%
		2	Angka keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate)	86%	62%	72,09%
		3	Prevalensi Hipertensi	33,06%	40,74%	81.15%
		4	Persentase Kabupaten/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan Jiwa	81,48%	92,59%	113.64%

## 3. Misi 3 : Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan

**Tujuan 3 : Tepenuhinya Sumberdaya Kesehatan, dengan indikator :**

NO	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2		3	4	5	6
1	Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar	1	Persentase RSUD terisi dokter spesialis Dasar sesuai standar	97,36%	37,5%	38,52%
		2	Persentase RSUD terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar	52,63%	64,29%	122,15%
		3	Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	64	82	128.13%
		4	Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	70	76	108.57%

		5	Jumlah Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar	78	78	100%
		6	Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi kabupaten/kota	65%	78,04%	120.06%
2	Menuju universal coverage JPKM	7	Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	65%	68,56%	105.48%

#### 4. Misi 4 : Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat

**TUJUAN 4 :** Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan :

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2015		
			Target	Realisasi	Capaian (%)
1	2	3	4	5	6
1	Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	1 Jumlah Dokumen Regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	2	0	0%
2	Meningkatnya Data Kesehatan yang komprehensif	1 Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa barat	1	1	100%

#### A.2. CAPAIAN INDIKATOR PERJANJIAN KINERJA/INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2016

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALI-SASI	% PENCAPAIAN	PENILAIAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kemandirian masyarakat	Persentase Rumah Tangga mencapai yang berperilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)	55%	56,03%	101.87%	Sangat Baik
2	Menurunnya ratio kematian ibu dan bayi	Ratio Kematian Ibu	89/100.000 KH	86,97/ 100.000 KH	102.33%	Sangat Baik
		Ratio Kematian bayi	5,8/1000 KH	4,01/ 1000 KH	141.46%	Sangat Baik
		Prevalensi gizi buruk	0,58	0.6	96,67%	baik
		Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan	86%	86%	100%	Sangat Baik
4	Meningkatnya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase desa/kelurahan mencapai UCI $\geq 90\%$	91%	91,07%	100.08%	Sangat Baik
		Angka keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate)	86%	62%	72,09%	Cukup
5	Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai	Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	64	82	128.13%	Sangat baik

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% PENCAPAIAN	PENILAIAN
1	2	3	4	5	6	7
	dengan standar	Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	70	76	108.57%	Sangat baik
6	Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	Jumlah Dokumen Regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	2	0	0%	Kurang
7	Meningkatnya Data Kesehatan yang komprehensif	Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa barat	1	1	100%	Sangat baik

### A.3. EVALUASI DAN ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

Indikator Kinerja Utama (*Key Performace Indicator*) merupakan suatu alat ukur keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategi organisasi sehingga memperoleh *informasi kinerja* yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik; serta memperoleh *ukuran keberhasilan* dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

Pencapaian Kinerja Sasaran Utama berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 dan tahun 2016 sebagai bahan evaluasi kinerja dengan membandingkan antara target dan realisasi serta capaian kinerja.

#### A.3.1. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA

1. **Misi 1** : Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
  - 1) Sasaran 1 : Meningkatkan kemandirian masyarakat ;
    - a) Persentase Rumah Tangga mencapai yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase Rumah Tangga yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	40 %	53,6 %	134%	Sangat Baik	55%	56,03%	101,87%	Sangat Baik



Tabel diatas memperlihatkan hasil realisasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat tahun 2016 adalah 56,03 %, hal ini mengalami peningkatan dari hasil realisasi tahun 2015 sebesar 1,04%. Hal ini dikarenakan ada komitmen di Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan program PHBS termasuk keikutsertaan organisasi masyarakat (ormas), LSM dan dunia usaha dalam pelaksanaan kampanye PHBS.

**Permasalahan yang dihadapi** adalah perlu pembinaan dari berbagai sektor, dan dukungan khusus dari pemangku kebijakan dalam meningkatkan Indikator sasaran. Masalah Kesehatan Masyarakat yang disebabkan Perilaku Kesehatan dipengaruhi tingkat pendidikan, sehingga pengetahuan masyarakat untuk berperilaku sehat sangat kurang. selain itu terdapat inkonsistensi alokasi sumber daya dan anggaran Promosi Kabupaten/Kota untuk peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembinaan rumah tangga ber-PHBS masih belum sesuai dengan kebutuhan kegiatan promotif dan preventif.

Terdapat 9 Kabupaten/Kota yang sudah memiliki kebijakan publik dalam bentuk peraturan walikota/Bupati atau Peraturan Daerah tentang kawasan tanpa rokok (KTR) diantaranya Kota Bogor, Kota Bandung, Kota Sukabumi, Kota Cirebon, Kota Banjar, Kota Depok, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Bogor, Kabupaten Indramayu.

**Upaya yang harus dilakukan** adalah perlu adanya komitmen pimpinan daerah untuk menerbitkan kebijakan publik berwawasan kesehatan terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam mendukung pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.

## 2. Misi 2 : Menjamin pelayanan kesehatan yang prima

### 1) Sasaran 1 : Menurunnya Ratio Kematian Ibu dan Bayi

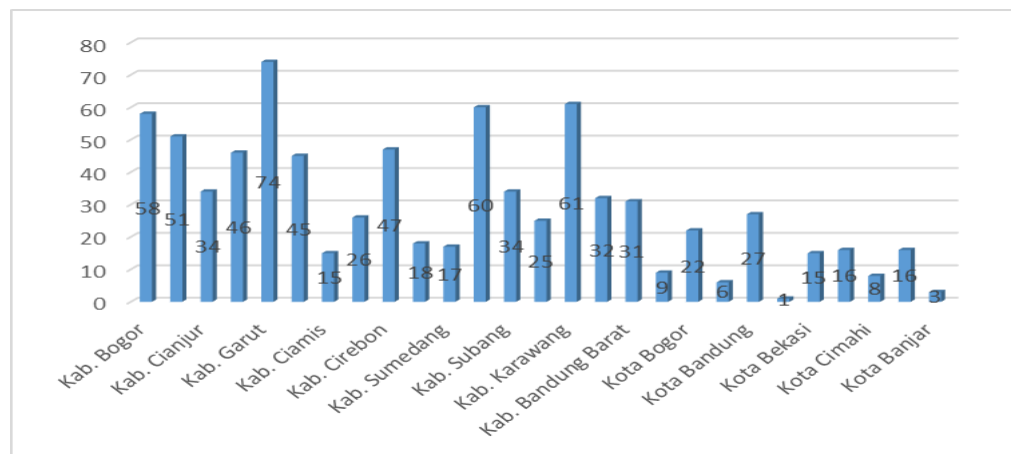
#### a) Ratio kematian ibu.

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Ratio kematian ibu	90/100.000 KH	88,10/100.000 KH	102,11	Sangat Baik	89/100.000 KH	86,97/100.000 KH	102,33	Sangat Baik

Tahun 2016 ratio kematian ibu dibawah capaian target, yaitu target yang harus dicapai sebesar 89/100.000 KH, dengan realisasi sebesar 86,97/100.000 KH. Hal ini baik sekali karena ada penurunan kematian ibu di banding tahun 2016. Capaian tahun 2016 dibandingkan dengan 3 tahun sebelumnya, jumlah kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 748 jiwa, jumlah kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 823 jiwa dan jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 797 jiwa, sehingga terdapat penurunan ratio kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 86,97/100.000 KH.

Tabel 3.1

Jumlah Kematian Ibu Tahun 2016

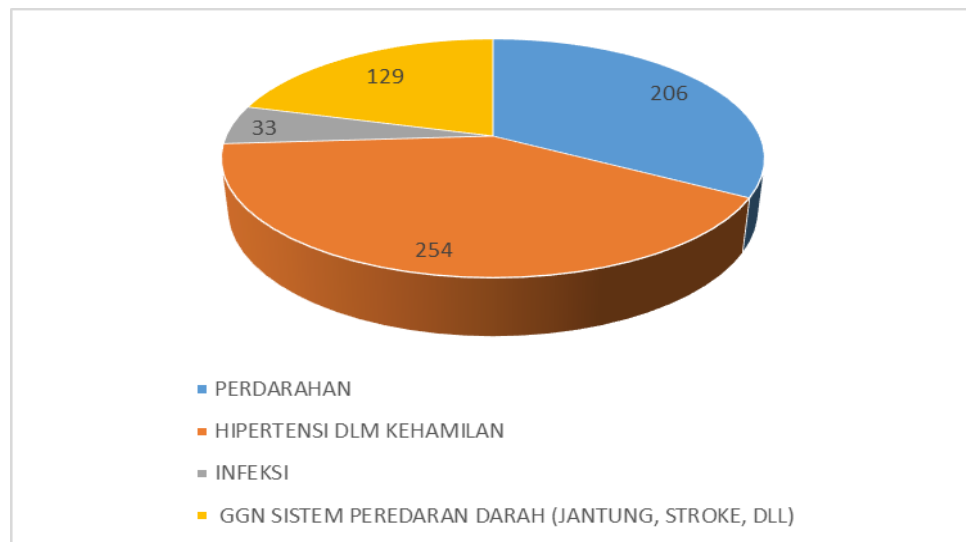


Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016

**Permasalahan** yang dihadapi adalah adanya tata kelola klinis yang belum maksimal, kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan, pencatatan dan pelaporan yang belum optimal. Adapun penyebab tidak langsung dikarenakan kondisi ibu hamil anemia, Surveilans kematian ibu belum dijalankan dengan optimal, Regulasi BPJS yang kurang tepat terhadap pelayanan kasus kebidanan khususnya dimana ibu hamil yang memiliki faktor risiko/berisiko tidak bisa di rujuk langsung ke FKTL namun harus dikelola di FKTP, sementara kasus-kasus kebidanan itu dapat terjadi kegawatdaruratan kapanpun dan bila tidak segera ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar maka akan terjadi keterlambatan dan bisa mengakibatkan meninggal. sebab kematian ibu diantaranya pendarahan sebesar 206 (25.85%), hipertensi dalam

kehamilan sebesar 254 (31.87%), infeksi sebesar 33 (4.14%), gangguan sistem peredaran darah (jantung, Stroke, dll) sebesar 129 (16,18%).

Grafik 3.1  
Sebab Kematian Ibu



Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016

**Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat** untuk mencapai target indikator program melaksanakan pembinaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Lansia melalui kegiatan pertemuan pemantapan dan perencanaan program KIA, Kesehatan Reproduksi dan KB melalui PT KIA di Provinsi Jawa Barat dan 5 Kab/Kota, orientasi dan penguatan jejaring kemitraan penanganan kasus KTP/KTA, Pertemuan koordinasi organisasi profesi, pengembangan program SDIDTK, pengembangan model penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di 5 Kab/Kota, pertemuan koordinasi bintek terpadu, pemeriksaan skrining hipothyroid. Dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dilakukan dengan pendekatan Continuum of Care yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Pada masa pra hamil, program ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) melalui program keluarga berencana, yang diarahkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dengan demikian, diharapkan setiap PUS dapat merencanakan kehamilannya

dengan baik dan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk PUS juga dikembangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) di Puskesmas.

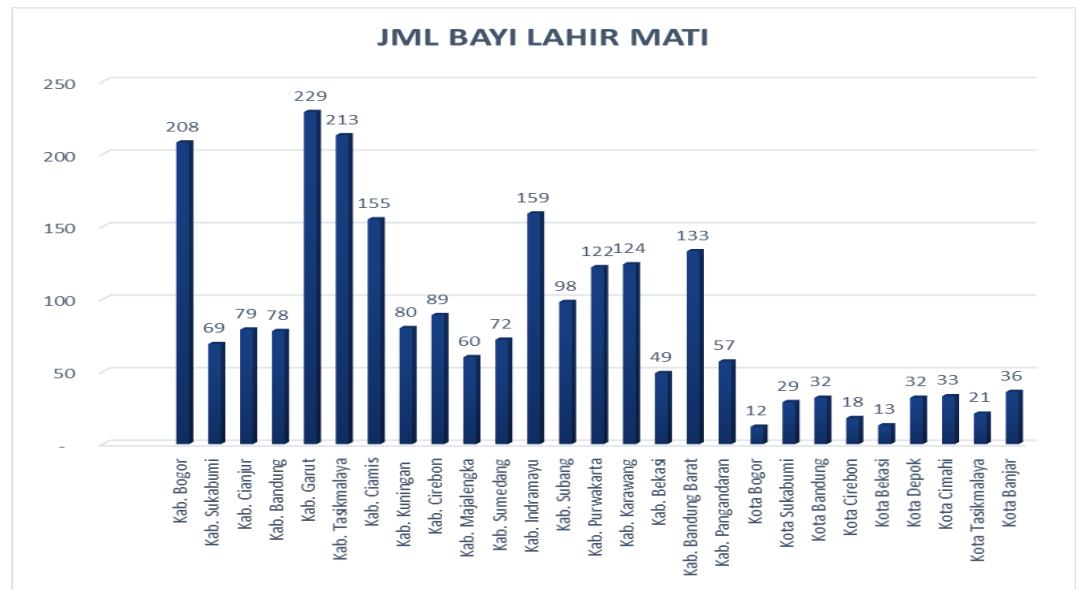
b) Ratio Kematian Bayi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Ratio kematian bayi	6/1000 KH	4,4/1000 KH	126,7 %	Sangat Baik	5,8/1000 KH	4,01/1000 KH	145 %	Sangat baik

Untuk mendapatkan data Angka Kematian Bayi harus dilakukan melalui survei, baik yang dilakukan oleh BPS maupun lembaga-lembaga survei yang sudah diakui baik secara nasional maupun internasional. Demikian pula dengan angka kematian bayi di Jawa Barat belum mendapatkan data dari hasil survey-survey tersebut diatas, sehingga kematian bayi di Provinsi Jawa Barat didapat berdasarkan **laporan dari kabupaten/kota**, yaitu didapat dari jumlah kematian bayi dibagi jumlah kelahiran hidup dikali **1000 KH**. Ratio kematian ibu tahun 2016 4,01/1000 KH menurun di bandingkan tahun 2016 4,4 %. Hal ini baik sekali karena terdapat penurunan kematian bayi

Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 3730 bayi mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2015 sebanyak 4.124 bayi, sebanding dengan penambahan jumlah penduduk di Jawa Barat pada tahun 2016 sebesar 46.646.710 jiwa dan secara ratio masih dibawah target dan AKB nasional.

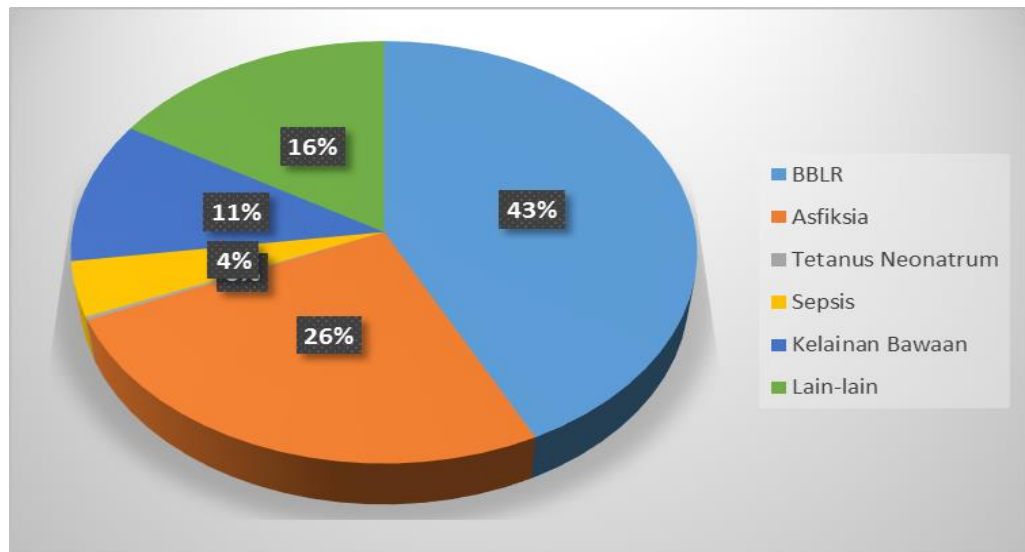
Tabel 3.2



Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016

Ratio kematian bayi tahun 2016 menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2015, yaitu 4,4/1000 KH, pada tahun 2016 yaitu 4,01/1000 KH, sehingga pencapaiannya menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2015. Penyebab kematian neonatal pada tahun 2016 diakibatkan oleh BBLR sejumlah 1298 bayi, asfiksia sejumlah 781 bayi, sepsis sejumlah 127 bayi, pnemonia sejumlah 143 bayi, diare sejumlah 65 bayi, kelainan saluran cerna sejumlah 26 bayi, kelainan saraf sejumlah 10 bayi dan lain-lain sejumlah 445 bayi. Penyebab tidak langsung diakibatkan karena anemia ibu hamil dalam kehamilan, infeksi, kualitas ANC yang tidak optimal, kepatuhan petugas yang masih kurang, cakupan kunjungan layanan antenatal dan koordinasi lintas sektor.

