

LAPORAN KINERJA



2017



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Jl. Pulau Bangka Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan Pangkalpinang - 33149

PENGANTAR



Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun Anggaran 2017.

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara 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, mengisyaratkan kepada unit-unit instansi pemerintah untuk dapat menyusun perencanaan strategisnya sendiri dan mengimplementasikannya ke dalam perencanaan operasional jangka pendek yang sesuai dengan kebutuhan setempat dan mencari atau mengidentifikasi indikator-indikator kinerja, menyusun sistem pengukuran kinerja dan evaluasinya, serta melaporkannya ke dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Materi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini mengandung informasi tentang analisis pencapaian sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Strategis untuk tahun yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa kinerja instansi pemerintah dalam mengelola program atau dalam menetapkan kebijakan-kebijakannya serta melakukan pelayanan-pelayanan harus melalui indikator yang dapat diukur.

Penyusunan Laporan Kinerja bertujuan untuk memberi pertanggungjawaban kepada pemberi amanah (unit lebih rendah kepada unit yang lebih tinggi / *stakeholder*), memberi dasar bagi pengambilan keputusan untuk perbaikan dalam mencapai penghematan, efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tupoksi dalam

upaya mencapai visi dan misi, serta memberi masukan untuk memperbaiki perencanaan (khususnya jangka pendek dan jangka menengah).

Untuk itu, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah berupaya untuk menyusun Laporan Kinerja tahun 2017 yang juga merupakan media hubungan kerja organisasi, serta sebagai salah satu wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung selaku pemberi wewenang. Selanjutnya diharapkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan keputusan dan perencanaan bidang kesehatan selanjutnya, dalam rangka peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Terakhir kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berpartisipasi dalam menyusun Laporan Kinerja ini. Semoga Tuhan YME selalu meridhoi segala upaya kita dalam mengabdikan bagi kepentingan masyarakat dan negara.

Pangkalpinang, Maret 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung,
drg. **IRWANTO SUSANTO, M.H.S.M**



RINGKASAN EKSEKUTIF



alam mendukung penyelenggaraan pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khususnya bidang kesehatan, Dinas Kesehatan melaksanakan peran dan fungsinya dengan tujuan menciptakan komitmen dari segenap potensi dan sumber daya, menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional, memanfaatkan secara maksimal seluruh potensi dan sumber daya kesehatan, serta menyelenggarakan program-program kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012-2017.

Untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, Dinas Kesehatan Provinsi menjabarkan tujuan ini ke dalam 6 (enam) sasaran strategis, dimana untuk mewujudkan sasaran telah ditetapkan program operasional dan kegiatan pokok. Untuk mengukur pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah ditetapkan indikator pencapaian keberhasilan sasaran sejumlah 6 indikator yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU).

Pada tahun 2017, pencapaian kinerja tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung dikategorikan berhasil

Gambaran pencapaian kinerja tujuan yang dikategorikan berhasil ini ditunjukkan dari pencapaian 6 (enam) indikator sasaran yang semuanya berhasil dicapai. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan dari semua tujuan telah tercapai dengan telah terpenuhinya semua indikator sasaran yang ada.

Pengukuran, evaluasi dan analisis capaian sasaran strategi dilakukan terhadap 6 (enam) sasaran yang dicapai melalui 17 (tujuh belas) program dan 22 (dua puluh dua) kegiatan.

Hasil pencapaian 6 (enam) kinerja sasaran strategis adalah sebagai berikut :

1. Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan mendapat kategori sangat berhasil
2. Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas mendapat kategori sangat berhasil
3. Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat mendapat kategori sangat berhasil
4. Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas mendapat kategori berhasil
5. Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan mendapat kategori berhasil
6. Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan mendapat kategori berhasil

Hasil pencapaian penggunaan sumber daya dari 6 Sasaran Strategis semuanya adalah efisien karena persentase capaian kinerja lebih besar dibandingkan dengan persentase penyerapan anggaran. Tingkat efisien penggunaan sumber dayanya beragam. Sasaran strategis yang paling besar tingkat efisiensi penggunaan sumber daya adalah pada sasaran menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan sebesar 67,58. Sedangkan sasaran strategis yang paling kecil tingkat efisiensi adalah pada sasaran meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan sebesar 11,42.

Hasil evaluasi capaian indikator kinerja sasaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

- 1). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) dikategorikan Sangat Berhasil (>101 %) sejumlah 3 (50%) IKU dan dikategorikan Berhasil (80 % - 100 %) sejumlah 3 (50%) IKU.
- 2). Tingkat efisiensi penggunaan sumber daya 6 Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah efisien karena capaian kinerja lebih besar dibandingkan dengan capaian anggaran.

Keberhasilan pencapaian indikator kinerja ini membuktikan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 semakin membaik. Maka untuk selanjutnya diupayakan agar tetap dapat dipertahankan dan ditingkatkan capaian kinerjanya. Serta masih terus dibutuhkan dukungan dari *stakeholder* dan lintas sektor terkait demi terwujudnya pembangunan kesehatan masyarakat Bangka Belitung yang mandiri dan berkeadilan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Dasar Hukum	2
I.3 Maksud dan Tujuan	3
I.4. Gambaran Umum Organisasi	4
I.4.1. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	4
I.4.2. Sumber Daya Manusia dan Asset	5
I.4.3. Permasalahan Utama	7
I.5. Sistematika Penulisan	13
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.....	15
II.1. Perencanaan Strategis	15
II.1.1. Visi dan Misi	15
II.1.2. Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Strategi dan Program Kegiatan	17
II.1.2.1. Tujuan dan Sasaran	18
II.1.2.2. Kebijakan, Strategi, Program dan Kegiatan.....	19
II.2. Perjanjian Kinerja	27
II.3. Rencana Anggaran.....	28
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	34
III.1. Capaian Kinerja	34
III.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....	38
- Sasaran 1	39

- Sasaran 2.....	57
- Sasaran 3.....	64
- Sasaran 4.....	74
- Sasaran 5.....	78
- Sasaran 6.....	99
III.3. Analisis Penggunaan Sumber Daya.....	101
III.4. Realisasi Keuangan.....	107
BAB IV PENUTUP	110

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1	KLASIFIKASI PEGAWAI BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN TAHUN 2017	6
TABEL 1.2	KLASIFIKASI PEGAWAI BERDASARKAN ESELONERING TAHUN 2017	7
TABEL 2.1	TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG.....	18
TABEL 2.2	PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017	28
TABEL 2.3	PROGRAM PRIORITAS OPD. DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2017.....	33
TABEL 3.1	CAPAIAN KINERJA SASARAN TAHUN 2017	37
TABEL 3.2	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 1.....	39
TABEL 3.3	HASIL CAPAIAN 5 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2015 – 2017	40
TABEL 3.4	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 2.....	57
TABEL 3.5	HASIL CAPAIAN 5 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2015 – 2017	57
TABEL 3.6	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 3.....	64
TABEL 3.7	HASIL CAPAIAN 6 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2015 – 2017	65
TABEL 3.8	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 4.....	74
TABEL 3.9	HASIL CAPAIAN 3 INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2015 – 2017	74
TABEL 3.10	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 5.....	78
TABEL 3.11	HASIL CAPAIAN INDIKATOR KINERJA PROGRAM TAHUN 2015 – 2017	78
TABEL 3.12	KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN TARGET RASIO NAKES TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DI INDONESIA TAHUN 2014, 2019, 2025.....	88

TABEL 3.13	STANDAR PROFESI YANG TELAH DISUSUN DAN DIFASILITASI	
	OLEH KEMENTERIAN KESEHATAN	93
TABEL 3.14	TARGET DAN REALISASI KINERJA SASARAN 6.....	99
TABEL 3.15	ANGGARAN PROGRAM PER SASARAN STRATEGIS	
	TAHUN 2017	102
TABEL 3.16	ANGGARAN DAN REALISASI BELANJA LANGSUNG	
	PER PROGRAM TAHUN 2017	103
TABEL 3.17	PERBANDINGAN PENCAPAIAN KINERJA DAN	
	ANGGARAN PER SASARAN TAHUN 2017	105
TABEL 3.18	EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA.....	106
TABEL 3.19	REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN PRIORITAS TAHUN 2017	
		108
TABEL 3.20	REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN PENUNJANG	TAHUN
	2017	109

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 3.1 PERSENTASE RUMAH SEHAT TAHUN 2017 49

GRAFIK 3.2 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) YANG MEMENUHI SYARAT TAHUN 2017 50

GRAFIK 3.3 PERSENTASE AKSES AIR MINUM BERKUALITAS YANG MEMENUHI SYARAT TAHUN 2017 52

GRAFIK 3.4 PERSENTASE AKSES SANITASI LAYAK (JAMBAN SEHAT) TAHUN 2017 53

GRAFIK 3.5 PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN YANG MEMENUHI SYARAT TAHUN 2017 55

GRAFIK 3.6 PERSENTASE SDM BERDASARKAN FUNGSI DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 79

GRAFIK 3.7 PERSENTASE TENAGA MEDIS BERDASARKAN FUNGSI DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 80

GRAFIK 3.8 PERSENTASE SDM BERDASARKAN FUNGSI DI PUSKESMAS DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 81

GRAFIK 3.9 PERSENTASE TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NO. 75 TAHUN 2014 82

GRAFIK 3.10 PERSENTASE KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 82

GRAFIK 3.11 PERSENTASE TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN RUMPUN NAKES SE PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 85

GRAFIK 3.12 PERSENTASE TENAGA DOKTER SPESIALIS DI RUMAH SAKIT SE PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 86

GRAFIK 3.13 PERSENTASE JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI RS SE PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 87

GRAFIK 3.14 RASIO DOKTER UMUM TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 89

GRAFIK 3.15 RASIO DOKTER GIGI TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 90

GRAFIK 3.16 RASIO PERAWAT TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 91

GRAFIK 3.17 RASIO BIDAN TERHADAP JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 92

GRAFIK 3.18 JUMLAH SDM KESEHATAN YANG MEMILIKI STR BERDASARKAN RUMPUN KESEHATAN DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017 95

GRAFIK 3.19 JUMLAH SDM KESEHATAN YANG MEMILIKI STR (PER-PROFESI
DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN 2017
..... 96

GRAFIK 3.20 GAMBARAN SDM KESEHATAN YANG MELANJUTKAN
PENDIDIKAN DI PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG TAHUN
2017 97

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN DAN UPTD (BALAI LABORATORIUM KESEHATAN)
LAMPIRAN 2	REKAPITULASI ASSET
LAMPIRAN 3	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
LAMPIRAN 4	RENCANA KINERJA TAHUN 2017
LAMPIRAN 5	PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
LAMPIRAN 6	RENCANA AKSI PELAKSANAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
LAMPIRAN 7	PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2017

BAB I PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka penyelenggaraan *good governance*, diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan sah sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Untuk mewujudkan hal tersebut, setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan pada suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-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).

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa Pemerintah Daerah maupun Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah diwajibkan untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah untuk memberikan pertanggungjawaban mengenai kinerja satuan kerja perangkat daerah serta pemerintah daerahnya sesuai dengan program dan kegiatan yang dilaksanakan pada setiap tahunnya. Dalam rangka upaya untuk memenuhi Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menyusun media pertanggungjawaban kinerja yang dituangkan dalam bentuk Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung bagi Gubernur, dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholder*).