Grafik 3.2  
Sebab Kematian Bayi Lahir Mati



Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016

**Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat** untuk mencapai target indikator program melaksanakan penguatan manajemen Kab/kota dan peningkatan koordinasi dengan jejaring lintas sektor, kerjasama dengan perguruan tinggi dan organisasi profesi, peningkatan tata kelola klinis, penguatan pelayanan kegawatdaruratan dan optimalisasi dalam pencatatan pelaporan.

c) Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	85%	95,95%	112,9%	Sangat Baik	86 %	92,46 %	102,7 %	Sangat Baik

Pada masa kehamilan, program ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, dan apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko diupayakan dapat dideteksi secara dini dan dilakukan intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan antenatal terpadu (HIV, malaria, gizi, dll), dan pelaksanaan kelas ibu hamil. Pada tahap persalinan dan nifas, diupayakan agar setiap

persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya tersebut antara lain dilakukan melalui pengembangan rumah tunggu kelahiran di daerah dengan akses sulit dan kemitraan bidan dan dukun untuk daerah dengan proporsi persalinan oleh dukun masih tinggi. Setelah melahirkan, diupayakan agar setiap ibu mendapat pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan. Apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, maka perlu dirujuk dan mendapatkan penanganan tepat waktu di fasyankes dasar (Puskesmas PONED) maupun fasyankes lanjutan (RS PONEK). Pencapaian indikator kinerja cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel diatas.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten (Pn) efektif dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015, sasaran ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter obgyn, dokter umum dan bidan) dan yang bersalin tidak ditolong oleh tenaga kesehatan/dukun lebih kurang 2,54%. Pencapaian Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target Renstra (90%). Rata-rata Ibu hamil yang bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di daerah kategori Kota pada Tahun 2016 menunjukkan penurunan dibandingkan Tahun 2015 yaitu dari 95,95 % tahun 2015 menjadi 993,46% pada Tahun 2016. Tetapi pencapaian Persalinan oleh nakes masih di atas target jawa barat. Jumlah kab/kota yang persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan berjumlah 21 Kab/Kota sedangkan target berjumlah 21 Kab/Kota.

**Permasalahan** yang dihadapi adalah Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat persalinan masih belum optimal disebabkan akses dan kurangnya informasi tentang pentingnya persalinan di fasilitas disebabkan akses masyarakat kurang baik terutama kabupaten dengan wilayah geografis yang cukup sulit dan luas ( Pangandaran, Sukabumi, Tasik, Bekasi, Bandung, Malajengka, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten garut.

- d) Jumlah Kab/Kota yang menangani kasus gizi buruk

Pencapaian indikator kinerja Prosentase gizi buruk dapat dilihat pada tabel berikut :

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Prevalensi Gizi Buruk					0,58%	0,6%	96,67%	Baik

Data diperoleh dari laporan kasus gizi buruk baru yang ditemukan dan ditangani sesuai standar yg dikirimkan oleh 27 kab/ kota setiap bulan. Data yang di pakai pada capaian prevalensi gizi buruk adalah memakai data Bulan penimbangan balita. Sedangkan bayi yang di timbang di pos yandu masih di bawah 80 %. Sasarannya adalah seluruh balita usia 0 – 59 bulan, ditimbang berat-badannya, dan diukur tinggi badannya kemudian dilakukan penilaian status gizi berdasarkan 3 indikator yaitu BB/U (berat badan menurut tinggi badan), TB/U (Tinggi Badan Menurut Umur) dan BB/TB (Berat Badan berdasarkan Tinggi Badan).

Fokus usaha perbaikan gizi dalam kaitannya dengan upaya peningkatan SDM pada seluruh kelompok umur, dengan mengikuti siklus kehidupan. Faktor yang mempengaruhi memburuknya keadaan gizi, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak memadai, penyakit infeksi, pola asuh, konsumsi makanan yang kurang, dan lain-lain yang pada akhirnya berdampak pada kematian.

Faktor yang mempengaruhi memburuknya keadaan gizi, yaitu pelayanan kesehatan yang tidak memadai, penyakit infeksi, pola asuh, konsumsi makanan yang kurang, dan lain-lain yang pada akhirnya berdampak pada kematian. Penyebab mendasar dari kurang gizi pada anak bermuara pada masalah kemiskinan, pendidikan dan stabilitas keamanan bangsa yang membuat setiap warga Negara mendapatkan haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Belum optimalnya peñatalaksanaan kasus gizi buruk ada kaitannya dengan kebijakan program gizi kita yang masih



mengedepankan asupan pangan, makanan dan konsumsi sebagai penyebab utama masalah gizi. Kebijakan yang diluncurkan masih ada yang cenderung mengabaikan peran faktor lain sebagai penyebab timbulnya masalah gizi seperti air bersih, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan dasar. Akibatnya program gizi lebih sering menjadi program sektoral yang masing-masing berdiri sendiri dengan persepsi berbeda mengenai masalah gizi dan indikatornya. Kebijakan ini sering kita sebut sebagai kebijakan dengan paradigma input, menjadi permasalahan dalam pencapaian indikator ini, selain itu Kasus yg ditangani hanya terhadap gizi buruk usia balita, beberapa kasus yg muncul usia > balita dan tidak ada dukungan dana.

Untuk upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator ialah dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan dengan pendekatan Continuum of Care yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Pada masa pra hamil, program ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) melalui program keluarga berencana, yang diarahkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dengan demikian, diharapkan setiap PUS dapat merencanakan kehamilannya dengan baik dan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk PUS juga dikembangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) di Puskesmas.

Pada masa kehamilan, program ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, dan apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko diupayakan dapat dideteksi secara dini dan dilakukan intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan antenatal terpadu (HIV, malaria, gizi, dll), dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Pada tahap persalinan dan nifas, diupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya tersebut antara lain dilakukan melalui pengembangan rumah tunggu kelahiran di daerah dengan akses sulit dan kemitraan

bidan dan dukun untuk daerah dengan proporsi persalinan oleh dukun masih tinggi. Setelah melahirkan, diupayakan agar setiap ibu mendapat pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan. Apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, maka perlu dirujuk dan mendapatkan penanganan tepat waktu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas PONED) maupun fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan (RS PONEK).

**Permasalahan** yang dihadapi adalah ketersediaan peralatan antropometri kit puskesmas masih terdapat yang belum sesuai standar, ketersediaan dan pemanfaatan data belum optimal. Adapun permasalahan eksternal disebabkan masih tingginya Ibu Hamil KEK, pengetahuan mengenai pola asuh anak masih kurang, serta peran lintas program dan lintas sektor belum optimal. Adapun upaya yang dilakukan adalah melakukan pembinaan gizi masyarakat melalui kegiatan pertemuan suveilans gizi di 10 Kabupaten, pemantau status gizi, distribusi pemberi makanan tambahan (PMT) Ibu Hamil KEK dan Balita kurus, pertemuan diseminasi informasi program gizi, pendampingan cakupan indikator di 10 Kabupaten dan pertemuan evaluasi.

2) **Sasaran 2** : Meningkatnya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular

a) Persentase desa/kelurahan mencapai UCI  $\geq 90$

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase desa/kelurahan UCI $> 90$ %	90%	81.81%	97,95%	Baik	91%	91,8%	100,80 %	Sangat Baik

UCI (*universal child immunization*) merupakan akses semua bayi (0—11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, DPT HB3, Polio4, dan Campak dengan cakupan minimal 80 %, sehingga UCI merupakan indikator komposit pelaksanaan imunisasi. Pada bulan April 2010 terjadi perubahan kebijakan pencapaian UCI yang semula pencapaian UCI  $>95\%$  menjadi  $>80\%$  yang dicantumkan pada

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 482/Menkes/SK/IV/2010 tgl. 9 April 2010, tentang Gerakan Akselerasi Immunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010–2014 (GAIN UCI 2010– 2014). Capaian UCI desa tahun 2016 mencapai 91,8 % (5.469 desa mencapai UCI dari 5.956 desa), sudah mencapai target (targetnya 91,8%). Kabupaten/Kota yang berhasil mencapai target UCI desa tahun 2016, yaitu 19 Kabupaten/kota sedangkan 8 kabupaten capaian UCI desanya kurang dari 90 %, yaitu Kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur, kabupaten Bandung, Kabupaten Garut, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon, dan Kota Cimahi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.3  
Pencapaian UCI Desa/Kelurahan Kab/Kota Tahun 2016  
Di Provinsi Jawa Barat

NO	KAB / KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH DESA/KELURAHAN UCI	%
1	BOGOR	434	394	90.8
2	SUKABUMI	386	366	94.8
3	CIANJUR	360	317	88.1
4	BANDUNG	280	212	75.7
5	GARUT	442	367	83.0
6	TASIKMALAYA	351	334	95.2
7	CIAMIS	265	240	90.6
8	KUNINGAN	376	344	91.5
9	CIREBON	424	370	87.3
10	MAJALENGKA	343	327	95.3
11	SUMEDANG	277	277	100.0
12	INDRAMAYU	317	293	92.4
13	SUBANG	253	241	95.3
14	PURWAKARTA	192	177	92.2
15	KARAWANG	309	286	92.6
17	BANDUNG_BARAT	165	165	100.0
18	PANGANDARAN	93	87	93.5

19	KOTA_BOGOR	68	67	98.5
20	KOTA_SUKABUMI	33	31	93.9
21	KOTA_BANDUNG	151	151	100.0
22	KOTA_CIREBON	22	20	90.9
23	KOTA_BEKASI	56	56	100.0
24	KOTA_DEPOK	63	63	100.0
25	KOTA_CIMAHI	15	13	86.7
26	KOTA_TASIKMALAY A	69	67	97.1
27	KOTA_BANJAR	25	23	92.0
	<b>PROVINSI</b>	<b>5,956</b>	<b>5469</b>	<b>91.8</b>

Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016

**Permasalahan** yang dihadapi adalah terdapat sasaran imunisasi hepatitis B (0-7) hari yang tidak bias diberikan karena masih adanya kelahiran di non fasilitas kesehatan sehingga baru kontak dengan petugas kesehatan lebih dari 7 (tujuh) hari. Selain itu, sebagian sasaran yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap dari pemberian imunisasi DPT-HB-Hib (untuk pencegahan penyakit Dipteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis-B dan Hemopilus impluensa Tipe B), menurut peraturan menteri kesehatan nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, bahwa pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 dosis (3 kali) dengan jarak pemberian minimal 1 (satu) bulan diberikan hanya 2 kali bahkan 1 kali dikarenakan sasaran mengalami demam atau kejang sehingga tidak bias dilanjutkan dengan dosis berikutnya yang mengakibatkan staus imunisasinya tidak lengkap. Dengan kondisi sasaran seperti ini mengakibatkan tidak tercapainya UCI Desa.

**Upaya yang harus dilakukan** adalah melengkapi status imunisasi sasaran (bayi dua tahun) yang belum mendapatkan imunisasi lengkap walaupun sudah bukan sasaran program imunisasi (>1 tahun) dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kejadian luar biasa penyakit penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I).

b) Persentase Kab/Kota yang mencapai Treatment Success Rate TB

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate)	78%	70,4%	90,25%	Baik	86%	62%	72,09%	Cukup

Dalam mengukur keberhasilan Pegendalian Penyakit Tuberkulosis (TB) ada beberapa indikator utama yang perlu dievaluasi, yaitu :

- Indikator penemuan kasus (Cakupan penemuan kasus Baru TB BTA positif/Case Detection Rate (CDR)
- Indikator Angka Keberhasilan Pengobatan pasien TB /Treatment Success Rate (TSR)

Case Detection Rate (CDR) Adalah prosentase jumlah pasien baru TBC Paru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru TBC Paru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Angka Perkiraan kasus TB BTA Positif Baru diperkirakan : 107 per 100.000 penduduk. Sehingga semakin banyak penduduk angka perkiraan kasus (sasaran) juga semakin tinggi. CDR menggambarkan cakupan penemuan pasien baru TBC Paru BTA positif pada wilayah tersebut.

- Pencapaian Angka Cakupan penemuan kasus baru BTA positif (CDR) Kabupaten/Kota 2012-2015, sebagai berikut :

NO	KAB./KOTA	Pencapaian Angka CDR				th. 2016 (data s/d trw 3)
		th. 2012	th. 2013	th. 2014	th. 2015	
1	Kab Bogor	79.7	77.0	71.4	66.23	38.22
2	Kab Sukabumi	88.5	88.4	77.0	64.08	51.99
3	Kab Cianjur	77.2	68.7	59.0	59.85	40.19
4	Kab Bekasi	49.0	54.6	42.8	32.68	23.70
5	Kab Karawang	74.5	68.3	66.6	61.86	33.01
6	Kab Purwakarta	49.4	53.6	61.5	62.67	39.58
7	Kab Subang	79.2	76.7	77.3	93.51	45.28
8	Kab Indramayu	57.4	48.9	51.3	28.95	25.55
9	Kab Cirebon	85.5	83.3	79.1	93.80	59.66
10	Kab Kuningan	75.4	78.5	84.0	88.37	70.76
11	Kab Majalengka	86.5	96.6	113.5	111.08	77.25

12	Kab Ciamis	85.9	92.7	98.4	91.48	60.67
13	Kab Tasikmalaya	59.5	60.1	52.1	53.51	40.66
14	Kab Garut	67.4	63.1	61.8	56.32	46.81
15	Kab Sumedang	53.6	50.3	46.5	52.59	43.94
16	Kab Bandung	70.4	66.2	57.7	51.73	34.27
17	Kota Bandung	73.1	66.4	70.1	71.71	57.37
18	Kota Bogor	98.6	101.1	89.1	100.24	76.11
19	Kota Sukabumi	110.6	100.0	92.7	95.48	85.86
20	Kota Cirebon	120.6	122.7	132.4	155.61	96.32
21	Kota Bekasi	58.4	53.8	49.0	49.50	34.30
22	Kota Depok	57.6	57.5	44.3	50.28	34.17
23	Kota Cimahi	79.3	70.8	69.1	70.90	61.83
24	Kota Tasikmalaya	75.4	68.1	75.9	82.02	68.58
25	Kota Banjar	70.4	66.5	90.7	80.88	10.79
26	Kab. Bandung Barat	48.1	45.7	36.6	49.44	34.47
27	Kab. Pangandaran	-	-	-	42.12	65.19
	<b>PROVINSI JABAR</b>	<b>71.5</b>	<b>69.4</b>	<b>68.6</b>	<b>62.87</b>	<b>44.02</b>

Ket: - Target CDR 70 %  
 - Pencapaian th. 2015 baru sampai triwulan 3-2015

Pencapaian Angka CDR Kab/Kota dan jumlah kab/Kota yang mencapai target CDR 70 % dari tahun sebelumnya bervariasi, ada meningkat, tetap dan menurun. Namun secara menyeluruh pencapaian angka CDR di tingkat provinsi makin menurun, hal ini disebabkan antara lain data penemuan kasus yang masuk dalam indikator CDR adalah data kasus baru TB BTA positif, sedangkan kecenderungan penemuan kasus baru TB BTA positif memang menurun, sebagai dampak penemuan dari limpahan kasus fasilitas kesehatan swasta (dari peserta BPJS di fasilitas kesehatan PPK I yang belum DOTS dan diagnose tidak berdasarkan bakteriologia), umumnya diobati 1 bulan (karena terkait pembiayaan BPJS) selanjutnya dikembalikan ke puskesmas, sedangkan kasus yang makin meningkat adalah kasus yang pengobatan ulang, yang tercatat sebagai suspek TB Resisten Obat, karena kasus TB Resisten Obat di Provinsi Jawa Barat meningkat setiap tahunnya. Pada CDR kasus yang ditemukan dibandingkan dengan perkiraan kasus yang telah ditetapkan sebesar 107/100.000 penduduk sama untuk semua wilayah di pulau Jawa dan Sumatra. Sedangkan beberapa kondisi, misalnya epidemiologis, geografis masing-

masing wilayah berbeda-beda, sehingga pencapaian CDR Kab/Kota juga bervariasi, ada yang sangat rendah, misalnya Kab. Indramayu, disebabkan banyak penduduk Indramayu yang berobat ke luar Kabupaten, antara lain ke Kota Cirebon, karena Kota Cirebon terdapat BKPM, sedangkan ada Kab/Kota yang sangat tinggi, misalnya Kota Cirebon, hal ini disebabkan banyak pasien berobat dari luar Kota Cirebon, antara lain dari Kab Cirebon dan Kab. Indramayu, yang pencatatan dan laporan kasusnya dilakukan di tempat pengobatan (Kota Cirebon).

b. Pencapaian Angka Keberhasilan Pengobatan pasien TB / *Treatment Success Rate (TSR)* Kab/Kota th. 2012 – 2015 triwulan :

Angka Keberhasilan Pengobatan / *Treatment Success Rate* Tuberkulosis (TSR TB) adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru yang Terkonfirmasi Bakteriologi yang menyelesaikan pengobatan (baik yang Sembuh maupun Pengobatan Lengkap) diantara pasien baru TB Paru Terkonfirmasi Bakteriologis yang tercatat. Angka tersebut didapatkan dari penjumlahan angka kesembuhan (pasien yang dinyatakan sembuh) dan angka pengobatan lengkap (pasien yang dinyatakan pengobatannya lengkap). Angka Keberhasilan Pengobatan merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan terhadap pengobatan pasien TB, karena bila angka keberhasilan pengobatan dibawah target (<85%) perlu diwaspadai adanya permasalahan TB dimasa yang akan datang, misalnya makin meningkatnya kasus kebal/resisten obat, meningkatnya kasus TB HIV, atau makin meningkatnya kasus TB dengan komorbid, lainnya TB dengan gizi buruk, TB dengan Diabetes Mellitus (DM), oleh karena itu dalam pengobatan pasien yang tidak mencapai keberhasilan dalam pengobatannya (baik sembuh atau pengobatan lengkap), maka harus diperhatikan dan harus ditelusuri dan ditindak lanjuti bila terjadi hal sebagai berikut :

- Pasien Putus berobat (berhenti pengobatan sebelum masa pengobatan selesai)
- Pasien Gagal pengobatan (hasil pemeriksaan mikroskopis masih tetap BTA positif pada bulan ke 5 atau pada akhir pengobatan).