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, masih mengacu kepada Rencana Strategis Dinas Kesehatan

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012 – 2017, yang merupakan penjabaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017, Rencana Kinerja (Renja) Tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yang merupakan penjabaran dari Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017, serta Kebijakan Umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (KUA APBD) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 yang merupakan dokumen perencanaan pembangunan tahunan daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

I.2 DASAR HUKUM

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 dilandasi dengan dasar hukum sebagai berikut :

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
3. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/05/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah
4. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 3 Tahun 2017 tentang Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2005 – 2025;
6. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
7. Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata kerja Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

I.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 adalah dalam rangka melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), bahwa setiap Instansi Pemerintah secara berjenjang wajib menyusun Laporan Kinerja

Instansi Pemerintah dan merupakan bentuk pertanggungjawaban organisasi terhadap kinerja anggaran yang telah dilaksanakan.

Tujuan penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 adalah :

1. Mempertanggungjawabkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung kepada Gubernur Kepulauan Bangka Belitung dan pihak yang berkepentingan (*stakeholder*), dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik (*good governance*) yang ditandai dengan adanya transparansi, partisipasi serta akuntabilitas.
2. Memberikan umpan balik dalam rangka penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan dan peningkatan kinerja internal Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

I.4 GAMBARAN UMUM ORGANISASI

I.4.1 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom, dimana Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam pelaksanaan bidang kesehatan telah menetapkan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana seperti yang tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, serta Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata kerja Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Di dalam Peraturan Gubernur Nomor 58 Tahun 2016 tanggal Desember 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Bab IV pasal 26 menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintah dibidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Provinsi. Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan yang menjadi kewenangan provinsi
- b. Penyelenggaraan kebijakan teknis di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Provinsi
- c. Penyelenggaraan administrasi Dinas kesehatan
- d. Penyelenggaraan evaluasi dan pelaporan Dinas Kesehatan

e. Penyelenggaraan fungsi lain yang diberikan oleh atasan

Adapun Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menurut Perda diatas adalah sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Untuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), sesuai Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 34 Tahun 2010 tanggal 20 Oktober 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 79 Tahun 2008 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, pada pasal 2 ayat 7 menyebutkan bahwa Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah Balai Laboratorium Kesehatan.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung beserta UPTD Balai Laboratorium Kesehatan secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran 1.

I.4.2 Sumber Daya Manusia dan Asset OPD

Dalam hal sarana dan prasarana atau asset yang dimiliki di tahun 2017, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung memiliki 4 (empat) klasifikasi bidang barang dengan jumlah harga asset sebesar Rp. 24.567.590.013,17. Uraian Lengkap jumlah asset yang dimiliki dapat dilihat dalam Lampiran 2.

Untuk sumber daya manusia, urusan wajib kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di tahun 2017 didukung oleh pegawai sebanyak 122 pegawai dengan status kepegawaian PNS. Kualifikasi pendidikan pegawai terdiri, S2 sebanyak 20 orang, S1 sebanyak 59 orang, D4 sebanyak 4 orang, D3 sebanyak 27 orang, D1 sebanyak 1 orang, dan SMU sebanyak 7 orang. Adapun pangkat dan golongan pegawai terdiri dari Golongan IV sebanyak 16 orang, Golongan III sebanyak 86 orang, Golongan II sebanyak 20 orang. Berdasarkan eselonering, yang menduduki jabatan eselon II sebanyak 1 orang, eselon III sebanyak 6 orang, dan eselon IV sebanyak 18 orang.

Tabel 1.1
Klasifikasi Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2017

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Pegawai		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Doktoral/ S3	-	-	-
2	Pasca Sarjana/ S2	15	5	20
3	Sarjana / S1	18	52	70
4	Diploma-IV	-	-	-
5	Diploma-III	6	19	25
6	Diploma-I/ II	-	1	1
7	SLTA	4	2	6
8	SLTP	-	-	-
9	SD	-	-	-
	JUMLAH	43	79	122

Tabel 1.2
Klasifikasi Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan
Bangka Belitung Berdasarkan Eselonering Tahun 2017

No	Tingkat Eselonering	Jumlah Pegawai		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	II A	1	-	1
2	II B	-	-	-
3	III A	6	-	6
4	III B	-	-	-
5	IV A	7	11	16
6	IV B	-	-	-
7	Non Eselon	24	50	74
8	Fungsional	5	18	23
9	PHL Dinkes	22	17	39
10	PTT Provinsi	4	6	10
	Jumlah	69	102	171

1.4.3 Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdapat beberapa kendala antara lain :

1. Perilaku masyarakat yang tidak memperhatikan aspek kebersihan lingkungan, misalnya kurang disiplinnya masyarakat dalam membuang sampah, dan pendirian rumah hunian yang kurang layak hal ini terlihat dari masih rendahnya persentase rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan, pada tahun 2015 berada pada angka 75,62 % tetapi relatif lebih baik jika dibandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada diangka 71,88%
2. Angka harapan hidup Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang masih belum terlalu tinggi, yang berada pada angka 69,88 tahun pada tahun 2015 tetapi masih relatif lebih baik di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 69,72 tahun.
3. Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi yang terlihat dari jumlah kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berada pada angka 115,05 terjadi peningkatan di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 101,00. Sedangkan untuk angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 berada pada angka 7,05 terjadi peningkatan di bandingkan dengan angka tahun 2014 yang berada pada angka 4,00
4. Masih tingginya penyakit menular (kasus HIV/AIDS, Diare dan DBD)
5. Jumlah tenaga kesehatan yang jumlahnya masih belum optimal. Kondisi ini sangat meresahkan masyarakat, karena mereka tidak dapat dilayani dengan cepat. Penurunan ini disebabkan karena kondisi geografis yang cukup sulit dan kesejahteraan hidup mereka belum terpenuhi sehingga mereka pindah ke tempat lain yang lebih mudah dan terjamin kesejahteraannya. Hal ini terlihat dari rasio dokter per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 0,000287, rasio perawat per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 226,86 dan rasio bidan per 100.000 penduduk pada tahun 2015 berada pada angka 88,46.

1. Internal

a. Kurangnya sarana dan prasarana pengelolaan data berbasis web

Masih kurangnya tenaga berbasis IT yang menyebabkan pengelolaan data belum berjalan maksimal dan kurangnya dukungan lintas sektor/*stakeholder* terkait pemanfaatan informasi kesehatan. Masih lemahnya tingkat ketersediaan data tepat waktu karena belum tersedianya aplikasi *online* yang dapat mengakomodir kebutuhan data kesehatan secara langsung dimulai dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi, beragamnya variasi data yang dibutuhkan membuat pengambilan data membutuhkan rentang waktu yang agak lama dalam metoda pengumpulannya, sehingga kebutuhan data tidak dapat segera didapatkan, sering berubahnya data yang disampaikan membuat validitas data yang disampaikan menjadi kurang valid.

b. Belum optimalnya penerapan perencanaan berbasis kinerja

Sistem perencanaan dan penganggaran yang diterapkan belum menerapkan sistem perencanaan berbasis kinerja, ketersediaan dan pengalokasian pembiayaan kesehatan baik dari pemerintah, masyarakat, swasta dan dunia usaha masih rendah, karena belum tertata secara terpadu dan terorganisir sehingga belum terlihat jelas pembagian tugas yang berkaitan dengan penanganan masalah kesehatan, perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah belum sinkron, begitu juga dengan perencanaan jangka panjang/menengah masih belum menjadi acuan dalam menyusun perencanaan jangka pendek. Demikian pula dengan beberapa kebijakan yang disusun belum bersinergi, baik perencanaan ditingkat pusat maupun tingkat daerah. Alokasi anggaran dalam APBN maupun APBD belum mencapai prosentasi minimal yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mewajibkan penganggaran 5% dari total APBN di luar belanja gaji dan 10 % APBD diluar belanja gaji. Belum seimbangnya pembiayaan antara upaya kesehatan perorangan yang kuratif dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang bersifat promotif dan preventif.

c. Belum optimalnya monitoring dan evaluasi terhadap kinerja program

Sistem monitoring dan evaluasi belum terlaksana secara optimal karena adanya keterlambatan penyampaian laporan baik bulanan, triwulan, semester dan tahunan, adanya perbedaan form dari berbagai instansi dengan kebutuhan data yang relatif mempunyai kesamaan mengakibatkan pelaporan menjadi beberapa jenis sehingga membuat beban kerja menjadi bertambah bagi pengelola laporan, keterbatasan jumlah SDM dalam mengelola laporan yang mengakibatkan adanya tugas rangkap pada pegawai, belum tersedianya kesamaan juknis/pedoman dalam penyusunan

laporan serta kurangnya sosialisasi dalam pembuatan pelaporan sehingga laporan sering dibuat secara otodidak tanpa pedoman aturan yang baku.

Eksternal

a. Belum optimal koordinasi program Nasional dan Kabupaten / Kota

Dalam tata laksana program kegiatan kesehatan ditemui berbagai perbedaan antara lain adalah masih adanya perbedaan kualitas SDM, disamping juklak/juknis belum tersedia secara keseluruhan, pensosialisasian dalam penerbitan peraturan dan program kegiatan lainnya belum berjalan secara optimal, pada tingkat nasional terjadi proses politik, seperti desentralisasi, demokratisasi, dan politik kesehatan yang berdampak pada pembangunan kesehatan, proses desentralisasi yang semula diharapkan mampu memberdayakan daerah dalam pembangunan kesehatan belum sepenuhnya berjalan.

b. Belum optimalnya pelaksanaan program dan pelaporan

Pelaksanaan kegiatan belum berjalan sinergis dan terkoordinasi dengan baik antara Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, maupun *leading* sektor yang membidangi, yang mengakibatkan pemantauan dan evaluasi dibidang kesehatan menjadi lemah dan tidak praktis pada pelaksanaannya, sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lambat tidak sesuai jadwal, belum lengkap dan kurang akurat. Adanya perbedaan form pelaporan dan definisi operasional yang bervariasi yang dikeluarkan oleh berbagai instansi yang mengakibatkan validitas data menjadi kurang terjamin.

c. Lemahnya pemanfaatan data dan informasi kesehatan

Data dan informasi tidak tersedia tepat waktu, belum adanya sistem aplikasi yang terintegrasi dengan *website* yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi, variasi data yang beragam menjadi tidak praktis dalam pengakomodiran pengumpulan data kesehatan, sistem pengakomodiran pengumpulan data yang manual yang tidak memiliki aplikasi *online* membuat data sulit didapatkan setiap waktu yang dibutuhkan, data-data yang tersedia belum digunakan secara maksimal dalam pemilihan program kegiatan sehingga perencanaan program kesehatan belum berdasarkan data yang akurat, berakibat perencanaan belum *evidence base*.

d. Minimnya koordinasi program kesehatan masyarakat

Penanganan masalah kesehatan kurang melibatkan *stakeholder* terkait, pemecahan masalah kesehatan belum mengacu pada pendekatan komprehensif lintas program dan lintas sektor, hal ini disebabkan pemahaman dan perhatian sektor terkait terhadap pembangunan berwawasan kesehatan masih kurang, kelemahan dalam advokasi, sosialisasi, dan promosi bidang kesehatan lintas sektor mengakibatkan program-program kesehatan tidak menjadi trend permasalahan. Kurangnya

kesadaran dari sektor lain bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan saja masih rendah, hal ini menyebabkan kurangnya pemberian dukungan terhadap pembangunan dibidang kesehatan.

Pembinaan jaringan kemitraan dengan berbagai pihak termasuk sektor pemerintah dan dunia usaha belum optimal, kemitraan yang dibangun belum menampakkan kepekaan, kepedulian dan rasa memiliki terhadap permasalahan dalam upaya pembinaan kesehatan kepada masyarakat, karena kemitraan belum ditata secara baik sesuai peran, fungsi dan tanggung jawab yang dimiliki.

e. Krisis budaya di masyarakat

Masih ada sebagian masyarakat yang mempercayai hal-hal yang bersifat mistik, tidak diperbolehkan melanggar pantangan adat daerah setempat karena menaruh kepercayaan berlebihan terhadap budaya mitos, yang lebih mempercayai akan terjadi sesuatu akibat apabila melanggar aturan/pantangan, secara tidak langsung kepercayaan masyarakat tersebut akan sulit untuk diberikan masukan/penyuluhan terkait masalah kesehatan apabila mitos yang dipercayai bertentangan dengan aturan kesehatan, dapat menghambat terhadap pelaksanaan program-program kesehatan yang butuh dukungan masyarakat. antara lain masih berminatnya pengobatan penyakit melalui pengobatan alternatif, menolak imunisasi pada bayi/balita dan tidak memberikan asi eksklusif pada bayi karena kurangnya pengetahuan dibidang kesehatan dan perkembangan kesehatan anak.

f. Kurangnya sumber daya tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan belum ideal yakni Jumlah tenaga kesehatan (*nakes*) yang belum tepat kebutuhan (*insufficient number*) menjadi isu besar demikian juga dengan Banyak fasilitas layanan dan institusi kesehatan seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan rumah sakit belum memiliki jumlah dan kualitas staff sesuai aturan dan standar. Isu terkait lainnya yakni masalah pendistribusian *nakes* yang belum tepat jumlah, tepat kebutuhan & sasaran (*misdistribution*), mutasi yang tidak tepat waktu, retensi yang rendah serta masalah kompetensi dari tenaga kesehatan itu sendiri.

g. Belum optimalnya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Permasalahan yang dihadapi di FKTP antara lain : masih belum optimalnya pemanfaatan dan pelaksanaan upaya kesehatan dasar esesial dan pengembangan di Puskesmas (PONED, PHC, Promkes, Usila, Indera, Jiwa/Napza, P2PL, dll) yang sesuai standar akreditasi. Masih terbatasnya ketersediaan sarana dan alat bantu pelayanan kesehatan luar gedung (ambulace evakuasi, Perkesmas Kit, Usila Kit, dll). Masih terbatasnya

jumlah dokter gigi dan apoteker di Puskesmas. Tidak tersosialisasinya pelatihan-pelatihan dan informasi baru oleh Dinas Kesehatan provinsi, serta tingginya arus mutasi pegawai menyebabkan seringnya terjadi pergantian pada pengelola program, masih ada SDM tenaga kesehatan yang pendidikan belum memenuhi standar.

Permasalahan yang dihadapi di FKTL antara lain belum ada RS Tipe B yang menjadi pusat rujukan, sebagian RS masih kekurangan dokter spesialis dan sub spesialis. RS belum terakreditasi sesuai dengan versi 2012. Pelaporan RS (SIRS) masih terkendala pada *password* yang berubah, kurangnya dukungan dana bagi rumah sakit kabupaten/kota baik yang dimiliki pemerintah maupun swasta dalam memproses akreditasi rumah sakit. Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di beberapa unit pelayanan kesehatan tidak menyertakan dengan kualitas SDM yang ada sehingga tidak mampu mengikuti kemajuan teknologi dalam pengoperasionalan alat yang berbasis IT, yang mengakibatkan kurang maksimalnya pemanfaatan prasarana yang tersedia, salah satu contoh pemeliharaan alat-alat kesehatan terkadang tidak terawat dengan baik sehingga usia pakai alat relatif singkat, keterbatasan dana yang tersedia baik pusat dan daerah, mengakibatkan bantuan sarana prasarana untuk meningkatkan kinerja pada unit pelayanan kesehatan Kabupaten/Kota masih sangat diperlukan.

I.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 disusun dengan sistematika mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Menjelaskan gambaran umum organisasi, dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II Perencanaan Kinerja

Menguraikan ringkasan / ikhtisar perjanjian kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan Pembangunan dan Rencana Kinerja tahun 2017).

BAB III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja.

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program / kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Menguraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja

BAB IV Penutup

Menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran - Lampiran

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

II.1. Perencanaan Strategis

Sebagai instansi sektor publik, Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mempunyai rencana strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun sampai dengan 5 (lima) tahun, yaitu untuk tahun 2012-2017 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang mencakup visi, misi, tujuan, sasaran, serta cara pencapaian tujuan dan sasaran tersebut akan diuraikan dalam bab ini.

II.1.1. VISI DAN MISI

VISI

Pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diselenggarakan berlandaskan pada dasar-dasar pembangunan kesehatan yaitu: perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil, dan merata serta pengutamaan dan manfaat.

Pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan untuk mencapai visi Kepulauan Bangka Belitung Sehat untuk menggambarkan kondisi masyarakat Kepulauan Bangka Belitung di masa depan, yakni masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dinas Kesehatan sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi:

**“ TERWUJUDNYA PEMBANGUNAN KESEHATAN MASYARAKAT
BANGKA BELITUNG YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN “**

Visi Dinas Kesehatan Kepulauan Bangka Belitung Sehat mengandung makna bahwa Dinas Kesehatan mampu mendorong pembangunan berwawasan kesehatan dan kemandirian masyarakat dalam mewujudkan lingkungan hidup dan berperilaku sehat serta mampu menggerakkan semua potensi yang ada untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi semua orang, sekaligus menciptakan masyarakat yang dapat berupaya mandiri untuk hidup sehat dan layak,

sehingga pencapaian derajat kesehatan yang setinggi – tingginya dapat segera terwujud, sebagai pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan.

MISI

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012 – 2017, sektor kesehatan ikut berperan serta dalam melaksanakan MISI 2 : Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kualitas SDM (*Society Empowerment*) melalui keterlibatan secara aktif masyarakat melalui kemitraan pembangunan desa dan kota secara mandiri dengan pemenuhan terhadap kualitas kebutuhan dasar masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Untuk mencapai visi Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung perlu ditempuh dengan menetapkan beberapa misi sebagai berikut :

- Misi 1 : Penguatan sistem pembinaan dan pengawasan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian masyarakat di Provinsi Kep. Bangka Belitung
- Misi 2 : Peningkatan akses dan pembinaan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya penerapan standarisasi pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kesehatan
- Misi 3 : Peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan, ibu anak, gizi, dan PHBS untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Provinsi Kep. Bangka Belitung
- Misi 4 : Pengembangan sistem informasi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas perencanaan program pembangunan kesehatan dan penyusunan pelaporan kinerja kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
- Misi 5 : Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai standar kompetensi dan meningkatkan penataan manajemen keuangan dan perlengkapan
- Misi 6 : Pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai standar

II.1.2. TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN, STRATEGI DAN PROGRAM KEGIATAN

Salah satu arah kebijakan pembangunan nasional adalah pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan untuk

meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat. Reformasi terutama difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

II.1.2.1. Tujuan dan Sasaran

Perumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disusun berdasarkan Visi yang didukung oleh misi masing-masing bidang yang mengarah kepada program kebijakan yang ada. Perumusan tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi beserta indikator kinerjanya disajikan pada tabel berikut :

TABEL 2.1
TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG

NO	TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR SASARAN (IKU)	TARGET		
				2015	2016	2017
1.	Mewujudkan peran koordinasi dalam pembinaan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular dan faktor resiko PTM melalui peningkatan kerjasama dan meningkatkan mutu kesehatan lingkungan	Menurunnya angka kesakitan dimasyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan	Persentase Penurunan angka kesakitan	80,83%	67,33%	67,13%
2.	Mewujudkan penyelenggaraan kualitas pelayanan kesehatan melalui terakreditasinya sarana pelayanan kesehatan dan penerapan SPM	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	48,4%	61,66%	70,55%
3.	Meningkatkan pembinaan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan swasta dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	59,3%	60,66%	62%
4.	Mewujudkan kualitas tata kelola manajemen perencanaan & anggaran , data informasi dan pelaporan dalam meningkatkan pelaksanaan program pembangunan kesehatan	Terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100%	100%	100%

5.	Meningkatkan rasio pemenuhan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai dengan fungsional pegawai, dan mewujudkan kualitas pengelolaan anggaran & barang milik negara secara efektif, efisien sesuai ketentuan	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	77,1%	88,4%	100%
6.	Mengembangkan teknis kelaboratorium melalui system pengendalian mutu dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%

II.1.2.2. Kebijakan, Strategi Dan Program Kegiatan

Setelah menentukan tujuan dan sasaran, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan bagaimana hal tersebut dapat dicapai. Cara mencapai tujuan dan sasaran merupakan strategi organisasi untuk merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, meliputi penetapan kebijakan, strategi, program dan kegiatan.

Misi 1 : Penguatan sistem pembinaan dan pengawasan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian masyarakat di Provinsi Kep. Bangka Belitung

- ❖ Kebijakan dan Strategi :
1. Peningkatan kualitas pencegahan/antisipasi dalam penanggulangan penyakit menular langsung dan penyakit menular bersumber binatang, termasuk faktor resiko penyakit tidak menular :
 - Meningkatkan mutu dan cakupan imunisasi dasar dan tambahan
 - Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi surveilans epidemiologi, SKD KLB serta respon KLB penyakit potensial KLB dan masalah kesehatan.
 - Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pada kondisi / situasi matra.
 - Meningkatkan koordinasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan pada kondisi/situasi matra.
 - Melaksanakan fasilitasi dan peningkatan kapasitas petugas dalam pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
 - Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular
 - Melaksanakan pencegahan pengendalian faktor resiko dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular termasuk masalah pengendalian vektor.

- Meningkatkan upaya promotif dan preventif termasuk pencegahan kasus baru penyakit
 - Pemutusan rantai penularan melalui peningkatan penatalaksanaan kasus
 - 2. Peningkatan penanggulangan faktor resiko kesehatan lingkungan
 - Meningkatkan pembinaan akses, higiene sanitasi air minum berkualitas dan sanitasi dasar yang layak
 - Meningkatkan pembinaan pengembangan lingkungan sehat
 - Meningkatkan koordinasi Penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan
 - 3. Peningkatan pengawasan dan pengendalian makanan
 - Meningkatkan koordinasi pemeriksaan higiene sanitasi terhadap kualitas industri rumah tangga dan makanan jajanan
 - Meningkatkan pembinaan terhadap pengelola industri rumah tangga dan makanan jajanan
- ❖ Program dan kegiatan
1. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan kegiatan :
 - a. Pemantapan pelaksanaan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dengan
 - b. Peningkatan teknis laboratorium klinis dan kesmasy dengan anggaran
 - c. Pengendalian penyakit menular
 2. Program bencana bidang kesehatan. Program ini dijabarkan dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan
 3. Program pengembangan lingkungan sehat. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kualitas lingkungan sehat.
 4. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan. Program dijabarkan kegiatan Pengawasan dan Pengendalian Hygiene Sanitasi Pengolahan Pangan bagi Industri Makanan.