NO	KAB./KOTA	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB (TSR)				
		th. 2011	th. 2012	th. 2013	th. 2014	th. 2015 (s/d trw 4)
1	Kab Bogor	91,1	91,5	90,7	93.74	Tdk ada data
2	Kab Sukabumi	98,9	98,9	98,9	98.70	97.98
3	Kab Cianjur	89,7	91,3	90,1	90.54	80.03
4	Kab Bekasi	95,7	95,6	97,2	98.49	71.11
5	Kab Karawang	97,8	97,6	97,3	83.05	58.93
6	Kab Purwakarta	94,3	97,0	96,5	98.98	72.69
7	Kab Subang	96,2	96,7	98,3	94.96	90.50
8	Kab Indramayu	93,3	92,3	92,6	90.59	9.74
9	Kab Cirebon	86,2	84,6	88,2	90.88	85.39
10	Kab Kuningan	94,8	93,4	94,1	92.70	88.34
11	Kab Majalengka	90,1	96,7	98,4	97.28	97.24
12	Kab Ciamis	95,1	96,0	96,5	95.12	69.20
13	Kab Tasikmalaya	94,1	94,7	92,7	94.22	92.95
14	Kab Garut	93,9	94,2	91,3	89.22	78.61
15	Kab Sumedang	90,3	89,6	88,7	91.52	49.22
16	Kab Bandung	96,3	95,7	93,3	91.78	62.79
17	Kota Bandung	77,5	74,8	74,5	75.39	58.79
18	Kota Bogor	88,8	88,3	89,8	90.86	41.81
19	Kota Sukabumi	88,5	86,4	89,9	86.23	97.00
20	Kota Cirebon	88,6	89,9	87,5	78.22	67.17
21	Kota Bekasi	88,2	85,7	86,1	85.86	75.97
22	Kota Depok	96,5	93,7	86,3	94.10	75.46
23	Kota Cimahi	87,1	88,9	93,9	93.98	72.88
24	Kota Tasikmalaya	88,6	88,2	85,2	78.61	72.73
25	Kota Banjar	94,7	96,4	94,7	85.80	67.69
26	Kab. Bandung Barat	92,3	91,8	91,7	90.75	86.27
27	Kab. Pangandaran				98.79	95.69
	PROVINSI JABAR	92,06	92,01	91,8	91.18	63.35

Ket:

1. Indikator TSR : dihitung dari pasien yang mulai pengobatan 1 tahun yang lalu.
2. Alur pencatatan dan pelaporan P2TB ditutup pada bulan Maret.
3. Laporan yang sudah masuk 72,2% (masih ada kasus yang belum terevaluasi sebanyak 27,8%.



No	Kabupaten/Kota	Triwulan 1 - 4					
		Jumlah Pasien TB yang Terdaftar	Sembuh	Pengobatan Lengkap	Jumlah	Cure rate (%)	TSR (%)
1	Kab Bandung	5912	1226	2486	3712	21	62.79
2	Kab. Bandung Barat	1566	625	726	1351	40	86.27
3	Kab Bekasi	2080	866	613	1479	42	71.11
4	Kab Bogor	8234	8	0	8	0	0.10
5	Kab Ciamis	1617	823	296	1119	51	69.20
6	Kab Cianjur	2984	1085	1303	2388	36	80.03
7	Kab Cirebon	3512	1639	1262	2901	47	82.60
8	Kab Garut	2549	1151	853	2004	45	78.62
9	Kab Indramayu	1232	73	47	120	6	9.74
10	Kab Karawang	2503	911	564	1475	36	58.93
11	Kota Bandung	7250	1018	3244	4262	14	58.79
12	Kota Banjar	523	124	230	354	24	67.69
13	Kota Bekasi	3371	1067	1494	2561	32	75.97
14	Kota Bogor	1899	503	291	794	26	41.81
15	Kota Cimahi	1166	345	505	850	30	72.90
16	Kota Cirebon	1530	275	725	1000	18	65.36
17	Kota Depok	2327	872	846	1718	37	73.83
18	Kota Sukabumi	934	315	591	906	34	97.00
19	Kota Tasikmalaya	1181	487	372	859	41	72.73
20	Kab Kuningan	2153	867	902	1769	40	82.16
21	Kab Majalengka	1736	1367	321	1688	79	97.24
22	Kab. Pangandaran	248	116	53	169	47	68.15
23	Kab Purwakarta	919	371	297	668	40	72.69
24	Kab Subang	2305	1030	1056	2086	45	90.50
25	Kab Sukabumi	2575	1101	758	1859	43	72.19
26	Kab Sumedang	1479	332	396	728	22	49.22
27	Kab Tasikmalaya	2057	939	972	1911	46	92.90
	<b>PROVINSI JABAR</b>	<b>65842</b>	<b>19536</b>	<b>21203</b>	<b>40739</b>	<b>29.67</b>	<b>61.87</b>

Sumber data : Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu 2.

Sumber data untuk pencapaian indikator TSR :

- Data TSR tingkat Provinsi berasal dari Kabupaten/Kota yang merupakan hasil rekapitulasi kasus di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah melaksanakan pelayanan TB secara standar (dengan Strategi DOTS).
- Entry data TB menggunakan aplikasi SITT( Sisten Informasi Tuberkulosis Terpadu) biasanya dilakukan oleh petugas Kab/Kota atau petugas Fasyankes.
- Entry data dilakukan setiap triwulan.

**Permasalahan yang dihadapi** dalam pencapaian indikator P2TB adalah dalam aplikasi software SITT seringkali mengalami error server (di pusat) dan sering mengalami perubahan sistem, sehingga menimbulkan keterlambatan laporan dan ketidak cocokan data. Misalnya jumlah yang diobati tidak sesuai dengan jumlah yang dievaluasi; Beban kerja wasor kabupaten / kota terlalu berat terutama bagi wasor TBC kabupaten / kota yang mempunyai jumlah penduduk dan jumlah fasyankes banyak, sehingga tidak seimbang baik dari segi jarak maupun jumlah serta adanya beban kerja ganda; Keterbatasan SDM di fasyankes, sehingga waktu habis untuk pelayanan. Dan tugas administrasi dan pencatatan pelaporan terabaikan; Pergantian petugas, baik di Kabupaten/Kota dan Fasyankes, yang tidak dipersiapkan lebih dahulu (tidak kaderisasi terlebih dahulu); Banyaknya SDM yang sudah dilatih terutama di tingkat fasyankes tidak dimanfaatkan secara maksimal, seharusnya setelah dilatih petugas dapat melaksanakan ilmunya minimal 3 tahun di tempat pelayanan DOTS; Keterbatasan tenaga di fasyankes, baik kuantitas maupun kualitas petugas TB dalam menggunakan aplikasi SITT; Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan tersedia komputer/Laptop dan jaringan internet yang memadai untuk melakukan entry data TB dengan SITT; Jejaring internal di tingkat fasyankes terutama RS belum optimal; Jejaring Eksternal di berbagai faskes di Kab/Kota belum optima, sehingga banyak pasien DO dari RS atau Klinik dan Dokter Praktek Mandiri tidak dilakukan pelacakan; dalam hal pendanaan, belum semua Kab/Kota menyediakan pendanaan APBD nya untuk P2TB dan masih mengandalkan

biaya BLN, misalnya untuk monev dan validasi data, bimbingan teknis, logistik dan kebutuhan program lainnya.

**Upaya yang dilakukan** untuk pencapaian target indikator dengan cara Advokasi setiap tingkat untuk penyediaan biaya program terutama pasca donor; Penambahan/ mengoptimalkan SDM di Kab/Kota dan fasilitas pelayanan kesehatan; Koordinasi rutin dengan petugas Kab/Kota maupun dengan Subdit TB tentang aplikasi SITT yang seringkali mengalami error dan perbaikan; Validasi data secara berkala di setiap jenjang; Verifikasi data setiap bulan dari data triwulan; Bimbingan teknis yang berkualitas secara rutin dan berjenjang, dan lebih intensif dilakukan kepada petugas baru, sebelum mendapatkan pelatihan; Peningkatan jejaring eksternal dan kemitraan di semua tingkat; Peningkatan jejaring internal terutama bagi fasyankes RS.

### 3. Misi 3 : Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan

#### 1) Sasaran 1 : Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar

##### a) Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	34	0	0%	Kurang	64	82	128.13%	Sangat Baik

Target Akreditasi Puskesmas tahun 2015 ada perubahan dengan target akreditasi Puskesmas tahun 2014, hal ini dikarenakan pada tahun 2014 akreditasi puskesmas yang dimaksud adalah *Akreditasi Puskesmas Jawa Barat* dimana puskesmas dapat dinyatakan terakreditasi bila dari 6 program dan atau 1 manajemen yang dinilai apabila ada yang lulus  $\geq 75\%$ . Sampai dengan tahun 2014 baru 106 (11,19%) puskesmas di Jawa Barat telah mengikuti proses akreditasi puskesmas Jawa Barat dan dinyatakan lulus minimal 1 upaya program puskesmas dan/ manajemen puskesmas. Upaya program puskesmas yang dinilai akreditasi meliputi program Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak – Keluarga Berencana (KIA-KB), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2M) dan

Pengobatan serta Manajemen. Sesuai dengan kebijakan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu dengan telah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pada pasal 39 ayat (1) disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali; dan pada ayat (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh lembaga independen penyelenggaraan akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, serta telah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Maka pada tahun 2015 di Jawa Barat akan menerapkan Akreditasi Puskesmas Kementerian Kesehatan. Untuk kegiatan sosialisasi akreditasi puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Jawa Barat sudah dilaksanakan mulai tahun 2013/ 2014 dan tahun 2015 dilaksanakan TOT Akreditasi Puskesmas di Pusat, dari Jawa Barat mengirimkan 1 tim calon pelatih yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2 orang) dan Bapelkes Jawa Barat (2 orang), setelah terbentuk Tim Pelatih Akreditasi Puskesmas dilanjutkan dengan Pelatihan Pendamping Akreditasi Puskesmas Kabupaten/ Kota untuk 26 Kabupaten/ Kota (kecuali Kota Banjar) yang dibagi menjadi 3 angkatan dengan sumber dana dari APBD (melalui Bapelkes Jawa Barat). Target capaian jumlah Puskesmas Terakreditasi di Jawa Barat tahun 2015 adalah 34 puskesmas, hal ini berdasarkan data dari 5 Kab/ Kota yang sudah menyediakan dana akreditasi puskesmas pada tahun 2015 mulai dari pendampingan sampai dengan dilaksanakan survey. Adapun 5 kab/ kota yang sudah menyediakan anggaran akreditasi puskesmas melalui APBD II adalah Kab. Bogor (20 puskesmas), Kota Bogor (3 puskesmas), Kab. Cirebon (2 puskesmas), Kab. Garut (7 puskesmas) dan Kab. Bandung (2 puskesmas).

Adapun capaian jumlah Puskesmas Terkreditasi di Jawa Barat tahun 2015 adalah 0 puskesmas, belum mencapai target yang sudah ditetapkan (34 puskesmas), hal ini dikarenakan untuk mencapai puskesmas siap diakreditasi memerlukan beberapa tahap kegiatan dengan waktu pelaksanaan antara 8-9 bulan, sedangkan pelatihan bagi pendamping baru dilaksanakan pada bulan Juni, Agustus & Desember 2015, dan untuk ke 34

puskesmas tersebut setelah dilakukan telaah dokumen oleh Tim Akreditasi Puskesmas Provinsi Jawa Barat belum memenuhi persyaratan untuk diajukan ke Komisi Akreditasi untuk disurvei dan masih ada beberapa tahap kegiatan belum dilaksanakan, sehingga pada tahun 2015 untuk kegiatan Akreditasi Puskesmas di Jawa Barat baru melaksanakan fasilitasi akreditasi puskesmas kepada 34 puskesmas.

Pencapaian akreditasi puskesmas pada tahun 2016 tercapai sesuai target indikator sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat yaitu 64 puskesmas sedangkan yang di survei sebanyak 82 puskesmas, dari 82 puskesmas yang disurvei sampai dengan akhir Desember 2016 tercatat bari 18 puskesmas yang sudah ditetapkan statusnya oleh Komisi Akreditasi FKTP dan 64 puskesmas masih dalam proses penentuan status dari Komisi Akreditasi FKTP. Hasil mapping perencanaan yang diusulkan Kab/kota tercatat sebanyak 112 puskesmas yang siap disurvei pada tahun 2016, sehingga masih ada 30 puskesmas yang belum di survei dari total 112 puskesmas.

**Permasalahan** yang dihadapi adalah disebabkan tidak semua Kab/kota mempunyai anggaran khusus untuk mendukung kegiatan akreditasi puskesmas. Di 10 Kab/kota mengalami keterlambatan pencairan dari sumber dana DAK non fisik untuk kegiatan Akreditasi Puskesmas sehingga menghambat pendampingan dan survei puskesmas. Adapun upaya upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator program adalah melaksanakan pelatihan pendampingan akreditasi puskesmas bagi 10 Kab/Kota selama 10 hari di Balai Pelatihan Kesehatan provinsi Jawa Barat, pelaksanaan Workshop Akreditasi Puskesmas dan pertemuan dalam rangka implementasi akreditasi FKTP.

b) Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	21	29	138,1 %	Sangat Baik	70	76	108,57 %	Sangat Baik

Akreditasi rumah sakit di Jawa Barat tahun 2015 sudah mengikuti akreditasi rumah sakit versi 2012 yang dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sedangkan sampai dengan tahun 2014 masih ada yang lulus akreditasi versi lama (6 pelayanan, 12 pelayanan dan 16 pelayanan) dan pada tahun 2015 mayoritas sudah habis masa berlaku akreditasinya. Capaian jumlah Rumah Sakit Terakreditasi di Jawa Barat pada tahun 2016 sebanyak 76 RS, bila dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan (70 RS) maka sudah melebihi dari target. Adapun 76 rumah sakit yang sudah terakreditasi tersebut terdiri dari RS pemerintah (26 RS), ABRI (8 RS) dan Swasta (42 RS).

#### 4. Misi 4 : Regulator pembangunan Kesehatan Jawa Barat

##### 1) Terwujudnya Regulasi dan Kebijakan Kesehatan

##### a) Jumlah Dokumen Regulasi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Jumlah dokumen regulasi dan kebijakan pembangunan	2	5	250%	Sangat Baik	2	0	0	Kurang

**Permasalahan yang dihadapi** adalah 1) rencana awal akan dilaksanakan penyusunan perubahan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan kesehatan. Tetapi sampai saat ini belum ada Peraturan Pemerintah turunan dari UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 2) dalam penyusunan regulasi naskah akademik kesehatan jiwa sampai saat ini sudah masuk ke tahap penyusunan finalisasi Draft naskah Akademik Kesehatan Jiwa dan sudah masuk ke Biro Hukum Provinsi Jawa Barat; 3) pada tahun 2016 penyusunan petunjuk teknis Bantuan Keuangan tidak dilaksanakan dikarenakan regulasi mengenai Bantuan Keuangan dengan tahun sebelumnya tidak signifikan.

**b) Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat**

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	1	1	100%	Sangat Baik	1	1	100%	Sangat Baik

**A.3.2. CAPAIAN INDIKATOR KINERJA SASARAN STRATEGIK**

**1. Misi 1 :** Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dengan :

1) Sasaran 1 : Meningkatnya peran serta masyarakat

a. Persentase Desa Siaga Aktif

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase desa siaga aktif	80%	92,37%	115,46%	Sangat Baik	66,7%	94,9%	143,63%	Sangat Baik

Tabel diatas memperlihatkan hasil realisasi tahun 2016 sebesar 94,9% mengalami dibandingkan tahun 2015 dikarenakan pada tahun 2015 sebagai ukuran dari desa siaga aktif merupakan cakupan dari pelaksanaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, untuk tahun 2016 di fokuskan pada peningkatan kualitas kegiatan di masyarakat.

**Permasalahan yang dihadapi** adalah Kegiatan refleksi emas yang pelaksanaannya akan dilaksanakan di kabupaten garut tidak dapat dilaksanakan dikarenakan jadwal pelaksanaan kegiatan terkendala dengan adanya musibah banjir bandang di Kabupaten Garut. Kegiatan refleksi emas ini dalam melakukan pendekatan dengan melibatkan Ormas, LSM dan tokoh masyarakat; selain itu terdapat inkonsistensi alokasi sumber daya dan anggaran Promosi Kabupaten/Kota untuk peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembinaan rumah tangga ber-PHBS masih belum sesuai dengan kebutuhan kegiatan promotif dan preventif.

**Upaya yang harus dilakukan** adalah perlu adanya dukungan kebijakan dari Pemerintah Provinsi berupa Peraturan Daerah dalam mengoptimalkan alokasi dana desa untuk kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sesuai Peraturan Menteri Desa No. 5 Tahun 2015, meningkatkan peran dunia usaha dan organisasi masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat.

## 2) Sasaran 3 : Meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan

- a) Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	58,5%	61,94%	106,79%	Sangat Baik	59%	64,42%	109,19 %	Sangat Baik

Tabel diatas memperlihatkan bahwa tahun 2016 pencapaian indikator kinerja Indikator tercapai targetnya karena disamping semua Kab/kota telah menyampaikan laporannya juga karena didukung adanya proses pembangunan sarana air minum yang didanai oleh Pamsimas/Sabermas dan anggaran lain. Dibandingkan dengan capaian kegiatan 2 (dua) tahun sebelumnya (tahun 2014 dan 2015) ada peningkatan capaian. Data- data di dapatkan dari hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten / Kota (melalui Data Profil Kesehatan tahun 2015 – 2016) Dapat dilihat dari tabel data capaian dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016.



Tabel 3.1  
Persentase Penduduk yang memiliki Akses terhadap Air Minum yang Berkualitas

NO	KABUPATEN / KOTA	CAPAIAN PROGRAM TAHUN		
		2014	2015	2016
1	KABUPATEN BOGOR	42,21	55,81	61,59
2	KABUPATEN SUKABUMI	39,55	53,61	61,53
3	KABUPATEN CIANJUR	48,03	60,59	33,17
4	KABUPATEN BANDUNG	59,32	33,72	68,66
5	KABUPATEN GARUT	25,13	64,44	69,29
6	KABUPATEN TASIKMALAYA	55,05	70,51	67,76
7	KABUPATEN CIAMIS	11,44	42,06	79,49
8	KABUPATEN KUNINGAN	83,94	77,98	77,78
9	KABUPATEN CIREBON	68,94	58,99	57,91
10	KABUPATEN MAJALENGKA	55,72	73,38	71,05
11	KABUPATEN SUMEDANG	62,89	88,18	85,75
12	KABUPATEN INDRAMAYU	71,81	75,31	75,11
13	KABUPATEN SUBANG	83,62	84,37	84,97
14	KABUPATEN PURWAKARTA	27,11	68,05	71,44
15	KABUPATEN KARAWANG	36,67	21,32	23,69
16	KABUPATEN BEKASI	59,82	64,52	35,12
17	KABUPATEN BANDUNG BARAT	79,47	81,52	98,55
18	KABUPATEN PANGANDARAN	29,82	65,37	36,10
19	KOTA BOGOR	70,4	91,54	78,04
29	KOTA SUKABUMI	22,54	11,57	75,70
21	KOTA BANDUNG	70,62	68,08	73,76
22	KOTA CIREBON	92,6	85,35	94,01
23	KOTA BEKASI	79,26	81,85	82,51
24	KOTA DEPOK	67,61	74,45	73,56
25	KOTA CIMAHI	71,79	7,24	18,61
26	KOTA TASIKMALAYA	75,86	41,9	72,27
27	KOTA BANJAR	71,23	66,48	84,46
	<b>JAWA BARAT</b>	<b>57,04</b>	<b>61,94</b>	<b>64,42</b>

Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar

- Melihat tabel di atas, ada 3 Kabupaten / Kota yang capaiannya tinggi dibandingkan dengan Kab/Kota yang lain, yaitu Kabupaten Bandung Barat, Kota Cirebon dan Kabupaten Sumedang. Sebaliknya Kabupaten Cianjur dan Kab. Karawang mengalami penurunan capaian. Hal ini kemungkinan data yang didapatkan dari puskesmas di Kab Cianjur dan Karawang belum semua disampaikan ke Dinkes Kabupaten Cianjur dan Karawang sampai dengan bulan Desember tahun 2016.

b) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	53%	53,3%	100,56 %	Sangat Baik	53,5%	66,89%	125,02 %	Sangat Baik

Tabel diatas memperlihatkan bahwa tahun 2016 pencapaian indikator kinerja Indikator tercapai targetnya karena disamping semua Kab/kota telah menyampaikan laporannya. Data- data di dapatkan dari hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten / Kota (melalui Data Profil Kesehatan tahun 2015 – 2016). Dapat dilihat dari tabel data capaian dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2016.

Tabel 3.2  
Persentase Penduduk yang menggunakan Jamban Sehat

NO	KABUPATEN / KOTA	CAPAIAN PROGRAM TAHUN		
		2014	2015	2016
1	KABUPATEN BOGOR	11,9	6,8	71,26
2	KABUPATEN SUKABUMI	14	47,3	52,94
3	KABUPATEN CIANJUR	42,4	39	43,36
4	KABUPATEN BANDUNG	39,2	38	64,99

5	KABUPATEN GARUT	59	59,5	66,75
6	KABUPATEN TASIKMALAYA	15,4	63,3	59,60
7	KABUPATEN CIAMIS	42,1	42,4	42,26
8	KABUPATEN KUNINGAN	84,2	78,7	79,35
9	KABUPATEN CIREBON	66	60,4	60,73
10	KABUPATEN MAJALENGKA	51,3	58	62,42
11	KABUPATEN SUMEDANG	72,8	67,9	87,79
12	KABUPATEN INDRAMAYU	61,7	61,7	65,92
13	KABUPATEN SUBANG	74,6	71,4	85,64
14	KABUPATEN PURWAKARTA	55,3	62,5	69,31
15	KABUPATEN KARAWANG	52,2	47,9	93,27
16	KABUPATEN BEKASI	70,9	68	52,50
17	KABUPATEN BANDUNG BARAT	65,3	78,6	80,55
18	KABUPATEN PANGANDARAN	27,9	53,3	46,54
19	KOTA BOGOR	57,4	75,4	70,81
29	KOTA SUKABUMI	45,8	8,2	43,10
21	KOTA BANDUNG	66,8	63,8	70,65
22	KOTA CIREBON	87,1	81,5	89,94
23	KOTA BEKASI	77,3	79,9	83,34
24	KOTA DEPOK	64,8	67,7	73,49
25	KOTA CIMAHI	55,8	45,2	52,96
26	KOTA TASIKMALAYA	36,2	29,7	33,94

27	KOTA BANJAR	48,1	71,2	80,74
	<b>JAWA BARAT</b>	<b>52,9</b>	<b>53,3</b>	<b>66,89</b>

*Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Prov. Jabar tahun 2016*

**Permasalahan yang dihadapi** adalah 1) alokasi anggaran belum dapat memenuhi semua tugas pokok yaitu dalam hal pengawasan kualitas lingkungan prioritas provinsi, seperti pengawasan kualitas lingkungan industri di daerah perbatasan, peningkatan kapasitas tenaga dalam pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan, audit kesehatan lingkungan di lokasi terbatas dan pengembangan wilayah sehat. Dan adanya efisiensi biaya (dana APBN tahun 2016 yang mengalami efisiensi biaya); 2) Kapasitas tenaga pengelola kesehatan lingkungan di provinsi terbatas jumlah dan kompetensinya, mengingat banyaknya program dan kegiatan yang harus dilaksanakan. Keterbatasan tenaga di tingkat provinsi terutama pada tenaga teknis, sehingga tidak sebanding dengan program dan kegiatan yang ada); 3) Pedoman, Peraturan, Juklak dan Juknis yang masih terbatas; 4) Peran koordinasi antar sektor dan pelibatan peran non pemerintahan yang masih harus ditingkatkan.

**Upaya yang harus dilakukan** adalah Kab/Kota agar melaksanakan pengawasan terhadap tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan melaporkan hasil kegiatan sesuai format yang telah disepakati dalam pertemuan tentang kualitas penyehatan lingkungan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Jabar setiap triwulan. Apabila terjadi kasus keracunan pangan di kab/kota agar segera melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat beserta hasil investigasi. Seksi penyehatan lingkungan Kabupaten/Kota agar melaksanakan Sosialisasi e – monev HSP kepada petugas Kesehatan Lingkungan di Puskessmas.

## 2. Misi 2 : Menjamin pelayanan kesehatan yang prima

### 1). Sasaran 1 : Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi

#### a) Menurunnya ratio kematian ibu

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Ratio kematian ibu	90/100.000KH	88,10/100.000KH	102,11%	Sangat Baik	89/100.000KH	86,97/100.000KH	102,33	Sangat Baik

#### b) Menurunnya ratio kematian Bayi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Ratio kematian bayi	6/1000 KH	4,4/1000 KH	126,7 %	Sangat Baik	5,8/1000 KH	4,01/1000 KH	144,64 %	Sangat baik

#### c) Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	85%	95,95%	112,9%	Sangat Baik	86 %	92,46 %	102,7 %	Sangat Baik

#### d) Prevalensi Gizi Buruk

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Prevalensi Gizi Buruk					0,58%	0,6%	96,67%	Sangat baik

Uraian indikator pada sasaran 1 diatas sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

2) Sasaran 2 : Meningkatnya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular

a. Persentasi desa/kelurahan mencapai UCI

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase desa/kelurahan UCI > 90 %	90%	81.81%	97,95%	Baik	91%	91,8%	100,80 %	Sangat Baik

Uraian indikator Persentasi desa/kelurahan mencapai UCI sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

b) Persentase Treatment Succes Rate (TSR) Tuberkulosis (TB)

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate)	78%	70,4%	90,25%	Baik	86%	62%	72,09%	Cukup

Uraian indikator Persentasi desa/kelurahan mencapai UCI sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

c) Persentase Kabupaten/Kota dengan kasus tekanan darah tinggi  $\leq$  23,38

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Prevalensi Hipertensi	78%	70,4%	90,25%	Baik	33,06%	32,59%	117,5%	Sangat Baik

Salah satu ukuran keberhasilan program pengendalian penyakit tidak menular yaitu prevalensi hipertensi. Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan sistolik darah > 140 mmHg dan /atau diastolik > 90 mmHg (WHO, 2013). tekanan darah merupakan gambaran patofisiologis tubuh yang bisa diukur dengan pengukuran tekanan darah. Hipertensi merupakan faktor risiko antara sebelum munculnya penyakit tidak menular (jantung, stroke).

Target prevalensi Hipertensi di Jawa Barat yaitu menurunnya angka kejadian kasus hipertensi sebesar 0.4% setiap tahun, pada tahun 2015, prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 31,56% menurun sebesar 2,44% dari target 34%, dan pada tahun 2016 diperoleh

angka sebesar 32,59%, sekilas ada peningkatan dari tahun 2015, akan tetapi angka tersebut masih dibawah target tahun 2016 yaitu sebesar 33,06%, dan terjadi penurunan sebesar 0,47%, penurunan tersebut diatas target yang diharapkan yaitu menurun sebesar 0,40% setiap tahunnya.

Perolehan data prevalensi Hipertensi dilakukan melalui pengukuran tekanan darah pada usia 15 tahun ke atas, dari hasil pengukuran tersebut dihitung jumlah orang dengan tekanan darah diatas standar WHO dibagi jumlah orang yang dilakukan pengukuran. Pada tahun 2016, perolehan data prevalensi dilakukan melalui skrining hipertensi di 10 kabupaten/kota pada 10 (sepuluh) puskesmas di masing-masing kabupaten/kota. Pemilihan kabupaten/kota dan puskesmas dilakukan secara acak, selanjutnya kabupaten/kota dan puskesmas melakukan pengukuran terhadap pengunjung di atas usia 15 tahun.

**Permasalahan yang dihadapi pada Hipertensi** yaitu kejadian hipertensi bersifat menahun dengan perjalanan riwayat paparan faktor risiko yang panjang dan lama, faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu, merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas.

**Upaya pengendalian penyakit tidak menular** dilaksanakan melalui pendekatan dengan strategi risiko tinggi dilakukan pada kasus-kasus yang memiliki faktor risiko untuk pengobatan dan pengendalian faktor risikonya adapun pendekatan strategi populasi merupakan upaya radikal dengan produk berupa kebijakan-kebijakan pengendalian yang menyeluruh seperti kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pendekatan startegi risiko tinggi maupun strategi populasi diperlukan tenaga terlatih, dan belum semua puskesmas di Jawa Barat terlatih dalam program pengendalian Penyakit Tidak Menular, khususnya pengendalian hipertensi. Dengan demikian, upaya pengendalian Hipertensi tanpa melakukan upaya pengendalian faktor risiko dapat dipastikan prevalensi hipertensi tidak akan menurun. Gambaran angka prevalensi hipertensi menunjukkan risiko dimasa

mendatang akan munculnya penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan penyakit-penyakit yang terkait dengan jantung dan pembuluh darah pada tubuh jika upaya pengendalian hipertensi beserta faktor risikonya melalui upaya promotif dan kuratif tidak segera dilakukan, melalui 2 (dua) pendekatan strategi.

Kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan yaitu, sosialisasi dan advokasi penyakit tidak menular dengan faktor risikonya, peningkatan kapasitas petugas dan kader kesehatan masyarakat dalam memonitoring faktor risiko penyakit tidak menular, dan tentunya ketersediaan sarana pendukung berupa alat deteksi dini dan anggaran kegiatan.

- d) Persentase kab/kota dengan 100% Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan Jiwa

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Persentase kab/kota dengan 100% Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan Jiwa	70,38%	74,1%	105,3%	Sangat Baik	81,48%	92,59%	113,63%	Sangat Baik

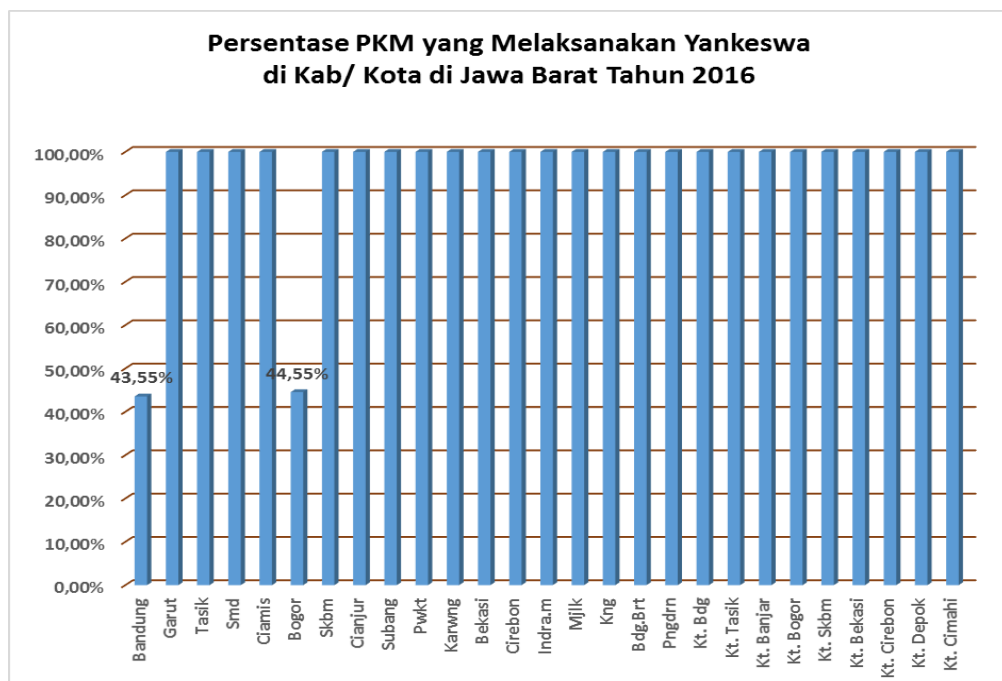
Capaian indikator sasaran pelayanan kesehatan jiwa tahun 2016 adalah 113,6%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini didorong oleh beberapa faktor dibawah ini :

1. Tersedianya regulasi UU No 18 tentang Kesehatan Jiwa, KepMenkes RI No.406/Menkes/SK/VI/2009 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas, Permenkes No 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
2. Tersedianya dukungan anggaran di Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam program Kesehatan Jiwa.
3. Adanya Tim Pembina Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) dan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang mendukung program di Provinsi dan Kabupaten/Kota ( Kota Bandung, Kota Tasikmalaya, Kab Purwakarta, Kab Bandung dan Kab Bogor).



4. Tersedianya tenaga kesehatan dokter dan perawat terlatih deteksi 2 menit di Puskesmas, sehingga meningkatkan kompetensi/kemampuan dokter dan perawat untuk melaksanakan deteksi dini pada kasus jiwa pada rawat jalan dan rawat inap puskesmas.
5. Tersosialisasinya deteksi dini 2 menit pada tenaga kesehatan puskesmas yang belum pernah dilatih.

Dari 27 Kabupaten/ Kota, 2 (dua) Kabupaten Puskesmasnya belum 100% melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa, yaitu Kabupaten Bogor dan Kabupaten Bandung. Berikut Persentase Puskesmas dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa.



**Permasalahan yang dihadapi** dalam pelayanan kesehatan jiwa antara lain : masih tingginya stigma gangguan jiwa di masyarakat, terbatasnya ketersediaan psikofarmaka untuk pasien gangguan jiwa di FKTP, Adanya tugas rangkap petugas kesehatan di Puskesmas, sehingga mempengaruhi waktu pelaksanaan / pembinaan kesehatan jiwa di masyarakat, proses rujuk balik yang belum berjalan dengan baik karena keluarga tidak melaporkan kembali ke FKTP.

Pemecahan permasalahan tersebut diatas dapat dilakukan melalui memulai perubahan pelayanan kesehatan jiwa dari berbasis rumah sakit menjadi berbasis masyarakat, meningkatkan Upaya preventif dan promotif pada

keluarga dan masyarakat, fasilitasi untuk penyediaan anggaran untuk psikofarmaka kesehatan jiwa di Provinsi dan Kab/Kota dan fasilitasi untuk pemenuhan kebutuhan obat yang bersumber APBN, pemerataan beban tugas pada petugas kesehatan serta pembina wilayah kerja puskesmas, meningkatkan pemberdayaan pada pasien penderita gangguan jiwa dengan terapi yang sesuai kebutuhan pasien, keluarga serta meningkatkan peran serta masyarakat untuk mencegah relapse pada pasien, meningkatkan sosialisasi/ informasi kesehatan jiwa pada kader kesehatan, tokoh agama, aparat desa dan kelompok beresiko, agar terbangun pandangan dan sikap yang positif terhadap keluarganya yang menderita kesehatan jiwa serta keluarga dapat bekerja sama untuk dapat melaporkan kembali ke FKTP hasil rujukan baliknya.

Beberapa kegiatan yang dibiayai oleh APBD Provinsi Jawa Barat dalam upaya pemecahan permasalahan dan untuk mencapai target indikator Yankeswa, tahun 2016 adalah Penguatan Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Jiwa dan Rujukan Kesehatan Jiwa di 10 (sepuluh) Kab/ Kota. Sepuluh Kabupaten yang menjadi sasaran kegiatan tersebut yaitu Kabupaten Pangandaran, Sumedang, Garut, Ciamis, Banjar, Bogor, Majalengka, Tasikmalaya, Kuningan dan Cianjur. Pelaksanaan kegiatan dilakukan masing-masing Kabupaten dengan Psikiater sebagai Narasumber. Kegiatan meliputi paparan program yankeswa dari Kabupaten masing-masing serta permasalahannya, materi mengenai deteksi dini gangguan kesehatan jiwa metode 2 menit dilengkapi dengan latihan langsung kepada pasien serta paparan materi mengenai rujukan kasus jiwa dan diakhiri dengan diskusi. Peserta pertemuan adalah petugas Puskesmas dari Kabupaten sasaran, masing-masing 15 Puskesmas. Anggaran kegiatan tersebut berasal dari APBD Provinsi Jawa Barat tahun anggaran 2016.