Misi 2 : Peningkatan akses dan pembinaan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya penerapan standarisasi pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kesehatan

- ❖ Kebijakan dan Strategi :
1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar sesuai standar
 - Standarisasi pelayanan kesehatan.
 - Menyediakan sarana prasarana dan alat bantu pelayanan kesehatan dasar untuk menunjang pelayanan kesehatan di FKTP dalam rangka JKN

- Menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang mudah di akses oleh Masyarakat
 - Memberikan pembinaan dan pengembangan keperawatan, kebidanan, keteknisian medik, dan keterampilan fisik di fasilitas kesehatan primer
 - Meningkatkan akses pelayanan kesehatan jiwa dan nafza
2. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan yang terstandar akreditasi nasional dalam rangka mendukung pelaksanaan JKN (RPJMD)
- Mengembangkan jumlah fasilitas kesehatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan yang terakreditasi (RPJMD)
 - Meningkatkan kemitraan pelayanan kesehatan
 - Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RS
3. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan kualitas sediaan farmasi (obat, obat tradisional dan kosmetik) dan alkes serta pelayanan kefarmasian.
- Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan obat terutama obat esensial generik
 - Meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap sediaan farmasi (obat, obat tradisional, kosmetik) dan alkes yang beredar
 - Standarisasi pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan
 - Melaksanakan pembinaan tenaga kefarmasian
 - Meningkatkan penggunaan obat rasional

❖ Program dan Kegiatan

1. Program standarisasi pelayanan kesehatan. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
2. Program pelayanan keperawatan dan kesehatan lainnya yang dijabarkan dalam 2 kegiatan sebagai berikut :
 - a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar
 - b. Peningkatan dan pengembangan pelayanan klinik kesehatan
3. Program obat dan perbekalan kesehatan. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kefarmasian dan alat kesehatan

Misi 3 : Peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan, ibu anak, gizi, dan PHBS untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Provinsi Kep. Bangka Belitung

❖ Kebijakan dan Strategi :

1. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi, serta pembinaan kesehatan anak
 - Meningkatkan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - Meningkatkan kualitas persalinan

- Meningkatkan akses pelayanan KB berkualitas
 - Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan pelayanan kesehatan anak balita
 - Meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak
 - Meningkatkan pemberdayaan masyarakat
 - Meningkatkan surveilans kesehatan anak
2. Peningkatan penanggulangan gizi masyarakat
- Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat
 - Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan gizi
 - Meningkatkan kualitas penanganan masalah gizi masyarakat
 - Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program
3. Peningkatan upaya promotif dan preventif kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya perubahan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
 - Meningkatkan kualitas promosi kesehatan kepada institusi pemerintah, swasta dan masyarakat
 - Meningkatkan kemitraan lintas program, lintas sektor dan swasta
 - Meningkatkan pembinaan dan pengembangan program pelayanan kesehatan tradisional komplementer serta pembinaan dan pengawasan pengobatan tradisional
 - Melaksanakan pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga
4. Peningkatan kualitas jaminan kesehatan masyarakat dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) **(RPJMD)**
- Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu/miskin dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - Meningkatkan kualitas jaminan kesehatan masyarakat miskin/ tidak mampu **(RPJMD)**

❖ Program dan Kegiatan

1. Program upaya kesehatan masyarakat. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat
2. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan promosi kesehatan
3. Program perbaikan gizi masyarakat. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kesehatan gizi masyarakat
4. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat Serumpun Sebalai.

5. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Pertemuan Program Kesehatan Anak.
6. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Penurunan AKI dan AKB.

Misi 4 : Pengembangan sistem informasi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas perencanaan program pembangunan kesehatan dan penyusunan pelaporan kinerja kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

❖ Kebijakan dan Strategi :

1. Penataan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan yang komprehensif dan pengembangan jejaring berbasis *web*
 - Meningkatkan penapisan, pengaturan dan pemanfaatan serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi kesehatan melalui penelitian
 - Meningkatkan kualitas penelitian, pengembangan dan pemanfaatan hasil di bidang kesehatan
 - Meningkatkan kualitas profil kesehatan
2. Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan
 - Meningkatkan kompetensi tenaga perencana dalam menyusun perencanaan dan penganggaran program kesehatan
 - Mengembangkan perencanaan pembangunan kesehatan berbasis wilayah
 - Melaksanakan penyusunan perencanaan berdasarkan *performance budgeting* (anggaran berbasis kinerja)
3. Penguatan advokasi untuk peningkatan pembiayaan kesehatan
 - Meningkatkan pembiayaan kesehatan untuk pencapaian indikator MDGs dan SPM bidang kesehatan
4. Peningkatan pengawasan kinerja program melalui evaluasi sistem pelaporan
 - Meningkatkan pembinaan dalam penyusunan pelaporan kinerja
 - Meningkatkan pemantauan kinerja program kesehatan
 - Melakukan pengkajian/penganalisisan terhadap capaian kinerja program

❖ Program dan Kegiatan

1. Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan
2. Program peningkatan pengembangan system pelaporan capaian kinerja dan keuangan, dengan kegiatan :
 - a. Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah

b. Penyusunan laporan kinerja dan keuangan perangkat daerah

Misi 5 : Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai standar kompetensi dan meningkatkan penataan manajemen keuangan dan perlengkapan

❖ Kebijakan dan Strategi :

1. Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan secara kuantitas, kualitas serta rasio yang seimbang dengan jumlah masyarakat
 - Menyiapkan sumber daya tenaga kesehatan secara kualitas dan kuantitas melalui peningkatan standarisasi profesi dan sertifikasi kompetensi SDM kesehatan **(RPJMD)**
2. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
 - Meningkatkan profesionalisme dan pendayagunaan tenaga kesehatan
 - Meningkatkan pengelolaan pendidikan, pelatihan aparatur dan pelatihan tenaga kesehatan
 - Standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan SDMK
 - Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dan paramedis
3. Peningkatan kualitas pengelolaan anggaran dan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) secara efektif, efisien sesuai ketentuan
 - Meningkatkan sistem manajemen pengelolaan barang milik negara
 - Meningkatkan pembinaan terhadap petugas pengelola inventaris barang milik negara
 - Meningkatkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap barang milik negara

❖ Program dan Kegiatan :

1. Program sumber daya kesehatan, dengan kegiatan Pengembangan sumber daya manusia kesehatan

Misi 6 : Pembinaan dan peningkatan kualitas pelayanan pemeriksaan laboratorium sesuai standar

❖ Kebijakan & Strategi :

1. Peningkatan mutu pelayanan Balai Laboratorium Kesehatan.
 - Memberikan pelayanan laboratorium sesuai standar yang bertujuan menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada mutu
 - Meningkatkan koordinasi melalui kerjasama kemitraan sektor terkait
 - Meningkatkan pemahaman dokumentasi mutu dan menerapkan kebijakan serta prosedur kerja dalam menunjang kegiatan laboratorium

- Meningkatkan sistem manajemen laboratorium sesuai dengan standar KALK dan secara berkelanjutan
- Meningkatkan efektifitas pelayanan pemeriksaan laboratorium dengan menerapkan standar pelayanan laboratorium, pola tarif dan sistem informasi laboratorium yang profesional
- Memberikan dukungan/komitmen dari pihak manajemen laboratorium pada praktik professional dan terstandar terhadap mutu pengujian, dalam pemberian pelayanan laboratorium
- Menerapkan standar pelayanan laboratorium, pola tarif dan sistem informasi laboratorium yang profesional
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM laboratorium yang professional di bidangnya sesuai standar

❖ Program dan Kegiatan :

1. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Balai Labkes. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Peningkatan sarana prasarana Balai Laboratorium Kesehatan
2. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, dengan kegiatan peningkatan teknis laboratorium klinis dan kesmasy
3. Program sumber daya kesehatan, dengan kegiatan peningkatan mutu tenaga teknis dan administrasi laboratorium

II.2. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran. Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, IKU, dan anggaran atau DPA. Adapun Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut :

Tabel 2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	Menurunnya angka kesakitan dimasyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan	Persentase Penurunan angka kesakitan	67,13%
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	70,55%
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	62%
4	Terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100%
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	100%
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100%

II. 3. RENCANA ANGGARAN

Pada Tahun Anggaran 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung melaksanakan kegiatan dengan anggaran sebesar Rp.51.087.879.362,-. Melalui mekanisme perubahan APBD 2017 menjadi Rp.48.072.364.615,- dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp 13.080.362.278,- dan Belanja Langsung Rp. 34.992.002.337,-. Adapun Program Kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2017 bersumber dana APBD (setelah anggaran perubahan) dan APBN Dekonsentrasi (setelah revisi anggaran), dengan uraian sebagai berikut :

- A. Belanja Langsung (APBD) sebesar Rp. 34.992.002.337,-. Dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Program Pokok sebesar Rp. 31.497.492.237,- dengan rincian sebagai berikut :
 - 1. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan sebesar Rp. 197.356.150,- dengan rincian :
 - a. Penyusunan dokumen perencanaan perangkat daerah sebesar Rp. 140.573.150,-
 - b. Penyusunan laporan kinerja dan keuangan perangkat daerah sebesar Rp. 56.783.000,-

2. Program obat dan perbekalan kesehatan sebesar Rp. 455.890.000,-.
Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kefarmasian dan alat kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 455.890.000,-
3. Program upaya kesehatan masyarakat sebesar Rp. 150.000.000,-
Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat dengan anggaran sebesar Rp. 150.000.000,-
4. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebesar Rp. 242.463.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan promosi kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 242.463.000,-.
5. Program perbaikan gizi masyarakat sebesar Rp. 212.245.900,-.
Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kesehatan gizi masyarakat dengan anggaran sebesar Rp. 212.245.900,-.
6. Program pengembangan lingkungan sehat sebesar Rp. 568.942.000,-
. Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan kualitas lingkungan sehat dengan anggaran sebesar Rp. 568.942.000,-.
7. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular sebesar Rp. 3.071.014.287,- dengan rincian :
 - d.Pemantapan pelaksanaan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dengan anggaran sebesar Rp. 598.579.000,-
 - e.Peningkatan teknis laboratorium klinis dan kesmasy dengan anggaran sebesar Rp. 129.937.287,-
 - f.Pengendalian penyakit menular dengan anggaran sebesar Rp. 2.342.498.000,-
8. Program standarisasi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 1.029.661.000,- Program ini dijabarkan dalam kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan rujukan dengan anggaran sebesar Rp. 1.029.661.000,-.
9. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin sebesar Rp. 20.403.416.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat Serumpun Sebalai dengan anggaran sebesar Rp. 20.403.416.000,-.
10. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita sebesar Rp. 205.519.800,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Pertemuan Program Kesehatan Anak dengan anggaran sebesar Rp. 205.519.800,-.
11. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan sebesar Rp. 310.797.900,-. Program di dijabarkan kegiatan Pengawasan dan Pengendalian Hygiene Sanitasi Pengolahan Pangan bagi Industri Makanan dengan anggaran sebesar Rp. 310.797.900,-.

12. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak sebesar Rp. 70.650.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Penurunan AKI dan AKB dengan anggaran sebesar Rp. 70.650.000,-.
 13. Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan sebesar Rp. 97.020.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 97.020.000,-.
 14. Program sumber daya kesehatan sebesar Rp. 2.240.900.000,-. Dengan rincian kegiatan sebagai berikut :
 - a. Pengembangan sumber daya manusia kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 1.983.000.000,-
 - b. Peningkatan mutu tenaga teknis dan administrasi laboratorium dengan anggaran sebesar Rp. 257.900.000,-.
 15. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Balai Labkes sebesar Rp. 874.944.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan Peningkatan sarana prasarana Balai Laboratorium Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 874.944.000,-.
 16. Program pelayanan keperawatan dan kesehatan lainnya sebesar Rp. 985.272.300,- yang dijabarkan dalam 2 kegiatan sebagai berikut :
 - c. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dengan anggaran sebesar Rp. 879.968.200,-
 - d. Peningkatan dan pengembangan pelayanan klinik kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 105.304.100,-.
 17. Program bencana bidang kesehatan sebesar Rp. 381.400.000,-. Program ini dijabarkan dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 381.400.000,-.
 - b. Program Penunjang sebesar Rp. 3.494.510.000,- dengan rincian sebagai berikut :
 - 1) Program pelayanan administrasi perkantoran sebesar Rp. 3.156.549.000,-
 - 2) Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur sebesar Rp. 337.961.000,-
- B. Belanja Tidak Langsung (Gaji) sebesar Rp.13.080.362.278
- C. Alokasi Anggaran Bersumber APBN (setelah revisi anggaran), sebesar Rp. 19.167.295.000,- dengan rincian sebagai berikut:
- 1) Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, sebesar Rp. 788.269.000,-
 - 2) Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, sebesar Rp. 294.179.000,-
 - 3) Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 7.390.764.000,-

- 4) Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, sebesar Rp. 2.432.715.000,-
- 5) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sebesar Rp. 4.104.043.000,-
- 6) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, sebesar Rp. 1.318.700.000,-
- 7) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK), sebesar Rp. 2.838.625.000,-

Untuk Program Prioritas yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian sasaran strategis dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 2.3 . PROGRAM PRIORITAS OPD. DINAS KESEHATAN PROVINSI KEP. BANGKA BELITUNG
TAHUN ANGGARAN 2017

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Didukung Jumlah Program	Pendanaan (Rp)
1	2	3	4	5	6
1	Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan	Persentase penurunan angka kesakitan	67,13%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Bencana Bidang Kesehatan Program Pengembangan Lingkungan Sehat Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan Total Anggaran Sasaran	2,941,077,000 381,400,000 568,942,000 310,797,900 4,202,216,900
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	70,55%	Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Obat dan perbekalan Kesehatan Total Anggaran Sasaran	985,272,200 1,029,661,000 455,890,000 2,470,823,200
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	62.00%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Perbaikan Gizi Masyarakat Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Total Anggaran Sasaran	150,000,000 205,519,800 70,650,000 212,245,900 242,463,000 20,403,416,000 21,284,294,700
4	Terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100%	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan Total Anggaran Sasaran	97,020,000 197,356,150 294,376,150
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	100%	Program Sumber Daya Kesehatan Total Anggaran Sasaran	1,983,000,000 1,983,000,000
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100%	Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Balai Labkes Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Sumber Daya Kesehatan Total Anggaran Sasaran	874,944,000 129,937,287 257,900,000 1,262,781,287
TOTAL					31,497,492,237

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan Kinerja Tahun 2017 Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disusun dari kontribusi masing-masing program yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang dievaluasi sehingga menghasilkan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Hal ini dikarenakan capaian kinerja suatu program merupakan cerminan capaian kinerja instansi dalam suatu bidang/program tertentu.

III.1 CAPAIAN KINERJA TAHUN 2017

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017 yang telah disepakati.

Penilaian ini dilakukan untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja yaitu:

Analisis capaian kinerja dilakukan terhadap indikator tujuan dan sasaran. Untuk indikator tujuan dirumuskan dari pencapaian indikator sasaran. Sedangkan untuk indikator sasaran dirumuskan dari indikator kinerja utama.

Untuk indikator kinerja sasaran yang digunakan adalah indikator kinerja utama yang telah ditetapkan dalam Reviu Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2012-2017. Pencapaian indikator kinerja tersebut diperoleh dari data pencapaian Kabupaten / Kota dan Provinsi dan dihitung dalam jangka waktu 1 (satu) tahun.

Pengukuran capaian kinerja Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dilakukan dengan menggunakan metode perbandingan capaian kinerja sasaran. Metode perbandingan capaian kinerja sasaran dilakukan dengan membandingkan antara rencana kinerja (*performance plan*) yang diinginkan dengan realisasi kinerja (*performance result*) yang dicapai organisasi yang akan menghasilkan suatu nilai capaian kinerja sasaran. Penilaian dengan menggunakan metode capaian kinerja sasaran lebih realistis bila dibandingkan dengan metode pembobotan.

1. Pengukuran Kinerja

a. Metode Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut :

- Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus :

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

- Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus :

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

Atau :

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran dan program. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kinerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Selain itu, untuk memberikan penilaian yang lebih independen melalui indikator-indikator *outcomes* atau minimal *outputs* dari kegiatan yang terkait langsung dengan sasaran yang diinginkan.

Nilai capaian kinerjanya dikelompokkan dalam skala pengukuran ordinal sebagai berikut :

- > 101 : Sangat Berhasil
- 80 - 100 : Berhasil
- 50 - 79 : Cukup Berhasil
- < 49 : Tidak Berhasil

b. Hasil Pengukuran Kinerja

Hasil pengukuran kinerja sesuai mekanisme perhitungan pencapaian kinerja yang diperoleh melalui pengukuran kinerja atas pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah.

Pengukuran kinerja yang dilakukan mencakup tingkat pencapaian sasaran merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan, sebagaimana telah dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja. Pengukuran pencapaian sasaran ini menggunakan formulir Pengukuran Kinerja.

Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung beserta target dan capaian realisasinya pada Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Capaian Kinerja Sasaran Tahun 2017

N o	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan	Persentase Penurunan angka kesakitan	67,13%	89,60%	133,47%	Sangat Berhasil
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	70,55%	86,95%	123,25%	Sangat Berhasil
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	62%	91,49%	147,56%	Sangat Berhasil
4	Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100%	100%	100%	Berhasil
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	100%	100%	100%	Berhasil
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan	100%	100%	100%	Berhasil

N o	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
		sesuai standar				

Dari tabel diatas, terdapat 6 indikator untuk 6 sasaran strategis. Pada tahun 2017, dari total indikator ada 3 indikator atau sebesar 50% dikategorikan **sangat berhasil** dan sebanyak 3 indikator atau sebesar 50% dikategorikan **berhasil**. Sementara itu tidak ada indikator yang dikategorikan tidak berhasil.

III.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran Strategis

Pada sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang dicerminkan dalam capaian indikator kinerja. Capaian kinerja sasaran strategis mengacu pada Reviu Renstra Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2012-2017. Adapun evaluasi dan analisis secara rinci dari indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut :

1. Misi 1 : Penguatan sistem pembinaan dan pengawasan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian masyarakat di Provinsi Kep. Bangka Belitung

Tujuan 1 : Mewujudkan peran koordinasi dalam pembinaan, pengendalian dan pencegahan penyakit menular dan faktor risiko PTM melalui peningkatan kerjasama dan meningkatkan mutu kesehatan lingkungan

Sasaran 1 : Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan

Pencapaian sasaran “menurunnya angka kesakitan dimasyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan” dapat diukur dan di capai melalui indikator Persentase Penurunan Angka Kesakitan. Indikator tersebut merupakan indikator komposit yang menggambarkan upaya yang dilakukan dalam menurunkan angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan yang dihitung dari capaian 5 indikator kinerja program dengan pembobotan tiap indikatornya. Adapun indikator kinerja program yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan matra, dengan bobot 3
2. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit menular, dengan bobot 8

- 3. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), dengan bobot 4
- 4. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pembinaan kesehatan lingkungan, dengan bobot 4
- 5. Persentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan, dengan bobot 1

Formulasi perhitungan dengan menghitung jumlah capaian 5 indikator, dikalikan dengan bobot masing-masing indikator kinerja program kemudian dibagi 6. Capaian kinerja sasaran menurunnya angka kesakitan dimasyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran I

N o.	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase Penurunan Angka Kesakitan	88,99	67,13	89,60	133,47	67,13	133,47

paian kinerja sasaran dari indikator persentase penurunan angka kesakitan tahun 2017 sebesar 133,47%, masuk dalam kriteria penilaian realisasi kinerja **sangat berhasil**. Apabila dilihat dari realisasi capaian, indikator kinerja ini telah memenuhi target tahun 2017 yaitu sebesar 67,13% dan memenuhi target akhir Renstra 2012-2017. Pencapaian indikator kinerja tahun 2017 mengalami peningkatan capaian sasaran dibandingkan dengan tahun 2016. Hal ini disebabkan 3 (tiga) indikator yang berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja ini masing-masing telah memenuhi target yaitu untuk indikator persentase kabupaten/kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan matra, persentase kabupaten/kota melakukan pembinaan kesehatan lingkungan, dan persentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan. Sedangkan 2 indikator kinerja program yang tidak memenuhi target yaitu indikator Persentase kab/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular (PTM), dimana capaian indikatornya 98,24%, sedangkan targetnya adalah 100% dan persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular dimana capaian indikatornya 87,09% dengan target 100%. Rincian hasil capaian 5 indikator tahun 2015 – 2017 seperti tabel berikut :

Tabel 3.3. Hasil Capaian 5 Indikator Kinerja Program Tahun 2015 – 2017

No.	Indikator Kinerja Program	Satuan	Realisasi		
			2015	2016	2017
1	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan matra	%	91,67	89,29	95,78
2	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit menular	%	57,14	55,36	87,09
3	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)	%	100	100	98,24
4	Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pembinaan kesehatan lingkungan	%	100	100	100
5	Persentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan	%	57,26	100	60,74

Penjelasan capaian masing-masing indikator kinerja program diatas adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan matra

Capaian indikator persentase kabupaten/kota yang melakukan surveilans, imunisasi dan kesehatan matra pada tahun 2017 adalah 95,78% dengan target 84%. Dengan demikian indikator kinerja program ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan. Indikator kinerja ini merupakan Komposit dari beberapa indikator program yang meliputi Program Imunisasi, Program, Surveilans dan Program Kesehatan Haji.

Program Imunisasi dengan indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) target 90% Sedangkan capaian kabupaten/kota diatas 90%, Desa/Kelurahan UCI target 80% sedangkan capaian kinerja kabupaten/kota lebih dari 80%, Program Surveilans dengan indikator Ketepatan dan kelengkapan laporan > 80% dan *alert* yang direspon < 24 jam mencapai 100%, Penemuan kasus AFP (lumpuh layuh) pada anak usia 1 tahun – usia kurang dari 5 tahun dengan target 2 kasus / 100.000 penduduk dengan target penemuan 8 kasus AFP sedangkan capaian penemuan kasus AFP sebanyak 9 kasus AFP, dengan demikian sasaran secara target telah melebihi target. Penanggulangan kasus Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit dan

Kejadian Luar Biasa (KLB) akibat keracunan pangan dengan target dan capaian 100%. Program Matra/program kesehatan lainnya yang merupakan pelaksanaan kegiatan kesehatan haji dengan capaian kinerja 100 %

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja capaian adalah :