### 3. Misi 3 : Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan

#### 1) Sasaran 1 : Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar

##### a) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah terisi dokter spesialis dasar sesuai standar

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada point klasifikasi sumber daya manusia di rumah sakit klasifikasi C bahwa standar minimal dokter spesialis dasar (bedah, anak, obgyn dan penyakit dalam) masing-masing 2 orang dan spesialis penunjang (radiologi, anestesi dan patologi klinik) masing-masing 1 orang. Berikut capaian indikator sasaran tahun 2015 dan 2016.

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Persentase Rumah Sakit Umum Daerah terisi dokter spesialis dasar sesuai standar	0%	37,5%	0%		97,36%	37,5%	38,52%	Kurang

Masih terdapat RSUD Klasifikasi C yang standar minimal dokter spesialis dasar tidak sesuai dengan standar minimal menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 lebih kurang 64,29% atau setara dengan 9 RSUD Klasifikasi C dari 14 RSUD Klasifikasi C. Berdasarkan hasil penjarangan data ketenagaan rumah sakit tahun 2016 dan peraturan menteri kesehatan nomor 56 tahun 2014 diketahui terdapat 14 RSUD klasifikasi C di Jawa Barat dan yang memenuhi standar minimal dokter spesialis dasar lebih kurang 37.5% atau ada 5 RSUD kelas C yaitu (RSUD Leuwiliang, RSUD Sekarwangi, RSUD Soreang, RSUD Bekasi dan RSUD Ujung Berung/Kota Bandung. Jika dilihat distribusi dokter spesialis dasar di RSUD klasifikasi C diketahui terdapat RSUD yang jumlah dokter spesialis dasar melebihi standar minimal. Keadaan ini dapat kita lihat di RSUD Kab. Bekasi, RSUD Ujung Berung/Kota Bandung, RSUD Leuwiliang dan RSUD Cilengsi. Berdasarkan hasil penjarangan data ketenagaan rumah sakit tahun 2016 dan peraturan menteri kesehatan nomor 56 tahun 2014 diketahui terdapat 14 RSUD klasifikasi C di Jawa Barat dan yang memenuhi standar minimal dokter spesialis penunjang lebih kurang 64,29% atau ada 9 RSUD kelas C yaitu (RSUD Leuwiliang, RSUD Cileungsi, RSUD Jampang Kulon, RSUD Cicalengka, RSUD Ciamis, RSUD

Cideres, RSUD Kab.Bekasi, RSUD Ujung Berung/Kota Bandung dan RSUD Depok.

**Permasalahan yang dihadapi adalah** Masih terdapat RSUD Klasifikasi C yang standar minimal dokter spesialis dasar tidak sesuai dengan standar minimal menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 lebih kurang 64,29% atau setara dengan 9 RSUD Klasifikasi C dari 14 RSUD Klasifikasi C.

Masih terdapat RSUD Klasifikasi C yang standar minimal dokter spesialis penunjang tidak sesuai dengan standar minimal menurut Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 lebih kurang 35,71% atau setara dengan 5 RSUD Klasifikasi C dari 14 RSUD Klasifikasi C. Kekurangan dokter spesialis sangat menghambat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

**Upaya yang telah dilakukan** Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah memfasilitasi dalam pemenuhan jumlah dokter spesialis di rumah sakit melalui kegiatan percepatan ketersediaan dokter spesialis/dokter gigi spesialis melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (Program Bantuan PDS/PDGS) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44 Tahun 2015.

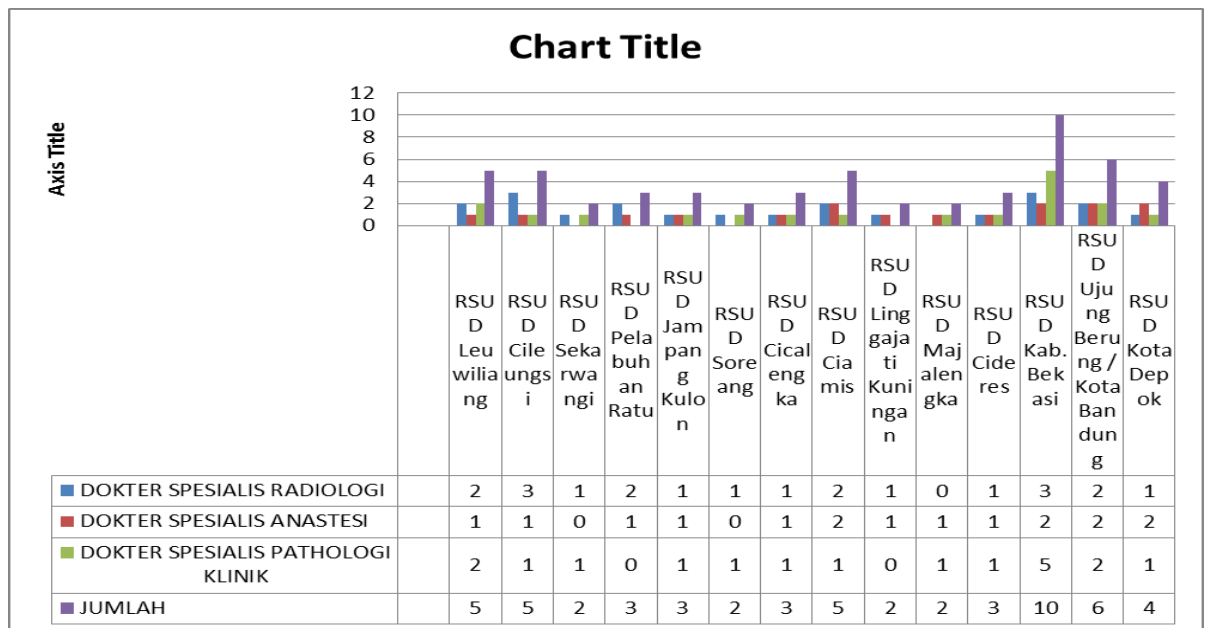
**b) Persentase Rumah Sakit Umum Daerah terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standard**

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Persentase Rumah Sakit Umum Daerah terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar	0%	37,5%	0%		97,36%	37,5%	38,52%	Kurang

Berdasarkan hasil penjarangan data ketenagaan rumah sakit tahun 2016 dan peraturan menteri kesehatan nomor 56 tahun 2014 diketahui terdapat 14 RSUD klasifikasi C di Jawa Barat dan yang memenuhi standar minimal dokter spesialis penunjang lebih kurang 64,29% atau ada 9 RSUD kelas C yaitu (RSUD Leuwiliang, RSUD Cileungsi, RSUD Jampang Kulon, RSUD Cicalengka, RSUD Ciamis, RSUD Cideres, RSUD Kab.Bekasi, RSUD Ujung Berung/Kota Bandung dan RSUD Depok.

Grafik 3.

Distribusi Dokter Spesialis Penunjang Di RSUD Klasifikasi C Kabupaten/Kota



Jika dilihat distribusi dokter spesialis penunjang di RSUD klasifikasi C diketahui terdapat RSUD yang jumlah dokter spesialis penunjang (lebih dari 2 jenis) melebihi standar minimal. Keadaan ini dapat kita lihat di RSUD Kab. Bekasi, RSUD Ujung Berung/Kota Bandung dan RSUD Ciamis.

#### c) Jumlah Puskesmas Yang sudah Terakreditasi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	34	0	0%	Kurang	64	82	128.13 %	Sangat Baik

Uraian indikator Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

#### d) Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	21	29	138,1 %	Sangat Baik	70	76	108,57 %	Sangat Baik

Uraian indikator Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

**e) Jumlah Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standard**

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Jumlah Rumah Sakit mampu Meberikan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi sesuai Standar	68	73	107,4%	Sangat Baik	78	78	100%	Sangat Baik

Capaian jumlah Rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi sesuai Standar pada tahun 2016 sebanyak 78 Rumah Sakit. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target tersebut dengan cara melakukan penilaian rumah sakit sayang ibu dan bayi dimana usulan rumah sakit yang akan di nilai merupakan usulan dari Kabupaten/kota dengan melaksanakan self assesment rumah sakit.

- **Permasalahan yang dihadapi** adalah keterbatasan sarana dan prasarana serta SDM yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014; Belum semua rumah sakit daerah mampu PONEK karena keterbatasan tenaga dokter spesialis.

**f) Persentasi ketersediaan obat essensial di instalasi farmasi kabupaten/kota**

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentasi ketersediaan obat essensial di instalasi farmasi kabupaten/ kota	70%	77,39%	140,70%	Sangat Baik	65%	78,28%	120,43%	Sangat Baik

**Permasalahan yang dihadapi** adalah capaian persentase ketersediaan obat essential di instalasi farmasi di puskesmas kabupaten/kota pada tahun 2016 realisasi belum mencapai target dikarenakan ada kekosongan beberapa item obat pada e katalog, seperti obat Amoxicilin 500mg, paracetamol 500mg dan tablet tambah darah di beberapa kabupaten/Kota.

**Upaya yang dilakukan** diantaranya Kementerian kesehatan mengeluarkan aplikasi e-monev katalog obat untuk semua fasilitas pelayanan kesehatan yang kerjasama dengan BPJS harus registrasi dan menyampaikan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) melalui aplikasi e-monev katalog obat mulai tahun 2017. Selain fasilitas pelayanan kesehatan, industri farmasi dan Pabrik besar Farmasi (PBF) wajib registrasi sehingga RKO yang di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ke kementerian kesehatan melalui aplikasi e-monev dan dapat dipantau oleh industri farmasi dan PBF.

## 2) Sasaran 2 : Menuju universal coverage JPKM

### a) Persentase penduduk dengan jaminan Kesehatan

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN	PENILAIAN
Persentase Penduduk dengan Jaminan Kesehatan	60%	62,5%	104,2%	Sangat Baik	65%	68,56%	105.47%	Sangat Baik

Dalam mencapai indikator kinerja maka ditetapkan program dan kegiatan agar pencapaian target tepat sasaran. Untuk mencapai Misi Mendukung Sumber Daya Pembangunan Kesehatan dengan sasaran Menuju Universal Coverage JPKM maka ditetapkan dengan Indikator Kinerja Program Persentase Penduduk yang mendapatkan Jaminan Kesehatan pada sumber dana APBD Bantuan Keuangan untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dengan indikator Persentase PBI yang tercover Jaminan Kesehatan. Kegiatan ini secara umum merupakan upaya meningkatkan akses masyarakat miskin dan tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan. Secara khusus tujuannya adalah agar tersedianya biaya pelayanan kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Daerah Provinsi Jawa Barat di kabupaten/Kota. Kegiatan ini juga ditunjang secara sinergis

oleh Program Manajemen Kesehatan dengan indikator Jumlah Dokumen Regulasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan kegiatan- kegiatan :

1. Penyusunan Regulasi manajemen Jaminan Kesehatan Masyarakat
2. Pendukung Peningkatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat
3. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

4. Misi 4 : Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat

**1. Sasaran 1 : Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan:**

- a) Jumlah dokumen regulasi dan Kebijakan pembangunan Kesehatan

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Jumlah dokumen regulasi dan kebijakan pembangunan	2	5	250%	Sangat Baik	2	0	0	Kurang

Uraian indikator Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi sudah diuraikan pada Indikator Kinerja Utama diatas.

- b) Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat

INDIKATOR SASARAN	2015				2016			
	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	PENILAIAN
Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	1	1	100%	Sangat Baik	1	1	100%	Sangat Baik



### A.3.3. Target dan Realisasi Indikator Kinerja Tahun 2016

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap indikator kinerja sasaran strategik diperoleh capaian kinerja dengan rincian sebagai berikut :

#### PENGUKURAN KINERJA

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	CAPAIAN TAHUN LALU (2015)	TAHUN 2016			TARGET AKHIR RENSTRA	CAPAIAN TAHUN 2016 TERHADAP TARGET AKHIR RENSTRA (%)
				TARGET	REALISASI	% REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Meningkatnya kemandirian masyarakat	Persentase Rumah Tangga yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	139	55%	56,03%	101,87	65%	86,5%
		Persentase Desa Siaga Aktif	115,5	66,7%	94,9%	149,63	81%	117,16%
2	Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan	persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	105,9	59%	64,42%	109,19	60%	107,36%
		Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	100,6	53,5%	66,89%	126,09	55%	121,61%
3	Menurunnya ratio Kematian Ibu dan Bayi	Ratio kematian ibu	102,11	89/ 100.000 KH	86,97/ 100.000 KH	102,33	87/ 100.000 KH	100,03%
		Ratio kematian bayi	126,7	5,8/ 1000 KH	4,01/ 1000 KH	145	5,8/100 KH	144,64%
		Pevalensi gizi buruk		0,56	0,6	93,33	0,54	90%
		Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	112,9	86%	95,46%	111	88%	108,48%

4	Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI $\geq 90\%$	98,7	91%	91,8%	100,88	93%	98,71%
		Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate)	90,25	86%	62%	72,09	89%	69,66%
		Prevalensi Hipertensi		33,06%	32,59%	98,58	51,85%	62,85%
		Persentase Kab/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	105,3	81,48%	92,59%	112,97	100%	92,59%
5	Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar	Persentase RSUD terisi dokter spesialis Dasar sesuai standar		97,36%	37,5%	38,52	100%	37,5%
		Persentase RSUD terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar		52,63	64,29%	122,15	63,15%	101,80%
		Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	0	64	82	128,13	256	32,03%
		Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	138,1	70	76	108,57	90	84,44%
		Jumlah RS mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar	107,4	78	78	100	98	79,6%
		Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi	121,9	65%	78,04%	120,06	70%	111,43%

		farmasi kabupaten/kota						
6	Menuju universal coverage JPKM	Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	104,2	65%	65,56%	114,27	80%	81,95%
7	Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	250	2	0	0	2	0%
8	Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif	Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	100	1	1	100	1	100%
RATA - RATA						102,60		

Berdasarkan rencana strategis Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2018, terdapat 8 (delapan) sasaran strategis yang diukur melalui 21 (dua puluh satu) indikator. Pengukuran tingkat capaian kinerja dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dengan realisasinya.

Secara keseluruhan tingkat pencapaian kinerja Dinas kesehatan tahun 2016 adalah sebesar 102,60 (sangat baik), yang dihitung berdasarkan prosentase rata-rata capaian sasaran.

Evaluasi dan analisa capaian kinerja Dinas kesehatan sebagaimana yang telah ditetapkan, diuraikan berdasarkan indikator sasaran pada masing-masing tujuan sebagai berikut :

## Perbandingan Realisasi indikator kinerja Tahun 2014 – 2015 dan target renstra tahun 2018

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN KINERJA		PERCEPATAN (PERLAMBATAN) %
			2015	2016	
1	2	3	4	5	6
<b>MISI PERTAMA : MEMBANGUN KEMANDIRIAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT</b>					
TUJUAN 1 : Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta Perilaku Hidup Bersih dan sehat					
I. SASARAN : Meningkatnya kemandirian masyarakat					
	a) Persentase Kab/Kota mempunyai cakupan PHBS Rumah tangga mencapai 50%	Persen	139	101,87	(37,13)
	b) Persentase Desa Siaga Aktif	Persen	115,5	143,63	28,13
II. SASARAN : Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan					
	a) persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	Persen	105,9	109,19	3,29
	b) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	Persen	100,6	126,09	25,49
<b>MISI KEDUA : MENJAMIN PELAYANAN KESEHATAN YANG PRIMA</b>					
TUJUAN 2 : Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas					
III. SASARAN : Menurunnya ratio Kematian Ibu dan Bayi					
	a) Ratio kematian ibu	Per 100.000 KH	102,11	102,33	0,22
	b) Ratio kematian bayi	Per 1000 KH	126,7	145	18,3
	c) Prevalensi Gizi Buruk	Persen	100	96,67	(3,33)
	d) Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Persen	112,9	107,51	(5,39)
IV. SASARAN : Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular					
	a) Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI $\geq 90\%$	Persen	98,7	100,88	2,18
	b) Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate)	Persen	90,25	72,09	(18,16)
	c) Prevalensi Hipertensi	Persen	100	98,58	(1,42)
	d) Persentase Kab/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	Persen	105,3	112,97	7,67

<b>MISI KETIGA : Mendukung Sumber Daya Pembangunan Kesehatan</b>					
TUJUAN 3 : Terpenuhiya sumber daya kesehatan					
<b>V. SASARAN : Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar</b>					
a)	Persentase RSUD terisi dokter spesialis dasar sesuai standar	Persen	0	38,52	38,52
b)	Persentase RSUD terisi dokter spesialis penunjang sesuai standar	Persen	0	122,15	122,15
c)	Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	Puskesmas	0	128,13	128,13
d)	Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	Rumah sakit	138,1	108,57	(29,53)
e)	Jumlah RS mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar	Rumah sakit	107,4	100	(7,4)
f)	Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi kabupaten/kota	Persen	121,9	120,06	(1,84)
<b>VI. SASARAN : Menuju universal coverage JPKM</b>					
a)	Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	Persen	104,2	114,27	10,07
<b>MISI KEEMPAT : REGULATOR PEMBANGUNAN KESEHATAN DI JAWA BARAT</b>					
TUJUAN 4 : Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan					
<b>VII. SASARAN : Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan</b>					
a)	Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	Dokumen	250	0	(250)
<b>VIII. SASARAN : Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif</b>					
a)	Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	Persen	100	100	0

## B. Akuntabilitas Keuangan

Akuntabilitas keuangan dapat menggambarkan pelaksanaan kegiatan di lingkungan Instansi Pemerintah termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, juga sekaligus dapat menuangkan analisis efisiensi dan efektifitas kinerja yaitu anggaran dan realisasi belanja sebagai wujud upaya pencapaian Misi Dinas Kesehatan yang telah ditentukan.