- a. Melakukan kegiatan untuk peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap melalui sweeping, DOFU, *Cracsh* program imunisasi ditingkat kabupaten/kota serta melakukan *Outobreak Response Immunization* (ORI) pada daerah kasus Suspek Difteri.
 - b. Melakukan koordinasi, komunikasi dan asistensi pada dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit di kabupaten/kota sehingga upaya penemuan kasus AFP meningkat
 - c. Memperbaiki pencatatan dan pelaporan kegiatan penemuan kasus AFP (MMR) di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan terutama RSUD sehingga kasus-kasus AFP yang masuk ke rumah sakit dan fasyankes lainnya tercatat dan dilaporkan.
 - d. Advokasi, promosi, koordinasi dan asistensi dilaksanakan secara intensif kepada dinas kabupaten/kota dan Fasilitas kesehatan lainnya terkait dengan program Surveilans, Imunisasi dan matra
 - e. Komunikasi informal dengan media sosial (group) untuk penyelesaian masalah yang terkait dengan peningkatan capaian indikator program
 - f. Melakukan pendampingan khusus kepada kabupaten/ kota yang mengalami masalah spesifik dalam pencapaian indikator
 - g. Melibatkan langsung tim terpadu penanggulangan KLB secara lintas program/bidang untuk setiap kegiatan penanggulangan kasus-kasus kejadian luar biasa (KLB) yang dilaksanakan oleh kabupaten /kota terdampak KLB tersebut.
 - h. Melaksanakan evaluasi dan koreksi secara berkala terhadap progres pencapaian indikator kinerja dari masing-masing program terkait serta memberikan alternatif /solusi untuk pencapaian target kinerja program surveilans, imunisasi dan program matra
2. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit menular
- Capaian Indikator persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular pada tahun 2017 adalah sebesar 87,09%. Apabila dibandingkan dengan target tahun 2017 yaitu sebesar 100%, indikator kinerja program ini belum memenuhi target. Hal tersebut disebabkan karena indikator kinerja ini dihitung dari

komposit beberapa indikator kinerja program. Adapun indikator kinerja program yang tidak mencapai target adalah pada program penemuan kasus tuberkulosis, program diare dan program ISPA, sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap pencapaian indikator kinerja program secara keseluruhan. Capaian dari indikator kinerja program tersebut adalah sebagai berikut :

- Untuk program Tuberkulosis, angka penemuan kasus (*CDR/Case Detection Rate*) di 7 kabupaten / kota ada 5 kabupaten/kota yang mencapai target (71%) 2 (29%) tidak tercapai yaitu Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur, hal ini disebabkan beberapa hal antara lain : adanya kasus yang belum dilaporkan terutama di Fasilitas kesehatan swasta, DPS dan klinik disamping masih adanya stigma TB di masyarakat. Angka keberhasilan (*Success Rate*) dengan target 85% bahwasanya 3 kabupaten/kota mencapai target (43%) dan 4 kabupaten tidak mencapai target (57%) hal ini disebabkan karena tingginya angka kematian > 5%, pasien datang sudah dalam keadaan sakit berat dan adanya ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yang memerlukan waktu yang cukup panjang. Banyaknya pasien yang gagal dan putus berobat > 6,1% serta banyaknya pasien yang pindah >6,1% dalam masa pengobatan yang belum dilaporkan dengan baik
- Untuk program malaria capaian API (*Annual Parasite Incidence*) dengan target < 1/1000 tahun 2017 sudah tercapai dengan baik, angka API sebesar 0,07 permil (90 kasus positif = 66 kasus malaria falsifarum/tropika, 19 malaria vivak/tertiana dan 5 kasus mix (gabungan malaria tropika dan tertiana). Salah satu indikator utama adalah Kabupaten/kota dengan sertifikat eliminasi malaria, capaian Kab/Kota dengan sertifikasi malaria Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 71,42% (yang sudah memperoleh sertifikat eliminasi malaria Kota Pangkalpinang, Kab. Bangka, Kab. Bangka Selatan, Kab. Belitung dan Kab. Belitung Timur). Untuk indikator ABER (*annual blood examination rate*) 10%, sudah tidak menjadi acuan lagi secara program, namun dalam indikator Akuntabilitas kinerja ini tetap dimasukkan, tahun 2017 jumlah malaria klinis yang diperiksa sebesar 33.872 malaria klinis dengan angka ABER 2,5%. ABER tidak menjadi acuan capaian indikator lagi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung karena rata-rata kasus per Kab/Kota kurang dari 1/1000 penduduk. ABER hanya akan menjadi acuan capaian program di wilayah atau Kab/kota dengan API > 5 per1000 penduduk

- Untuk program HIV dengan target prevalensi HIV $<10\%$ bahwasanya 7 kabupaten / kota mencapai target (100%)
- Untuk program filariasis dengan target mikrofilaria rate $\leq 1\%$ bahwasanya 7 kabupaten/kota mencapai target (100%)
- Untuk program ISPA dengan target penemuan kasus 100% 2 kabupaten /kota yang melebihi target yaitu kota Pangkalpinang (148,44%) dan kabupaten Bangka (108,45%). Sedangkan ada 5 kabupaten tidak tercapai yaitu di Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur dan capaian rata-rata provinsi adalah 83,67%. Adapun target program secara nasional untuk program ISPA mulai tahun 2017 adalah presentase kabupaten kota yang 50 % puskesmas melaksanakan tatalaksana sesuai standar. Berdasarkan analisis data yang ada 5 kabupaten /kota yang mencapai target (71%) dan 2 kabupaten yang tidak tercapai (29%) yaitu kabupaten Belitung dan Bangka Tengah. Hal ini disebabkan karena adanya pergantian petugas sehingga menyebabkan pencatatan dan pelaporan tidak valid, Data di Faskes swasta (klinik, DPS, BPS) belum dilaporkan dan masih adanya perbedaan pemahaman dalam penentuan klasifikasi pneumonia antara program dan dokter yang berdampak pada penemuan kasus serta masih adanya masyarakat yang enggan berobat ke puskesmas sehingga berdampak juga pada penemuan kasus. Kurangnya pendanaan program ISPA di APBD I dan APBD II khususnya untuk kegiatan pertemuan validasi data, monitoring evaluasi dan diseminasi program.
- Untuk program diare tidak tercapai target 100% di semua kabupaten / kota disebabkan karena adanya pergantian petugas yang berdampak pada pelaksanaan program, pencatatan pelaporan yang tidak valid, kurangnya pendanaan program ISPA di APBD I dan APBD II khususnya untuk kegiatan pertemuan validasi data, monitoring evaluasi dan diseminasi program
- Untuk program DBD dengan target capaian IR (*Incidence Rate*) $\leq 49 / 100.000$ penduduk dan CFR $\leq 1\%$. Tahun 2017 IR Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 17,01 per 100.000 penduduk (kasus DBD sejumlah 233 kasus), sedangkan angka kematian 0% (tidak ada kasus kematian DBD)
- Untuk program zoonosis dengan target capaian kasus zoonosis yang dilakukan tatalaksana kasus sesuai standar, tahun 2017 tidak ada kasus zoonosis sehingga capaian menjadi baik.

Secara keseluruhan capaian dari indikator kinerja persentase kabupaten/kota yang melakukan pengendalian penyakit menular sudah baik, akan tetapi masih terdapat kendala/permasalahan dalam pencapaiannya khususnya untuk program TB. Hal tersebut disebabkan :

- ❖ Banyaknya pasien yang gagal dan putus berobat dalam masa pengobatan yang belum dilaporkan dengan baik dikarenakan jejaring eksternal belum berjalan maksimal
- ❖ Masih adanya stigma di masyarakat tentang TB sehingga masyarakat malu untuk berobat yang berdampak pada angka keberhasilan pengobatan.
- ❖ Angka kasus Tb resisten obat semakin meningkat.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala/permasalahan adalah :

- ❖ Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang pengobatan TB kepada penderita dan keluarga
- ❖ Sosialisasi dan *law enforcement* tentang kewajiban untuk melaporkan kasus TB (*mandatory notification*) yang dirawat sesuai dengan Permenkes No. 67 tahun 2016
- ❖ Komitmen dari petugas dan pasien dalam rangka pengobatan TB sampai tuntas
- ❖ Meningkatkan pelacakan kepada pasien yang mangkir berobat
- ❖ Mengoptimalkan peran kader, keluarga, dan petugas puskesmas sebagai PMO (pantau menelan obat)
- ❖ Melakukan perluasan pembentukan kelompok peer group bagi pasien dan mantan pasien MDR

3. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular (PTM)

Untuk indikator kinerja program ketiga yaitu persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), realisasi tahun 2017 adalah sebesar 98,24% dengan target 100%. Hal ini berarti indikator kinerja program ini belum mencapai target. Jika capaian indikator kinerja program ini (persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular) dibandingkan dengan capaian 2 (dua) tahun terakhir, capaian indikator ini juga mengalami penurunan. Sebelum menganalisis capaian indikator program yang belum tercapai ini, indikator kinerja program persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) merupakan komposit dari 4 (empat) indikator kinerja kegiatan yang

menggambarkan upaya yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota dalam melakukan pengendalian penyakit tidak menular yaitu melalui upaya mengendalikan penyakit diabetes mellitus, hipertensi, kanker dan gangguan akibat kecelakaan.

Dari hasil analisis capaian keempat indikator kinerja tersebut ditahun 2017, didapatkan bahwa hanya 1 (satu) indikator kinerja kegiatan yaitu pengendalian penyakit hipertensi yang belum mencapai target (capaian 71,43% dari target 100%), sedangkan ketiga indikator lainnya (pengendalian penyakit diabetes mellitus, kanker dan gangguan akibat kecelakaan) telah mencapai target. Ketidakberhasilan pengendalian penyakit hipertensi ini, bukan berarti hanya disebabkan karena kegagalan dalam upaya menurunkan jumlah kasus saja, namun bisa di juga disebabkan karena pencatatan dan pelaporan terhadap kasus hipertensi semakin baik artinya penemuan kasus hipertensi yang semakin banyak. Selain itu, kasus hipertensi juga berkaitan erat dengan pola hidup dalam upaya pencegahan faktor risiko, kesadaran dalam upaya deteksi dini dan pengelolaan kasus terhadap penderita hipertensi artinya bagaimana agar setiap penderita hipertensi yang ditemukan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular, seyogyanya tidak hanya diukur melalui 4 (empat) indikator kinerja kegiatan tersebut. Beberapa kegiatan lain seperti deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, ketersediaan alat dan bahan medis habis pakai, dan sumber daya manusia terkait pengendalian penyakit tidak menular juga ikut berkontribusi terhadap pencapaian kinerja program ini.

Secara garis besar, permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian indikator kinerja tersebut adalah :

1. Tenaga kesehatan masih belum semua terlatih. Untuk pengendalian penyakit kanker, semua puskesmas (62 puskesmas) sudah mempunyai minimal 1 (satu) SDM terlatih pemeriksaan IVA dan Sadanis. Namun, pelatihan ini belum menjangkau sampai ke bidan polindes dan bidan praktek mandiri. Untuk SDM pelayanan terpadu (Pandu) PTM baru 26 Puskesmas yang SDM nya terlatih.
2. Masih kurangnya pengetahuan masyarakat akan akibat penyakit tidak menular sehingga kurangnya kesadaran masyarakat dalam deteksi faktor resiko penyakit tidak menular.
3. Belum maksimalnya peran lintas sektor dan lintas program. Tahap promotif dan preventif memegang peranan penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

Penyebaran informasi dan edukasi tentang penyakit tidak menular harus sering dan kontinyu dilakukan. Dan ini bukan hanya tugas dari program penyakit tidak menular saja. Dibutuhkan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tahu, sadar dan akhirnya mau melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.

4. Persediaan alat dan bahan habis pakai yang masih belum *continue* (terus menerus). Belum semua posbindu PTM mempunyai posbindu kit dan ketersediaan stik pemeriksaan gula darah, lancet, dll tidak selalu tersedia terus menerus.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain adalah:

1. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dalam menangani masalah penyakit tidak menular.
2. Peningkatan KIE kepada masyarakat
3. Peningkatan kerjasama lintas program dan lintas sektor
4. Mengoptimalkan penggunaan dana yang sudah tersedia sekaligus menggalang kemitraan dengan pihak swasta

4. Persentase Kabupaten/Kota yang melakukan pembinaan kesehatan lingkungan

Capaian indikator kinerja program Persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan kesehatan lingkungan pada tahun 2017 adalah 100% dengan target 100%. Dengan demikian indikator kinerja ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan pada tahun 2017. Hal tersebut disebabkan karena target program dari masing-masing indikator kinerja program yang berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja telah memenuhi target. Adapun indikator program yang berkontribusi terhadap pencapaian indikator persentase kabupaten/kota yang melakukan pembinaan kesehatan lingkungan adalah :

- a. Persentase Rumah Sehat

Rumah Sehat adalah rumah minimal yang minimal memenuhi kriteria akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi dan pencahayaan. Grafik capaian rumah sehat tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.1



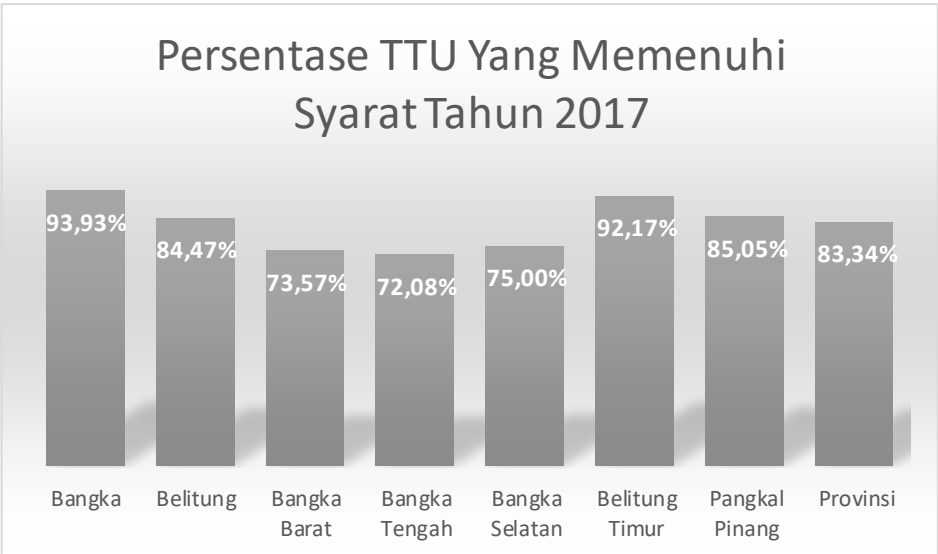
Sumber : Data Program Kesling Dinkes Prov. Kep. Babel tahun 2017

Pada Tahun 2017, realisasi indikator Persentase Rumah Sehat sebesar 79,39 %. Bila dibandingkan dengan Tahun 2016 (74,06 %) mengalami kenaikan 5,33 %.

Pada Tahun 2017 terdapat 5 kabupaten/kota yang realisasiinya masih dibawah rata-rata provinsi yaitu Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Belitung Timur serta terdapat 2 Kabupaten/Kota yang realisasinya telah diatas rata-rata Provinsi yaitu Kabupaten Bangka dan Kota Pangkalpinang. Realisasi tertinggi adalah Kota Pangkalpinang (95,45 %) terendah adalah Kabupaten Belitung Timur (54,53 %).

b. Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) yaitu sarana kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas) sarana sekolah (SD dan MI, SLTP dan MTS, SLTA dan MAI) yang memenuhi standar berdasarkan perundangan yang berlaku seperti pada gtafik berikut :

Grafik. 3.2



Sumber : Data Program Kesling Dinkes Prov. Kep. Babel tahun 2017

Tahun 2017 persentase TTU yang memenuhi syarat 83,34 %, capaian ini sudah memenuhi target nasional yang telah ditetapkan melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 ditetapkan yaitu 58 %, bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 87,25 % mengalami penurunan 3,91 %, hal ini dikarenakan penerapan kegiatan pengukuran kualitas lingkungan yaitu inspeksi kesehatan lingkungan di Kabupaten/kota, sehingga data yang dilaporkan berdasarkan hasil IKL di lapangan.

Pada Tahun 2017 dari 7 (tujuh) kabupaten/kota terdapat 3 (tiga) kabupaten yang yang realisasinya sudah mencapai target indikator namun masih dibawah rata-rata provinsi yaitu kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Bangka Selatan serta terdapat 4 Kabupaten/kota yang realisasinya sudah mencapai target indikator dan telah di atas provinsi yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung, Kabupaten Belitung Timur dan Kota Pangkalpinang. Realisasi tertinggi adalah Kabupaten Bangka (93,93 %) terendah adalah Kabupaten Bangka Tengah (72,08 %).

c. Akses Air Minum

Akses air minum berkualitas (layak) adalah air minum yang terlindungi meliputi air ledeng/ keran, keran umum, hyderan umum, terminal air, penampungan air hujan (PHA), sumur terlindung, sumur bor/ sumur pompa yang jaraknya minimal < 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah, tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air terlindung. Grafik capaian program adalah sebagai berikut :

Grafik 3.3



Sumber : Data Program Kesling Dinkes Prov. Kep. Babel tahun 2017

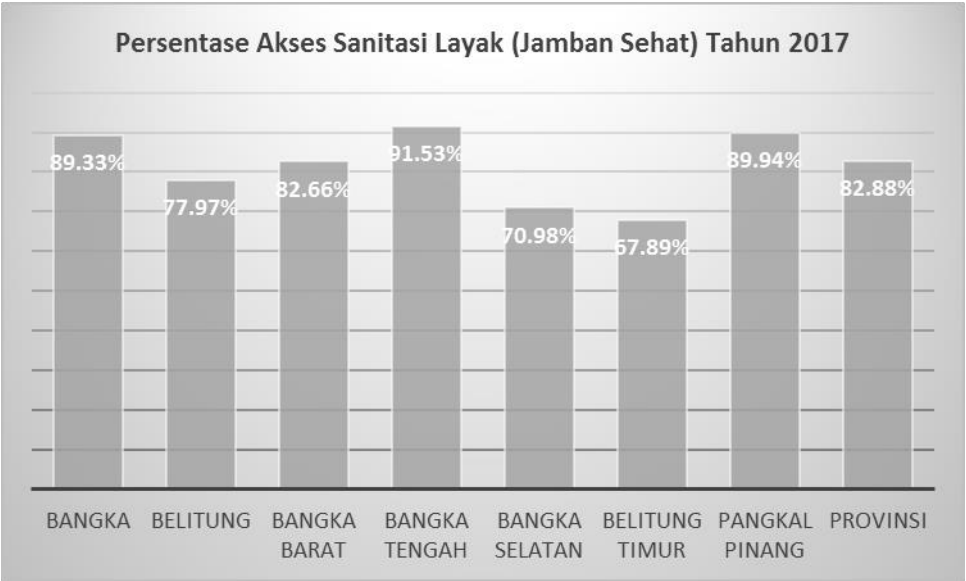
Pada Tahun 2017, target indikator persentase kualitas air minum di penyelenggaraan air minum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 70 %, sedangkan realisasi indikator pada tahun 2017 sebesar 78,49 %, hal ini berarti realisasi indikator tersebut sudah mencapai target indikator.

Pada Tahun 2017 terdapat 1 kabupaten yang realisasinya masih dibawah target indikator serta rata-rata provinsi yaitu Kabupaten Bangka Tengah, terdapat 4 Kabupaten yang realisasinya sudah mencapai target indikator tetapi di bawah rata-rata provinsi yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Belitung Timur. Realisasi tertinggi adalah Kota Pangkalpinang (90,42 %) dan realisasi terendah adalah Kabupaten Bangka Tengah (62,50 %).

d. Akses Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Fasilitas sanitasi yg memenuhi syarat kesehatan antara lain yg dilengkapi leher angsa tank septik (septic tank). Grafik capaian akses sanitasi layak adalah sebagai berikut :

Grafik 3.4



Sumber : Data Program Kesling Dinkes Prov. Kep. Babel tahun 2017

Tahun 2017 Persentase penduduk atau rumah tangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yg layak (jamban sehat) sebesar 82,88 %, capaian ini sudah memenuhi target nasional sebesar 80 %. Bila dibandingkan dengan data tahun 2016 (79,66 %) mengalami kenaikan sebesar 3,22 %.

Pada Tahun 2017 terdapat 3 kabupaten yang capaian rata-rata belum memenuhi target dan dibawah capaian provinsi yaitu Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Belitung Timur. Sedangkan 4 Kabupaten/Kota yang capaian rata-

rata sudah memenuhi target dan di atas rata-rata provinsi yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah dan Kota Pangkalpinang. Capaian rata-rata tertinggi adalah Kabupaten Bangka Tengah (91,53 %) dan terendah Kabupaten Belitung Timur (67,89 %).

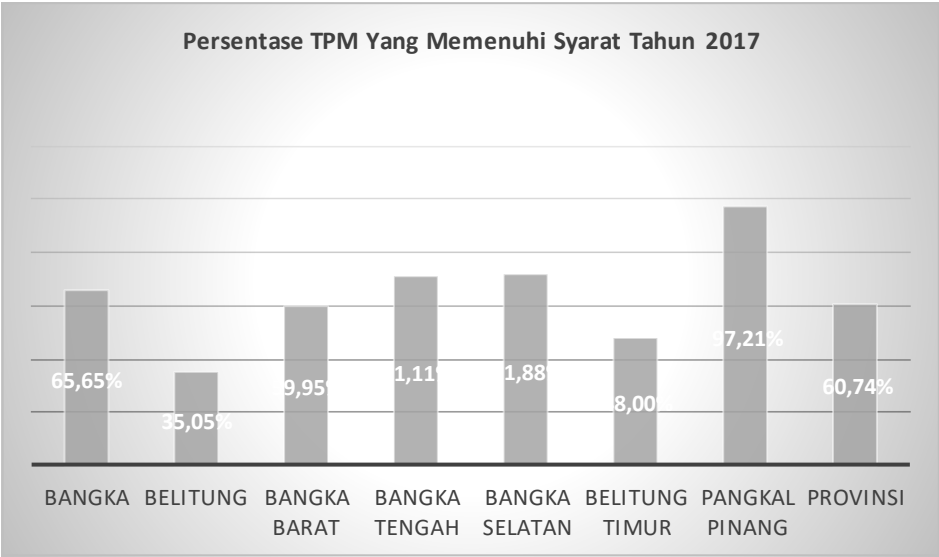
Dari ke empat indikator capaian program penyehatan lingkungan tersebut dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan kegiatan kesehatan lingkungan sudah dilaksanakan oleh Kabupaten/kota dan sudah memenuhi target dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2012 – 2017 yaitu persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pembinaan kesehatan lingkungan yaitu 100%.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mencapai indikator kinerja adalah :

1. Melakukan bimbingan teknis terpadu ke kab/kota yang meliputi akses air minum layak, akses sanitasi layak, TTU dan rumah sehat.
 2. Melakukan inspeksi kesehatan lingkungan pasar
 3. Melakukan uji pengambilan sampel limbah RS
 4. Melakukan lokakarya pengolahan air
5. Persentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan

Capaian indikator kinerja persentase tempat pengolahan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan adalah 60,74% dan target 40%, dengan demikian indikator kinerja ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan pada tahun 2017. Dimana 7 kabupaten/kota telah melaksanakan pengawasan tempat pengelolaan makanan dan pangan industri rumah tangga (PIRT) sesuai syarat kesehatan. Jumlah TPM yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi pada tahun 2017 dapat dilihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.5



Sumber : Data Program Kesling Dinkes Prov. Kep. Babel tahun 2017

Tahun 2017, target indikator Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat hygiene sanitasi sebesar 40 %, sedangkan realisasi indikator tersebut pada tahun 2017 sebesar 60,74 %, ini berarti realisasi indikator tersebut pada tahun 2016 sudah mencapai target. Dari capaian kabupaten terdapat 5 kabupaten yang telah mencapai target namun masih dibawah rata-rata provinsi yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan dan Kabupaten Belitung Timur.