Realisasi Program Kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan kabupaten/kota pada Tahun 2016 bersumber dana APBD, APBN, dan PHLN, dengan rincian :

1. **Belanja Langsung (APBD) sebesar Rp. 234.092.251.125,-** , dengan realisasi keuangan sebesar Rp 204.597.911.173,- (87,40%), dengan rincian sebagai berikut:

No	PROGRAM / KEGIATAN	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	% Keuangan	% Fisik
1	2	3	4	5	6
	<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN</b>				
	<i>Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</i>	3.102.512.000,-	2.754.412.685,-	88,78%	96,80%
	<i>Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</i>	752.680.000,-	539.202.609,-	71,64%	88,60%
	<i>Kegiatan Promosi Kesehatan RS Pameungpeuk</i>	714.632.875,-	675.432.575,-	94,51%	97,70%
	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>				
	<i>Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan di Sasaran Prioritas Provinsi</i>	422.171.500	370.394.500	87,74%	89,30%
	<i>Penguatan STBM Dalam Pelaksanaan Program Percepatan Pembangunan Sanitasi</i>	631.344.000	559.069.500	88,55%	88,74%
	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN</b>				
	<i>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Khusus</i>	1.347.280.000	797.535.004	59,20%	85,83%
	<i>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja yang Prima dan Komprehensif</i>	398.037.500	151.508.000	38,06%	43,67%
	<i>Pembinaan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Lansia</i>	1.762.169.400	1.358.330.561	77,08%	80,23%
	<i>Kegiatan Gerakan Penyelamatan Masa Depan (Gema Mapan) Melalui Program Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja</i>	442.392.000	365.390.549	82,59%	89,01%
	<i>Pencegahan Kurang Gizi</i>	592.922.000	529.513.000	89,31%	96,53%
	<i>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan</i>	843.831.000	627.500.900	74,36%	93,44%
	<i>Kegiatan Pelayanan kepada Masyarakat Miskin Jawa Barat di RS Pameungpeuk</i>	2.274.298.000	2.271.193.800	99,86%	104,07%
	<i>Kegiatan Dukungan Pelayanan kesehatan di RS Pameungpeuk</i>	4.717.999.342	2.431.399.718	51,53%	100,00%
	<i>Penyediaan Bahan Penunjang dan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan di RSUD Pameungpeuk</i>	1.584.634.560	750.767.282	47,38%	51,82%

	PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR	3.945.810.000			
	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung	640.582.600	522.204.200	81,52%	85,32%
	Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular	515.102.000	476.950.840	92,59%	95,44%
	Pencegahan Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah Imunisasi (PD3I)	856.194.250	705.648.850	82,42%	89,57%
	Peningkatan Sistem Kewaspadaan Dini Bencana Dan Kesehatan Matra	223.779.500	114.739.000	51,27%	55,36%
	Surveilans Penyakit Dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa	278.331.000	145.297.000	52,20%	58,19%
	Upaya Peningkatan Kesehatan Paru Masyarakat Dalam Rangka Promosi Dan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan di BKPM	1.071.650.650	1.042.384.109	97,27%	99,00%
	Pencegahan dan Pengendalian Program Penyakit Bersumber Binatang	360.170.000	346.304.400	96,15%	96,03%
	PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN				
	Peningkatan Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Paru di BKPM	2.755.260.000	2.592.595.284	94,10%	100,00%
	Pengembangan Pelayanan Laboratorium Kesehatan	3.838.583.321	3.723.858.107	97,01%	99,71%
	Peningkatan Kualitas Kompetensi Tenaga Kesehatan	560.000.000	416.467.445	74,37%	78,36%
	Kegiatan Ketersediaan, Pemerataan Keterjangkauan dan Mutu Sediaan Farmasi Kosalkes dan Mamin	200.000.000	148.595.000	74,30%	100,00%
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan di BKKM	807.500.000	762.237.047	94,39%	94,39%
	Pengembangan Gedung BKKM Provinsi Jawa Barat Tahap II	65.148.032.865	58.115.297.710	89,20%	99,84%
	Peningkatan Kuantitas Dan Kualitas SDM Kesehatan	51.040.276.000	48.300.050.963	94,63%	98,51%
	Peningkatan Pengawasan dan Pengendalian, Penggunaan Obat Rasional, Peredaran Sediaan Farmasi, Kosalkes dan Mamin	327.750.000	237.227.000	72,38%	100,00%
	Peningkatan Sarana dan Prasarana Kantor Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	502.487.000	334.377.150	66,54%	75,14%
	Penguatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat	403.900.000	178.473.420	44,19%	50,35%
	Kegiatan Pengadaan Obat dan Bahan Makanan Pasien di RS Pameungpeuk	5.390.797.465	2.006.827.038	37,23%	98,91%
	Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pameungpeuk	22.209.345.625	21.066.808.254	94,86%	99,18%

	Peningkatan Kualitas dan Kesejahteraan Pegawai RSUD Pameungpeuk Rumah Sakit Pameungpeuk	3.924.000.000	3.656.276.040	93,18%	97,35%
	PROGRAM MANAJEMEN KESEHATAN				
	Manajemen Kesehatan BKKM Provinsi Jawa Barat	475.000.000	403.933.300	85,04%	85,00%
	Peningkatan Kualitas BKPM sebagai Rujukan Kesehatan Paru di Provinsi Jawa Barat	223.580.000	219.291.480	98,08%	100,00%
	Peningkatan Kapasitas BLK sebagai Centre of Excellent Pelayanan Kegiatan Diagnostik dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	82.507.500	57.689.955	69,92%	88,95%
	Peningkatan Kapasitas Bapelkes Sebagai Pusat Pelatihan Kesehatan	200.000.000	188.558.383	94,28%	95,20%
	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	1.145.122.900	1.088.473.595	95,05%	100,00%
	Penyusunan Regulasi Manajemen Jaminan Kesehatan	391.425.000	108.460.150	27,71%	41,96%
	Akreditasi dan Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan, Kefarmasian dan Alkes	1.012.950.000	660.959.500	65,25%	87,50%
	Penyusunan Perencanaan Pembangunan Bidang Kesehatan	949.700.000	781.597.794	82,30%	90,10%
	Monitoring dan Evaluasi Bantuan Keuangan Pembangunan Bidang Kesehatan	183.730.000	166.394.283	90,56%	96,00%
	PROGRAM PENINGKATAN KESEJAHTERAAN SUMBER DAYA APARATUR				
	Peningkatan Kesejahteraan dan Kemampuan Aparatur Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	166.250.000	156.804.359	94,32%	96,65%
	Peningkatan Kesejahteraan dan Kemampuan Aparatur Balai Laboratorium Kesehatan (BLK) Provinsi Jawa Barat	171.123.500	166.373.650	97,22%	99,88%
	Peningkatan Kinerja dan Kemampuan Aparatur BKKM	242.345.000	228.100.000	94,12%	95,84%
	Peningkatan Kinerja dan Kemampuan Aparatur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	613.974.100	482.499.600	78,59%	88,55%
	Peningkatan Kesejahteraan dan Kemampuan Aparatur BKPM	160.056.000	149.322.250	93,29%	100,00%
	Kegiatan Peningkatan Kesejahteraan Sumber Daya Aparatur di RS Pameungpeuk	1.114.130.625	1.007.123.000	90,40%	98,64%



	PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN				
	<i>Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	511.692.800	312.019.055	60,98%	98,73%
	<i>Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	1.023.786.000	774.727.795	75,67%	98,80%
	<i>Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran BKKM</i>	504.894.600	405.252.256	80,26%	97,59%
	<i>Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	3.461.845.000	3.102.243.895	89,61%	97,05%
	<i>Pelayanan Administrasi Perkantoran BKPM</i>	897.370.000	866.524.043	96,56%	100,00%
	<i>Pelayanan Administrasi Perkantoran di RS Pameungpeuk</i>	10.642.632.237	9.810.089.081	92,18%	95,76%
	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR				
	<i>Pengadaan Sarana dan Prasarana Perkantoran BLK</i>	39.425.000	35.759.000	90,70%	100,00%
	<i>Peningkatan Sarana dan Prasarana Gedung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	3.786.748.000	3.174.766.289	83,84%	100,00%
	<i>Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur BKPM Cirebon</i>	4.080.801.000	4.028.270.795	98,71%	98,44%
	<i>Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur RS Pameungpeuk</i>	8.228.828.500	6.074.750.028	73,82%	86,91%
	<i>Peningkatan Sarana dan Prasarana Perkantoran RS Pameungpeuk</i>	3.765.990.000	3.161.618.341	83,95%	84,94%
	PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	<b>7.157.440.500</b>	<b>6.227.860.011</b>	<b>87,01%</b>	<b>95,87%</b>
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	869.409.200	807.229.627	92,85%	99,05%
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Perkantoran Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	1.058.940.000	932.410.194	88,05%	100,00%
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat</i>	3.986.219.300	3.566.493.660	89,47%	93,12%
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur BKPM Cirebon</i>	804.609.600	773.895.537	96,18%	100,00%
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor BKKM</i>	577.234.200	533.598.361	92,44%	96,64%
	<i>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Aparatur RS Pameungpeuk</i>	1.750.318.610	1.015.660.671	58,03%	97,70%

	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN	284.522.750	212.376.747	74,64	92
	Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	228.966.000	219.642.752	95,93%	98,70%
	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	100.000.000	63.108.954	63,11%	79,30%
JUMLAH BELANJA LANGSUNG		34.092.251.125	04.597.911.173	87,40%	96,86%

2. Belanja Tidak Langsung (Gaji) sebesar Rp. 54.979.136.088,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 53.544.653.004,- (97,39%)
3. Bantuan Keuangan untuk Pembangunan Bidang Kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun Anggaran 2016 pada Belanja Bantuan Keuangan kepada Kabupaten/Kota (APBD) sebesar Rp. 100.350.627.500,-, (Seratus Milyar Tiga Ratus Lima Puluh Juta Enam Ratus Dua Puluh Tujuh Ribu Lima Ratus Rupiah ) dengan rincian kegiatan :
  - a) Bantuan Keuangan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Quota Jamkesmas untuk 27 Kabupaten/Kota sebesar Rp. 99.376.227.500,-
  - b) Bantuan Keuangan insentif dr/drg dan Bidan PNS yang bertugas di Pusk / Desa terpecil/Sulit Pemenuhan Kebutuhan Nakes (Insentif) untuk 3 Kabupaten sebesar Rp. 974.400.000,-
4. **Alokasi anggaran bersumber APBN** , dengan rician sebagai berikut :
  - a. Anggaran Dana Dekonsentrasi (setelah revisi anggaran), sebesar Rp. 92.963.355.000,- dengan realisasi Rp. 41.602.183.960,- dengan rincian sebagai berikut :
    - a) Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, sebesar Rp. 5.154.000.000,- dengan realisasi Rp. 3.351.237.780,- (65,02%)
    - b) Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, sebesar Rp. 2.714.514.000,- dengan realisasi Rp. 1.768.715.000,- (65,16%)

- c) Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 41.814.414.000,- dengan realisasi Rp. 22.644.624.342,- (54,16%)
  - d) Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, sebesar Rp. 8.039.399.000,- dengan realisasi Rp. 2.725.420.630,- (33,90%)
  - e) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sebesar Rp. 21.252.441.000,- dengan realisasi Rp. 7.192.882.980,- (33,84%)
  - f) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, sebesar Rp. 3.150.745.000,- dengan realisasi Rp. 1.408.546.228,- (44,71%)
  - g) Program Pengembangan dan Pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan (PPSDMK), sebesar Rp. 10.837.842.000,- dengan realisasi Rp. 2.510.757.000,- (23,17%)
- b. Anggaran Dana DAK (Dana Alokasi Khusus) di 27 kab/kota dan 39 RSU di kab/kota, sebesar Rp. 1.663.174.378.800,- dengan rincian sebagai berikut :
- a) Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 487.393.140.000,- untuk 22 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - b) Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Kefarmasian Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 262.739.900.000,- untuk 25 Kabupaten/Kota di Jawa Barat
  - c) Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Sub Bid. Pelayanan Rujukan Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 354.362.780.000,- untuk 39 Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Barat
  - d) Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik ( Kegiatan BOK, Jampersal dan Akreditasi ) Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 558.678.558.800,- untuk 27 Kabupaten/Kota dan 13 Rumah Sakit di Jawa Barat

**5. Alokasi anggaran PHLN sebesar Rp. 35.193.523.902,-**

- 1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, sebesar Rp. 35.193.523.902,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pengendalian Penyakit Kusta Netherland Leprosy Relief (NLR), sebesar Rp. 581.985.000,- dengan realisasi Rp. 503,753.650,- (87%)
- b. Pengendalian Penyakit Tb Global Fund (GF) ATM Komponen TB SR Jabar, sebesar Rp. 15.509.590.441,- dengan realisasi Rp. 5.424.418.165,- (35%)
- c. Pengendalian Penyakit HIV Global Fund (GF) ATM Komponen HIV/AIDS SR Jabar, sebesar Rp. 19.101.948.461,- dengan realisasi Rp. 10.755.242.002,-

## BAB IV P E N U T U P

### 1.1. SIMPULAN CAPAIAN INDIKATOR

#### 4.1.1 SIMPULAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2016

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGE T	REALI-SASI	% PENCAPAIAN	PENILAIAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya kemandirian masyarakat	Persentase Rumah Tangga mencapai yang berperilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)	55%	56,03%	101,87%	Sangat Baik
2	Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi	Ratio kematian Ibu	89/100.000 KH	86,97/100.000 KH	102,33%	Sangat Baik
3	Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi	Ratio Kematian Bayi	5,8/1000 KH	4,1/1000 KH	144,6%	Sangat Baik
4	Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi	Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	86%	92,46%	107,51%	Sangat Baik
5	Menurunnya ratio kematian ibu dan Bayi	Prevalensi Gizi Buruk	0,58	0,6	96,67%	Baik
6	Meningkatnya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase desa/kelurahan mencapai UCI $\geq 90\%$	91%	91,8%	100,88%	Sangat Baik
7	Meningkatnya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Succes Rate)	86%	62%	72,09%	Cukup
8	Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar	Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	64	82	128%	Sangat baik
9	Meningkatkan sumberdaya kesehatan sesuai dengan standar	Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	70	76	108,57%	Sangat baik
10	Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	2	0	0%	Kurang

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	% PENCAPAIAN	PENILAIAN
1	2	3	4	5	6	7
11	Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif	Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	1	1	100%	Sangat baik

Simpulan Capaian Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 sebanyak 11 indikator dengan kategori Sangat baik, baik dan Kurang, dengan perincian Penilaian sebagai berikut :

- Sangat baik ( $\geq 100\%$ ) : 8 indikator (72,73%)
- Baik ( $\geq 80 - < 100\%$ ) : 1 indikator (9,09%)
- Cukup ( $> 55 - < 80\%$ ) : 1 Indikator (9,09%)
- Kurang ( $< 55\%$ ) : 1 Indikator (9,09%)

**Jumlah : 11 indikator**

#### 4.1.2. SIMPULAN CAPAIAN INDIKATOR SASARAN STRATEGIK

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) termasuk di dalam Indikator sasaran strategis yang terdapat di dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 – 2018, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

MISI	SASARAN	JUMLAH INDIKATOR	PENILAIAN				KETERANGAN
			Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	
MISI 1	1	2	2	0	0	0	
	2	2	2	0	0	0	
JUMLAH		4	4	0	0	0	
MISI 2	1	4	3	0	1	0	
	2	4	2	1	1	0	
JUMLAH		8	5	1	2	0	
MISI 3	1	6	5	0	0	1	
	2	1	1	0	0	0	
JUMLAH		7	6	0	0	0	
MISI 4	1	1	0	0	0	1	
	2	1	1	0	0	0	
JUMLAH		2	1	0	0	1	
JUMLAH TOTAL		21	16	1	2	2	

Simpulan Capaian Indikator Sasaran Strategis Tahun 2016 yang terdapat pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013 – 2018 dengan jumlah indikator sebanyak 20 indikator dengan kategori Sangat baik, baik, dan Kurang dengan rincian penilaian sebagai berikut :

• Sangat baik ( $\geq 100\%$ )	:	16 indikator	( 76,19% )
• Baik ( $\geq 80 - < 100\%$ )	:	1 indikator	( 4,76% )
• Cukup ( $> 55 - < 80\%$ )	:	2 indikator	( 9,52% )
• Kurang ( $< 55\%$ )	:	2 indikator	( 9,52% )
<b>Jumlah</b>	:	<b>21 indikator</b>	<b>( 100% )</b>

Capaian Indikator Sasaran Stratejik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015, dengan hasil sebagai berikut :

- **Kategori : Sangat Baik** – sebanyak 16 indikator dengan capaian kinerja sebesar 76,19%
- **Kategori : Baik** – sebanyak 1 indikator dengan capaian kinerja sebesar 4,76%
- **Kategori : Cukup** – sebanyak 2 indikator dengan capaian kinerja sebesar 9,52%
- **Kategori : Kurang** – sebanyak 2 indikator dengan capaian kinerja sebesar 9,52%

## 4.2 HAMBATAN DAN PERMASALAHAN

### 4.2.1 Program Promosi Kesehatan :

1. Untuk kegiatan Reflikasi Emas tidak dilaksanakan dikarenakan jadwal pelaksanaan bersamaan dengan kejadian banjir bandang di Kab Garut. Kegiatan Reflikasi Emas ini melibatkan Ormas, LSM bidang kesehatan serta tokoh masyarakat dengan kegiatan jejaring permasalahan kesehatan.
2. Inkonsistensi alokasi sumber daya dan anggaran promkes kabupaten kota untuk peningkatan pemberdayaan masyarakat dan pembinaan rumah tangga ber PHBS.

#### **4.2.2 Program Pengembangan Lingkungan Sehat:**

1. Alokasi anggaran belum dapat memenuhi semua tugas pokok yaitu dalam hal pengawasan kualitas lingkungan prioritas provinsi, seperti pengawasan kualitas lingkungan industri di daerah perbatasan, peningkatan kapasitas tenaga dalam pengambilan dan pemeriksaan sampel lingkungan, audit kesehatan lingkungan di lokasi terbatas dan pengembangan wilayah sehat. Dan adanya efisiensi biaya (dana APBN tahun 2016 yang mengalami efisiensi biaya).
2. Kapasitas tenaga pengelola kesehatan lingkungan di provinsi terbatas jumlah dan kompetensinya, mengingat banyaknya program dan kegiatan yang harus dilaksanakan. Keterbatasan tenaga di tingkat provinsi terutama pada tenaga teknis, sehingga tidak sebanding dengan program dan kegiatan yang ada);
3. Pedoman, Peraturan, Juklak dan Juknis yang masih terbatas;
4. Peran koordinasi antar sektor dan pelibatan peran non pemerintahan yang masih harus ditingkatkan.

#### **4.2.3 Program Pelayanan Kesehatan :**

- Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Khusus terdapat beberapa kegiatan dengan anggaran yang tidak dapat direalisasikan, kegiatan tersebut yaitu : 1) Program pelayanan kesehatan dasar Jumlah puskesmas yang melaksanakan manajemen puskesmas sesuai standar sebanyak 638 dari 1057 Puskesmas. Hal ini dikarenakan Diundangkannya permenkes 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, memberikan konsekuensi terdapat modul baru pelatihan manajemen Puskesmas. Sehingga Puskesmas yang telah mendapatkan sosialisasi sebelum diundangkannya permenkes 44 tahun 2016 memerlukan review atau up grade dengan modul baru. Selain itu pergantian Kepala Puskesmas memberikan dampak data jumlah Puskesmas melaksanakan manajemen Puskesmas sesuai standar menjadi mudah berubah. Kompetensi Kepala Puskesmas dalam manajemen diwajibkan di Permenkes 75 tahun 2014. Persyaratan ini sering juga hanya diartikan hanya sebatas sertifikat. Sehingga kualitas pelatihan menjadi hal penting



dalam pelaksanaannya. Konsep pelatihan yang diikuti secara tim menjadi kebutuhan dalam persyaratan pelatihan untuk membantu keluaran yang bermutu dan realistis untuk diimplementasi di lapangan; Jumlah Puskesmas memberikan pelayanan sesuai standar 499 dari 1057 Puskesmas. Hal ini karena diundangkannya permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang didalamnya terdapat standar minimal Puskesmas untuk pemenuhan standar mutu pelayanan Puskesmas. Diantaranya persyaratan untuk lokasi, bangunan, sarana, tenaga, dan penyelenggaraan UKP dan UKM. Pemenuhan standar minimal Puskesmas saat ini kontribusi terbesar di DAK Fisik APBN, tahun 2016 kontribusi APBD Provinsi hampir tidak ada. Dana Kapitasi juga memberikan kontribusi pada pemenuhan sarana prasarana, terutama bagi Puskesmas yang telah melaksanakan BLUD. Fleksibilitas keuangan, memudahkan bagi Puskesmas BLUD untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana yang memungkinkan dipenuhi melalui dana Kapitasi non jasa pelayanan. Selain dana kapitasi dana bagi hasil cukai rokok dan CSR juga berkontribusi pemenuhan standar minimal Puskesmas terutama pada fisik bangunan. Kegiatan verifikasi lapangan untuk penilaian pemenuhan standar pelayanan Puskesmas juga belum terakomodir di APBD Provinsi, saat ini data dikumpulkan berdasarkan self assesment Puskesmas; 2) Program Pelayanan Kesehatan Khusus

- Kesehatan Indera

Petugas puskesmas belum terlatih semuanya (tiap kabupaten kota baru 3 orang petugas puskesmas yang dilatih), Pencatatan pelaporan dari kabupaten kota tidak terlaksana dengan rutin dan sesuai waktu sehingga data pelayanan kesehatan indera belum maksimal dan Alat pemeriksaan kesehatan indera di puskesmas masih sangat kurang (Ear kit alokasi dari komnas PGPKt baru memberikan satu kabupaten satu).

- Kesehatan Tradisional

Implementasi PP 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional belum maksimal karena peraturan teknisnya (permenkes belum ada), sehingga pembinaan dan pelaksanaan program di puskesmas kabupaten kota belum maksimal. Puskesmas yang sudah

dilatih belum mendapat dukungan sumber daya yang maksimal di kabupaten kota. Pencatatan dan pelaporan dari kabupaten kota belum rutin dan maksimal.

- Kesehatan Jiwa

Sumber daya manusia terutama Psikiater di RSUD kabupaten kota masih terbatas. Perencanaan dan pelaksanaan kesehatan jiwa di puskesmas masih bentuk kuratif (pengobatan) kegiatan kearah promotif dan preventif masih terbatas. Belum semua Kab/Kota terbentuk Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) tingkat kab/ kota .

- Pelayanan Laboratorium

Sarana dan Prasarana Labkesda dikabupaten kota yang belum memenuhi standard sebanyak 52,65 %, masih banyak SDM tidak sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan di Labkesda, pembinaan dari Dinas Kesehatan Provinsi belum optimal (karena selama ini masih merasa bahwa pembinaan Labkesda kab/ kota adalah tanggung jawab BLK Dinkes Provinsi Jabar), ketidakjelasan kedudukan Labkesda sebagai laboratorium rujukan dari FKTP bagi peserta BPJS.

- Perawatan Kesehatan Masyarakat

Terdapat 14,82 % (4 Kab/ Kota) yang Puskesmasnya belum 100 % melaksanakan program Perkesmas karena jumlah tenaga perawat belum memenuhi standar, jumlah dokter yang masih kurang di beberapa puskesmas menyebabkan perawat harus memberikan pelayanan di BP sehingga tugas utama perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di keluarga yang mengalami masalah kesehatan belum dilaksanakan dengan optimal. Pengetahuan perawat dalam program Perkesmas untuk meningkatkan motivasi perawat dalam membuat asuhan keperawatan masih perlu ditingkatkan.

- Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)

Kegiatan bimbingan teknis pelaksanaan program dengan melibatkan Dinas Kesehatan, Lintas Sektor dan Rumah Sakit Pengampu RS Dr. Hasan Sadikin Bandung ke 12 PTRM masih kurang. Sedangkan

permasalahan yang dihadapi IPWL adalah pecandu masih enggan dan takut untuk lapor pada sarana penerima wajib lapor secara sukarela. Keluarga tidak peduli dengan pecandu yang masih tergolong anak usia remaja s/d umur 18 tahun, sehingga keluargapun tidak membantu untuk melaporkan anggota keluarganya ke IPWL. Koordinasi dengan lintas sektor masih kurang, meskipun sudah ada SK bersama antara Kemenkes RI, Kejaksaan, Kepolisian, Dinsos, BNN dalam penanganan pecandu untuk wajib lapor.

- Kesehatan gigi dan mulut

Pelaksanaan pelayanan gigi dan mulut di fasyankes primer kabupaten kota sudah 100 % tetapi belum optimal karena kurangnya sumberdaya terutama dokter gigi dan perawat gigi, dental unit, instrumen pemeriksaan gigi serta obat-obatan. Belum optimalnya kegiatan UKGMD dikarenakan sumber daya dan sarana prasarana serta kerjasama lintas sektor.

- Permasalahan Pelayanan PONEK di RS sangat dipengaruhi oleh kuantitas dan kualitas tenaga pelaksana PONEK, mulai dari DSOG, DSA, DSPD, DSA<sub>n</sub>, Dokter umum terlatih GDON, serta bidan dan perawat terlatih GDON. Sarana dan prasarana PONEK juga sangat berpengaruh dalam pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif. Fasilitas UGD kebidanan juga sangat terbatas. Beberapa RSD maupun swasta sudah mempunyai UGD kebidanan yang terpisah dengan UGD umum. Terbatasnya peralatan untuk penanganan kegawat daruratan ibu dan anak di RSD maupun swasta menyebabkan masih dijumpai kasus2 yang harus dirujuk ataupun mengalami kematian di RS.
- Kecukupan tenaga di RS dari segi kuantitas bila tidak diikuti dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan akan berdampak terhadap pelayanan. Dari 39 RSD Provinsi/Kab/Kota, yang sudah dilatih manajemen PONEK oleh JNPK-KR sebanyak 34 RSD (87 %).
- Mengingat keterbatasan dana Pemerintah baik Pusat maupun Provinsi, diharapkan RS Pemerintah maupun Swasta dapat mengikuti pelatihan secara swadana ataupun melakukan pelatihan di RS sendiri bersama organisasi profesi dengan mengikuti standar/pedoman yang dikeluarkan

oleh JNPK-KR. Anjuran ini diperkuat dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat no 445/13828-yankes/2009 tanggal 1 Oktober 2009 perihal pedoman RS PONEK dan assesment terhadap PONEK 24 jam di RS.

- Respon time dalam pelaksanaan PONEK belum sesuai standar. Respon time yang harus terukur pada pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif antara lain Kesiapan 24 jam DSOG, DSA, dr jaga UGD, bidan dan perawat terlatih unit gawat darurat, kamar bersalin & kamar operasi , Standar respon time pasien di UGD minimal 5 menit pasien terlayani, Standar respon time utk persiapan sectio oleh petugas kamar bersalin minimal 30 menit, Standar respon time untuk pelayanan darah adalah kurang dari 1 Jam pasien terlayani. Pelayanan tranfusi darah 24 jam dan Bank darah (+)
- Pembinaan manajerial dan teknis medis ke pelayanan dasar baik swasta maupun pemerintah oleh Dinkes Kab/Kota bersama-sama dengan RS dan Organisasi Profesi belum berjalan
- Belum semua kasus kematian di RS dilakukan AMP medis dan sosial
- Belum terpadunya sistem pencatatan dan pelaporan program kesehatan ibu dan anak di Kab/Kota terlihat dari % Kelengkapan dan ketepatan laporan SIRS di RS maupun data cakupan program kes ibu dan anak dari pelayanan dasar menyebabkan data yang diperoleh belum menunjukkan jumlah kematian ibu dan bayi yang sebenarnya dan kualitas pelayanan rujukan.
- Permasalahan kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan pada sub kegiatan pemenuhan makan minum petugas call center sistem Penanganan kegawatdaruratan Terpadu-Sehari-hari (SPGDT-S) mempunyai permasalahan sebagai berikut : Tenaga SDM SPGDT-S belum merupakan tenaga tetap, masih melibatkan tenaga dari Rumah Sakit dan Dinas kesehatan dari Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kab Bandung Barat, Kota Cimahi dan Kab Sumedang sehingga ; eringkali terjadi ketidak sesuaian antara jadwal yang sudah ditetapkan dengan realisasi kehadiran jaga; Dalam pelaksanaan SPGDT-S belum tersedianya aplikasi terkait Call Centre 119

- Belum terpadunya perencanaan program RSUD maupun Dinkes Kab/Kota dan Provinsi.
- Tim money Provinsi belum terstandarisasi
- Belum semua Rumah Sakit Daerah mampu PONEK karena keterbatasan tenaga spesialis.
- Beberapa program prioritas belum mendapat pembiayaan diantaranya TB DOTS dan Gizi Rumah Sakit.
- Pembinaan teknis medis dari Rumah Sakit Daerah dan Profesi ke Puskesmas PONEK belum berjalan.
- Untuk pembelian obat paten, bahan radiologi, obat dental dan reagen laboratorium di RS Pameungpeuk realisasi keuangannya tidak terserap semua dikarenakan beberapa hal yaitu pembelian obat-obat tersebut dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan/permintaan user dan proses pencairan pengadaan obat yang agak terlambat dikarenakan kami masih beradaptasi dengan pengadministrasian dan mekanisme pencairan di provinsi.
- Untuk penyediaan jasa pelayanan realisasi keuangannya tidak terserap semua dikarenakan pembayaran jasa pelayanan kepada pegawai disesuaikan dengan pendapatan Rumah Sakit.
- Kegiatan Penyediaan Bahan Penunjang dan Sarana Prasarana Pelayanan Kesehatan di RSUD Pameungpeuk adalah kegiatan yang sumberdananya berasal dari BO-BLUD, untuk kegiatan yang berasal dari BLUD ini baru masuk kedalam anggaran pada perubahan anggaran yakni efektif di bulan November 2016 dapat dilaksanakan. Hal tersebut terjadi karena pencatatan pendapatan ke Dinas Pendapatan Daerah Provinsi Jawa Barat kami terlambat sehingga anggaran BLUD tidak bisa dianggarkan dalam Anggaran Murni Tahun 2016. Hal ini berpengaruh kepada waktu pelaksanaan kegiatan yang sangat sedikit sehingga kami hanya melaksanakan pekerjaan yang benar-benar prioritas dahulu seperti Pengadaan Analisa Gas Darah 1 paket, Pengadaan Alkes Crosmatch 1 paket, Pengadaan Seragam OK 1 paket dan Pengadaan Obat dan BMHP yang tidak tercover oleh APBD sebanyak 1 paket.

- Tahapan Kegiatan Penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di 5 Kab kota adalah rangkaian suatu kegiatan yang harus dilaksanakan secara bertahap, sehingga sangat bergantung pada jadwal kegiatan Provinsi dan kabupaten. Jadwal yang sudah di sepakati kadang berubah karena ada kegiatan di kabupaten kota
- Narasumber dan fasilitator berasal dari kabupaten pendamping yang sudah tercantum dalam SK tim Pendamping, agak sulit dalam pengaturan jadwal karena adanya kegiatan di kabupaten yang bersangkutan.
- Terdapat kabupaten yang sudah menganggarkan dalam tahapan kegiatan penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, sehingga Anggaran APBD 1 tidak di serap dan menggunakan APBD 2.
- Adanya efisiensi anggaran..

#### **4.2.4 Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Untuk kegiatan peningkatan sistem kewaspadaan dini bencana dan kesehatan matra, penyerapan anggaran disesuaikan dengan kejadian bencana yang terjadi di Kabupaten/Kota.

#### **4.2.5 Program Sumber Daya Kesehatan**

- Kegiatan Penguatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat untuk Rapat Persiapan Advokasi dan Evaluasi Peningkatan Komitmen Pembiayaan Kesehatan di 5 Wilayah BKPP dan Pertemuan Advokasi dan Evaluasi Peningkatan Komitmen Pembiayaan Kesehatan di 5 Wilayah BKPP sudah terwakili dengan kegiatan serupa bersumber APBN. Sedangkan kegiatan Pertemuan Penyusunan Laporan Pembiayaan Kesehatan di Jawa Barat terkendala pedoman dan instrumen yang belum tersusun serta sistem pelaporan yang belum siap.
- Kegiatan Peningkatan Kualitas Kopetensi Tenaga Kesehatan Adanya efisiensi anggaran Pelatihan Badan Layanan Umum Daerah, Pelatihan Nutrision care Proses (NCP) bagi Nutrisionis RSUD Kab/Kota, Pelatihan Pelayanan Kesehatan Akupresur Bagi Tenaga Kesehatan, Pelatihan Self care Ramuan Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga dikarenakan peserta pelatihan tidak hadir seluruhnya kurang dari total jumlah peserta pelatihan.

- Untuk pembelian obat generik dan bahan medis habis pakai di RS Pameungpeuk realisasi keuangannya tidak terserap semua dikarenakan beberapa hal yaitu pembelian obat-obat tersebut dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan/permintaan user dan proses pencairan pengadaan obat yang agak terlambat dikarenakan keterbatasan sumber daya atau tenaga di RS Pameungpeuk.
- Kegiatan Ketersediaan, Pemerataan Keterjangkauan dan Mutu Sediaan Farmasi Kosalkes dan Mamin dan Kegiatan Peningkatan Pengawasan dan Pengendalian, Penggunaan Obat Rasional, Peredaran Sediaan Farmasi, Kosalkes dan Mamin dikarenakan keterbatasan SDM dalam melaksanakan kegiatan (pelaksanaan kegiatan dalam waktu bersamaan), adanya efisiensi sewa Ruang rapat , adanya efisiensi dari uang pengganti transport peserta.

#### **4.2.6 Program Manajemen Kesehatan**

- Kegiatan Peningkatan Kapasitas BLK sebagai Ceter of Excellent dalam Pelayanan Kegiatan Diagnostik dan Pelayanan Kesehatan masyarakat, untuk sertifikat ISO bidang medik keluar dibulan juni sehingga ISO bidang medik masih berlaku dan baru akan dilaksanakan pada tahun 2017. Untuk ISO bidang lingkungan sudah terlaksana di tahun 2016; Adanya efisiensi anggaran untuk tim akreditasi dan biaya transportasi dan akomodasi hotel tidak diserap.
- Kegiatan Penyusunan Regulasi Manajemen Jaminan Kesehatan rencana awal akan dilaksanakan penyusunan perubahan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2011 tentang penyelenggaraan kesehatan. Tetapi sampai saat ini belum ada Peraturan Pemerintah turunan dari UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; 2) dalam penyusunan regulasi naskah akademik kesehatan jiwa sampai saat ini sudah masuk ke tahap penyusunan finalisasi Draft naskah Akademik Kesehatan Jiwa dan sudah masuk ke Biro Hukum Provinsi Jawa Barat; 3) pada tahun 2016 penyusunan petunjuk teknis Bantuan Keuangan tidak dilaksanakan dikarenakan regulasi mengenai Bantuan Keuangan dengan tahun sebelumnya tidak signifikan.

- Kegiatan Akreditasi dan Serifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan, Kefarmasian dan Alkes adanya efisien anggaran dari belanja ATK, sewa kamar penginapan, perjalanan dinas, belanja fotocopy dan pengadaan.

### **4.3 RENCANA TINDAK LANJUT**

Untuk mengatasi permasalahan diatas, maka dibuat strategi pemecahan masalah melalui kegiatan - kegiatan sebagai berikut :

#### **4.3.1 Kegiatan yang dibiayai oleh APBD**

- 1) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- 2) Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
- 3) Promosi Kesehatan RS Pameungpeuk
- 4) Promosi Kesehatan Paru di BKPM
- 5) Pemasaran Pelayanan Kesehatan dan Humas RSUD Pameungpeuk
- 6) Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit, Humas, Hukum dan PKRS
- 7) Pengawasan Penyehatan Lingkungan TTU dan TPM
- 8) Pengawasan pPenyelenggaraan Ibadah Haji Tahun 2017 Bidang Kesehatan Lingkungan;
- 9) Penguatan STBM dalam pelaksanaan program percepatan pembangunan sanitasi;
- 10) Kegiatan pengelolaan Kesehatan lingkungan;
- 11) Pengembangan kesehatan lingkungan RSUD Pameungpeuk;
- 12) Peningkatan Pelayanan KIA;
- 13) Peningkatan pelayanan kesehatan lansia;
- 14) Peningkatan Gizi Masyarakat
- 15) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 16) Peningkatan Upaya Kesehatan Anak dan Remaja;
- 17) Pelayanan Kepada Masyarakat Miskin Jawa Barat di RSUD Pameungpeuk;
- 18) Peningkatan Upaya Kesehatan di FKTP Provinsi Jawa Barat Tahun 2017;
- 19) Akselerasi Penjangkauan, Pendampingan dan rujukan pada ibu hamil oleh WPA (KPAP Jawa Barat)
- 20) Kegiatan Peningkatan Kualitas Konseling (KPAP Jawa Barat)
- 21) Kegiatan Pertemuan Evaluasi Kualitas Rujukan ke Pelayanan Kesehatan;



- 22) Kegiatan Bimbingan Teknis manajemen dan monitoring Klinis Rumah Sakit (KPAP Jawa Barat);
- 23) Peningkatan penunjang Pelayanan kesehatan di Yankes Primer;
- 24) Peningkatan Manajemen Pelayanan di FKTP 27 Kab/Kota
- 25) Peningkatan Kesehatan Tradisional di Yankes Primer
- 26) Peningkatan Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi;
- 27) Peningkatan program pelayanan Perawatan kesehatan masyarakat dalam mendukung keluarga sehat di Provinsi;
- 28) Pelayanan Kesehatan kerja yang prima dan komprehensif
- 29) Kegiatan pemasaran pelayanan kesehatan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 30) Kegiatan Pengadaan Obat-obatan, bahan penunjang medic dan alat kesehatan habis pakai RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;
- 31) Pelayanan Kesehatan masyarakat Jawa Barat RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
- 32) Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD RSU Jampangkulon;
- 33) Penguatan Fungsi Koordinasi dan Advokasi Kelembagaan (KPAP Jawa Barat);
- 34) Kegiatan Penguatan Fungsi Penyebarluasan Informasi P2HIV Berbasis Kearifan Lokal (KPAP Jawa Barat);
- 35) Pencegahan Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I);
- 36) Pencegahan Pengendalian Penyakit DBD;
- 37) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Malaria;
- 38) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kacacingan
- 39) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Zoonosis
- 40) Pencegahan dan Pengendalian Program HIV/AIDS dan Penyakit IMS  
Peningkatan sistem kewaspadaan dini bencana dan kesehatan matra;
- 41) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISPA;
- 42) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tuberkulosis (P2TB);
- 43) Pengendalian Penyakit Diare & ISP;
- 44) Program Pengendalian Penyakit Kusta;
- 45) Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
- 46) Peningkatan Sistem Kewaspadaan Dini Bencana dan Kesehatan Matra;

- 47) Surveilans Penyakit dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa;
- 48) Peningkatan Pencegahan Penyakit TB Paru di BKPM;
- 49) Kegiatan Pengadaan Obat-obatan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 50) Kegiatan Penyediaan Mamin Pasien dan Petugas Khusus RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 51) Kegiatan Pengadaan Bahan Terapi Pasien RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 52) Kegiatan Biaya SDM BLUD RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 53) Kegiatan Promotif dan Preventif Bagi Masyarakat Tentang Kesehatan Jiwa;
- 54) Kegiatan Peningkatan Kualitas Perawatan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 55) Kegiatan Pelayanan Rehabilitasi dan NAPZA RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 56) Kegiatan Penanganan Pasien Pasung RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 57) Kegiatan Penyediaan Saprass Pelayanan Medis RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 58) Kegiatan Penyediaan Sarana Prasarana Penunjang Medik RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 59) Kegiatan Pemeliharaan Saprass Pelayanan Medis RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 60) Kegiatan Pembangunan Gedung Rawat Jalan Keswara RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 61) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) RS Jiwa Provinsi Jawa Barat;
- 62) Bantuan Pelayanan Kesehatan Pasien Miskin RS Jampangkulon;
- 63) Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan;
- 64) Pengelolaan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan;
- 65) Pengelolaan registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan;
- 66) Pengelolaan tenaga kesehatan non PNS Provinsi Jawa Barat;
- 67) Pengelolaan program Internsip Dokter Indonesia;
- 68) Pengelolaan tenaga kesehatan warga negara asing;
- 69) Pengelolaan data SDM kesehatan;
- 70) Pengelolaan Tugas Belajar;
- 71) Mobilisasi program peningkatan pendidikan tenaga kesehatan;
- 72) Pertemuan pengendalian mutu pelatihan kesehatan;

- 73) Perencanaan Tenaga Kesehatan;
- 74) Kegiatan Ketersediaan, Pemerataan Keterjangkauan dan Mutu Sediaan Farmasi Kosalkes dan Mamin;
- 75) Kegiatan Peningkatan Pengawasan dan Pengendalian, Penggunaan Obat Rasional, Peredaran Sediaan Farmasi Kosalkes dan Mamin;
- 76) Peningkatan Sumber Daya Pelayanan Kesehatan Paru di BKPM;
- 77) Peningkatan Kualitas Kompetensi Tenaga Kesehatan
- 78) Pengadaan Obat-Obatan Rumah Sakit (Fornas) di RSUD Pameungpeuk
- 79) Pengadaan Alat Kedokteran dan Linen di RSUD Pameungpeuk
- 80) Peningkatan Pelayanan Kesehatan di BKKM provinsi jawa barat.
- 81) Penguatan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat
- 82) Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan
- 83) Pengadaan Obat, BMHP, Kit Pasien dan Bahan Makanan Pasien di RSUD Pameungpeuk
- 84) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan RSUD Jampangkulon
- 85) Penataan Lingkungan Rumah Sakit di RSUD Pameungpeuk
- 86) Kegiatan Akreditasi RS Versi 2012 RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
- 87) Kegiatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Kesling RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
- 88) Kegiatan Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan dan Non Kesehatan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
- 89) Kegiatan Penyediaan obat, bahan kimia/laboratorium dan alat/bahan kesehatan habis pakai Rumah Sakit Paru
- 90) Kegiatan Penyediaan Makanan dan Minuman Pasien dan Pegawai Yang Bekerja di Lingkungan Beresiko Tinggi Rumah Sakit Paru
- 91) Kegiatan Penyediaan Perlengkapan Pasien di RS Paru
- 92) Peningkatan Mutu Rumah Sakit Paru
- 93) Kegiatan Pengembangan Pelayanan Rujukan Pasien Rumah Sakit Paru
- 94) Kegiatan Penyediaan Media Informasi Rumah Sakit Paru.
- 95) Kegiatan Penataan Lingkungan Rumah Sakit Paru
- 96) Kegiatan Peningkatan dan Perluasan Fungsi Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat
- 97) Kegiatan Peningkatan Kualitas kuantitas & Kesejahteraan Pegawai

- 98) Kegiatan Peningkatan Pengadaan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan RSUD Al Ihsan
- 99) Pembangunan Gedung IGD
- 100) Pembangunan Gedung OK di RSUD Pameungpeuk (DAK)
- 101) Kegiatan Penyediaan Alat Kesehatan / Kedokteran RS Jiwa Provinsi Jawa Barat
- 102) Kegiatan Pengembangan pelayanan rumah sakit paru (DAK)
- 103) Kegiatan Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan RSUD Al Ihsan
- 104) Penyusunan DED RSUD Pameungpeuk Lanjutan

#### **4.3.2 Kegiatan yang dibiayai oleh APBN :**

- 1) Pembinaan Administrasi Kepegawaian Kementerian Kesehatan
- 2) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
- 3) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan
- 4) Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan & Gaji
- 5) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 6) Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji
- 7) Pengembangan Pembiayaan Kesehatan & Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JKN) /KIS
- 8) Pembinaan Gizi Masyarakat
- 9) Dukungan Manajemen & Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Sekretariat Ditjen Bina Gizi & Kes Ibu & Anak
- 10) Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja, Olah Raga
- 11) Pembinaan Kesehatan Keluarga
- 12) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 13) Penyehatan Lingkungan
- 14) Pembinaan Upaya penunjang Medik dan Sarana Kesehatan
- 15) Pembinaan Upaya Kesehatan Dasar
- 16) Pembinaan Kesehatan Rujukan
- 17) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya Sekertariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan

- 18) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional
- 19) Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan
- 20) Pembinaan Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra
- 21) Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
- 22) Pengendalian Penyakit Menular Langsung
- 23) Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 24) Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL)
- 25) Pencegahan dan pengendalian Masalah kesehatan Jiwa dan Napza
- 26) Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
- 27) Peningkatan Ketersediaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
- 28) Peningkatan Produksi dan distribusi Alat Kesehatan
- 29) Dukungan Manajemen Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- 30) Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
- 31) Pelatihan SDM Kesehatan
- 32) Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
- 33) Dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya sekretariat badan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDMK)

=====((((((((@ @ @ @ @))))))=====

LAMPIRAN

**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) TAHUN 2013 - 2018**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT**

Visi	Misi	Strategi	Kebijakan	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target				
							2014	2015	2016	2017	2018
Masyarakat Jawa Barat Yang Mandiri untuk Hidup Sehat	1 Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	1 Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	1 Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta Perilaku Hidup Bersih dan sehat	1 Meningkatnya kemandirian masyarakat	1 Persentase Rumah tangga yang berprilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS )	38%	40%	55%	60%	65%
						2 Persentase Desa Siaga Aktif			66,7%	74,1%	81%
					2 Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan	1 persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	58%	58.50%	59%	59.5%	60%
						2 Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	52.5%	53%	53.5%	54%	55%
	2 Menjamin pelayanan kesehatan masyarakat yang prima	Menguatkan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	2 Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	1 Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas	1 Menurunnya ratio Kematian Ibu dan Bayi	1 Ratio kematian ibu	91/100,000KH	90/100,000KH	89/100,000KH	88/100,000KH	87/100,000KH
						2 Ratio kematian bayi	4/1000KH	6/1000KH	5,8/1000KH	5,6/1000KH	5,8/1000KH
						3 Prevalensi gizi buruk			0,58	0,56	0,54
						4 Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	80%	85%	86%	87%	88%
					2 Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	1 Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI ≥ 90%	89%	90%	91%	92%	93%
						2 Angka Keberhasilan Pengobatan TB ( Treatment Succes Rate)	74%	78%	86%	87%	88%
						3 Prevalensi Hipertensi			33,06%	33,02%	29,08%
						4 Persentase Kab/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	62.96%	70.38%	81.48%	92.59%	100%
	3 Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan	Menguatkan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	3 Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	1 Terpenuhinya sumber daya kesehatan	1 Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar	1 Persentase RSUD terisi dokter spesialis Dasar sesuai standar			97,36%	100%	100%
						2 Persentase RSUD terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar			52,63%	57,89%	63,15%
						3 Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	0	34	64	128	256
						4 Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	11	21	70	80	90
						5 Jumlah RS mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar	58	68	78	88	98
						6 Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi kabupaten/kota	63%	64%	65%	66%	70%
	4 Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat	Menguatkan manajemen, regulasi, teknologi informasi kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	4 Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	1 Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	1 Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	1 Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	3	2	2	2	2
					2 Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif	1 Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	1	1	1	1	1

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2017**

Nama Organisasi	:	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
Tugas	:	Melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan
Fungsi	:	<p>a. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan kebijakan teknis urusan bidang kesehatan</p> <p>b. Penyelenggaraan urusan kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, pelayanan kesehatan, penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan</p> <p>c. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas-tugas kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, pelayanan kesehatan, penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan</p> <p>d. Penyelenggaraan tugas-tugas kesekretariatan</p> <p>e. Pengkoordinasian dan pembinaan unit pelaksana teknis dinas</p>

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN / FORMULASI	SUMBER DATA
1	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase Rumah Tangga yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Jumlah rumah tangga ber PHBS di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun <del>--dibagi--</del> jumlah seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	Hasil Pendataan PHBS
2	Menurunnya ratio Kematian Ibu dan Bayi	Ratio kematian ibu	Jumlah kematian ibu dibagi jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun dikalikan 100.000	Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat
		Ratio kematian bayi	Jumlah kematian bayi 0-11 bulan dalam satu tahun <del>--dibagi--</del> jumlah kelahiran hidup dalam satu tahun dikalikan 1.000	
		Privalensi Gizi Buruk	Jumlah Balita dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan(BB) menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan (BB) menurut tinggi badan (BB/TB) dan Z-score <-3 SD (sangat kurus) dan/atau terdapat tanda-tanda khusus gizi buruk lainnya (marasmus, kwashior, dan marasmus-kwasiorkor) <del>--dibagi--</del> jumlah balita yang ditimbang dikali 100%	Laporan Tahunan Kab/Kota



		Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan <b>—dibagi—</b> jumlah sasaran ibu bersalin dalam satu tahun di kali 100	Laporan KIA bulanan Kab/Kota
3	Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI $\geq 90\%$	Desa/Kelurahan siaga disebut UCI apabila cakupan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) minimal 80%	Cakupan Imunisasi Dasar lengkap dari Kab/Kota
		Angka Keberhasilan Pengobatan TB ( <i>Treatment Succes Rate</i> )	Jumlah Pasien TB yg sudah sembuh <b>di tambah</b> Jumlah pasien pengobatan lengkap <b>—dibagi—</b> Jumlah pasien TB yang ditemukan dan diobati kali 100	Laporan TB 08 Kab/Kota
4	Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar	Jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi	Dari target 1050 Puskesmas	Laporan dari Kab/Kota
		Jumlah Rumah Sakit yang sudah terakreditasi	Dari Target 43 RS	Laporan dari Kab/Kota
5	Terwujudnya Regulasi dan kebijakan Kesehatan	Jumlah Dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	Jumlah Regulasi yang dihasilkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	Dihasilkan Oleh Sekretariat Sub. Bagian Kepegawaian dan Umum Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat
		Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	Dihasilkan Oleh Sekertarian Sub. Bagian Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat

KEPALA DINAS DINAS KESEHATAN  
PROPINSI JAWA BARAT,



dr.H. DODO SUHENDAR, MM.  
Pembina Utama Muda  
NIP 19650928 199010 1 001

**PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2015**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT**

Visi	Misi	Strategi	Kebijakan	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2016	Realisasi	Capaian
Masyarakat Jawa Barat Yang Mandiri untuk Hidup Sehat	1 Membangun kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Menguatkan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	1 Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama & kemitraan serta penyehatan lingkungan	1 Terwujudnya kemandirian masyarakat untuk mencapai kualitas lingkungan yang sehat serta Perilaku Hidup Bersih dan sehat	1 Meningkatnya kemandirian masyarakat	1 Persentase Rumah tangga yang berperilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS )	55%	56,03%	101,87%
					2 Meningkatnya Kualitas Penyehatan Lingkungan	2 Persentase Desa Siaga Aktif	66,7%	94,9%	142,28%
						1 persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air minum yang berkualitas	59.00%	64,42%	109,19%
	2 Menjamin pelayanan kesehatan yang prima	Menguatkan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	2 Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi	1 Tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas	1 Menurunnya ratio Kematian Ibu dan Bayi	2 Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	53,5%	66,89%	125,03%
						1 Ratio kematian ibu	89/ 100,000KH	86,97/ 100,000KH	102,33%
						2 Ratio kematian bayi	5,8/1000KH	4,01/1000KH	144,64%
						3 Prevalensi gizi buruk	0,58	0,6	96,67%
						4 Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	86%	86%	100.0%
					2 Meningkatnya upaya pencegahan, pemberantasan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular	1 Persentase desa/kelurahan yang mencapai UCI $\geq$ 90%	91%	91,07%	100,08%
						2 Angka Keberhasilan Pengobatan TB ( Treatment Succes Rate)	86%	62%	72,09%
						3 Prevalensi Hipertensi	33,06%	40,74%	81,15%
						4 Persentase Kab/Kota dengan 100% Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa	81,48%	92,59%	113,64%
	3 Mendukung sumber daya pembangunan kesehatan	Menguatkan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	3 Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan	1 Terpenuhinya sumber daya kesehatan	1 Meningkatkan sumber daya kesehatan sesuai dengan standar	1 Persentase RSUD terisi dokter spesialis Dasar sesuai standar	97,36%	37,5%	38,52%
						2 Persentase RSUD terisi dokter spesialis Penunjang sesuai standar	52,63%	64,29%	122,15%
						3 Jumlah Puskesmas yang sudah Terakreditasi	64	82	128,13%
						4 Jumlah Rumah Sakit yang sudah Terakreditasi	70	76	108,57%
						5 Jumlah RS mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar	78	78	100%
						6 Persentase ketersediaan obat esensial di instalasi farmasi kabupaten/kota	65%	78,04%	120,06%
					2 Menuju universal coverage JPKM	1 Persentase penduduk dengan jaminan kesehatan	65%	68,56%	105,48%
	4 Regulator pembangunan kesehatan di Jawa Barat	Menguatkan manajemen, regulasi, teknologi informasi kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	4 Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan	1 Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	1 Terwujudnya Regulasi dan kebijakan kesehatan	1 Jumlah dokumen regulasi kebijakan pembangunan kesehatan	2	0	0%
					2 Meningkatnya Data Kesehatan yang Komprehensif	1 Jumlah Dokumen Data Prioritas Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Barat	1	1	100%