Terdapat satu Kabupaten/Kota yang yang realisasinya sudah mencapai target indikator serta telah diatas rata-rata Provinsi yaitu Kota Pangkalpinang. Realisasi tertinggi adalah Kota Pangkalpinang (97,21%) terendah Kabupaten Belitung (35,05 %).

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mencapai indikator kinerja adalah :

- Melakukan monitoring dan evaluasi melalui uji petik kualitas pangan (IRTP) di 7 (tujuh) kabupaten/kota
- Melakukan uji petik kualitas pangan/jajanan kantin sekolah di 7 (tujuh) kabupaten/kota

2. Misi 2 : Peningkatan akses dan pembinaan mutu pelayanan kesehatan melalui upaya penerapan standarisasi pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kesehatan

Tujuan 2 : Mewujudkan penyelenggaraan kualitas pelayanan kesehatn melalui terakreditasinya sarana pelayanan kesehatan dan penerapan SPM, dengan sasaran :

Sasaran 2 : Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas

Tolok ukur capaian sasaran terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas diukur dengan indikator Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar. Indikator kinerja merupakan indikator komposit yang terdiri dari :

- 1. Persentase pembinaan pelayanan kesehatan, dengan bobot 1
- 2. Persentase pelayanan kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas), dengan bobot 1
- 3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi akreditasi, dengan bobot 1
- 4. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional, dengan bobot 3
- 5. Persentase ketersediaan obat dan alkes, dengan bobot 3

Formulasi perhitungan dengan menghitung jumlah capaian 5 indikator, dikalikan dengan bobot masing-masing indikator kinerja program kemudian dibagi 9. Capaian kinerja sasaran terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.4. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 2

No.	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	63,61	70,55	86,95	123,25	66,31	123,25

Capaian kinerja sasaran dengan indikator persentase pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2017 sebesar 123,25%, masuk dalam kriteria penilaian realisasi kinerja **sangat berhasil**. Capaian kinerja sasaran ini bila dibandingkan dengan target, indikator kinerja ini telah memenuhi target tahun 2017 yaitu sebesar 70,55% dan memenuhi target akhir Renstra 2012-2017. Pencapaian indikator kinerja sasaran tahun 2017 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2016. Hal ini terjadi karena ada 2 (dua) indikator kinerja program yang capaiannya melebihi target yang telah ditetapkan, yaitu indikator Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi akreditasi dan Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional. Rincian hasil capaian 5 indikator tahun 2015 – 2017 seperti tabel berikut :

Tabel 3.5. Hasil Capaian 5 Indikator Kinerja Program Tahun 2015 – 2017

No.	Indikator Kinerja Program	Satuan	Capaian		
			2015	2016	2017
1	Persentase pembinaan pelayanan kesehatan	%	100	100	65,08
2	Persentase pelayanan kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)	%	0	73	85,71
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi akreditasi	%	0	5	71,43
4	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional	%	0	50	90
5	Persentase ketersediaan obat dan alkes	%	90	82	96,77

Penjelasan capaian masing-masing indikator kinerja program adalah sebagai berikut :

1. Persentase pembinaan pelayanan kesehatan

Persentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia atau puskesmas santun lansia untuk Provinsi Kep. Bangka Belitung tahun 2017 adalah 65,08%. Apabila di bandingkan dengan target tahun 2017, indikator kinerja program ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 80%. Hal tersebut disebabkan karena ada puskesmas di 2 kabupaten yang belum mencapai target yaitu puskesmas di Kabupaten Bangka Tengah dan Kabupaten Bangka. Sedangkan capaian tahun 2017 apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2015 dan 2016 juga mengalami penurunan. Hal itu terjadi karena adanya perubahan kebijakan di tingkat Pusat (Kementerian Kesehatan) yang di perkuat dengan Permenkes nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional (RAN) kesehatan lanjut usia. Dimana definisi operasional puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah puskesmas yang melakukan sebagai berikut :

- Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, yaitu dilakukan oleh petugas terlatih tentang pelayanan kesehatan lansia dan geriatric
- Memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses

- Melakukan pelayanan secara pro-aktif, dimana minimal membina 50% desa yang mempunyai posyandu/posbindu lansia
- Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup

Untuk pencapaian indikator kinerja ini pada tahun 2017 dibandingkan dengan target nasional pada tahun 2017 sebesar 30%, maka capaiannya telah melebihi dari target nasional.

Namun demikian masih terdapat kendala terhadap pencapaian indikator kinerja ini yaitu masih kurangnya pengetahuan / pemahaman petugas (pengelola program) di Kabupaten terhadap pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia yang baru. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung telah melakukan upaya-upaya untuk mengatasi kendala tersebut melalui :

Pembinaan ke kabupaten/kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia, melakukan orientasi pelayanan kesehatan lansia dan geriatric bagi petugas puskesmas dan melakukan bimbingan teknis, monitoring evaluasi dan fasilitasi ke Kabupaten/Kota dalam peningkatan pelayanan kesehatan lanjut usia.

2. Persentase pelayanan kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas)

Pencapaian indikator kinerja program Persentase kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) pada tahun 2017 sebesar 85,71% dengan target 90%. Indikator ini belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017 ini sudah baik. Hal ini dapat diketahui dari capaian pelayanan kesehatan yang melaksanakan perkesmas telah melebihi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85%, sedangkan capaian sebesar 85,71%.

Capaian pelayanan kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat dari tahun ke tahun kecenderungannya selalu meningkat. Ini menunjukkan realisasi kinerja pelayanan kesehatan yang semakin baik pula. Sebagaimana diketahui dari data capaian 3 (tiga) tahun terakhir yang selalu meningkat yaitu 2015 masih 0%, tahun 2016 sebesar 73% dan meningkat lagi tahun 2017 menjadi 85,71%.

Terdapat beberapa faktor pendukung yang mempunyai daya ungkit capaian pelayanan kesehatan yang melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat, antara lain peningkatan kemitraan pimpinan dalam membina pegawai, kejelasan pembagian tugas dan tanggung jawab masing-masing

pegawai, ketepatan waktu penetapan tim pengelola kegiatan dan keuangan.

3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan primer yang tersertifikasi akreditasi

Target akreditasi puskesmas Tahun 2017 sebanyak 45 Puskesmas dengan capaian sebanyak 45 Puskesmas terakreditasi. Jika dilihat presentase akreditasi puskesmas tahun 2017 sebesar 71,43% dan tahun 2016 sebesar 20,96 % terjadi peningkatan sebanyak 50,5%. Jika dibandingkan realisasi kinerja sampai tahun 2017 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam perencanaan strategis organisasi, maka realisasi kinerja tahun 2017 sebanyak 45 Puskesmas melebihi target jangka menengah sebanyak 21 Puskesmas. Berdasarkan target Nasional, 1 kecamatan memiliki minimal 1 puskesmas terakreditasi di tahun 2019, capaian Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung di tahun 2017 sebanyak 40 kecamatan sudah memiliki minimal 1 puskesmas terakreditasi, di tahun 2018 akan dilakukan akreditasi di 15 puskesmas di 9 kecamatan, sehingga di tahun 2018 Dinkes Prov. Kep. Bangka Belitung sesuai target nasional dimana seluruh kecamatan sudah memiliki minimal 1 puskesmas terakreditasi dan di tahun 2019 seluruh puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 63 Puskesmas sudah terakreditasi seluruhnya.

Masing-masing Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah menyusun perencanaan dan pemetaan akreditasi puskesmas dari tahun 2016 sampai dengan 2019 dan pelaksanaan akreditasi di Prov.Kep. Bangka Belitung berjalan lancar dan sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun. Dinas Kesehatan Provinsi bersama Kab/Kota akan tetap melaksanakan pembinaan dan pemantauan mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai dengan paska akreditasi puskesmas.

4. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional

Capaian indikator kinerja program Persentase fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang terakreditasi Nasional tahun 2017 sebesar 90% dan target 44%, berarti indikator kinerja ini telah melebihi target. Hal tersebut disebabkan karena 10 RSUD yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung saat ini sudah terakreditasi Nasional sebanyak 9 RSUD. Yang belum terakreditasi yaitu RSUD Bangka Selatan, harapannya RSUD Bangka Selatan dapat terakreditasi Nasional pada tahun 2018 ini, setelah proses perijinan IPAL selesai. Jika dilihat capaian dari tahun 2016 sebesar 50% yaitu sebanyak 5 RSUD kemudian capaian tahun 2017

sebesar 90% terjadi peningkatan yang cukup besar. Sehingga tahun 2018 dapat mencapai 100%, berarti seluruh RSUD yang ada di provinsi Kep Bangka Belitung sudah terakreditasi Nasional. Tugas Dinas Kesehatan Provinsi selanjutnya adalah melakukan pembinaan sehingga pada saat visitasi re akreditasi nilainya dapat dipertahankan atau di tingkatkan.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencapai indikator kinerja ini adalah melakukan pembinaan kepada Rumah Sakit Umum Daerah di kabupaten/kota tentang akreditasi Rumah Sakit, adanya dukungan dana dari Kementerian Kesehatan melalui dana alokasi khusus (DAK) non fisik untuk akreditasi Rumah Sakit.

5. Persentase ketersediaan obat dan alkes

Capaian indikator kinerja program ini pada tahun 2017 sebesar 96,77% dengan target 100%. Dengan demikian indikator kinerja ini belum mencapai target ada tahun 2017. Hal tersebut disebabkan adanya perubahan kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan kriteria penentuan ketersediaan obat. Pada tahun 2012-2016 ketersediaan obat didefinisikan dengan ketersediaan obat di instalasi farmasi kabupaten/kota dan provinsi, sedangkan pada tahun 2017 ketersediaan obat ditentukan dari ketersediaan obat diseluruh puskesmas di 7 kabupaten/kota. sehingga dengan adanya perubahan tersebut mempengaruhi capaian indikator kinerja ini. Apabila dibandingkan realisasi capaian pada tahun 2015 dan 2016, capaian indikator kinerja ini pada tahun 2017 mengalami peningkatan. Dan capaian indikator ini bila dibandingkan dengan target nasional pada tahun 2017 telah melebihi target yaitu sebesar 96,77% sedangkan target nasional adalah sebesar 83%.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencapai indikator ini antara lain :

- Melakukan koordinasi dan komunikasi yang baik dengan petugas farmasi dan pengelola program di Dinas kesehatan dan Puskesmas kabupaten/kota untuk memantau ketersediaan obat dan alkes
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin per semester ke Dinas kesehatan dan Puskesmas kabupaten/kota tentang hal-hal yang berkaitan dengan ketersediaan obat dan alkes
- Menyiapkan obat *buffer stock* provinsi untuk mengantisipasi kekurangan/kekosongan obat yang ada di Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

3. Misi 3 : Peningkatan pembinaan kesehatan masyarakat melalui upaya promosi kesehatan, ibu anak, gizi, dan PHBS untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Tujuan 3 : Meningkatkan pembinaan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dan swasta dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif

Sasaran 3 : Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Pencapaian sasaran “meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat masyarakat” dapat diukur dan di capai melalui indikator Persentase Peningkatan Kesehatan Masyarakat Kelompok Rentan dan atau Miskin. Indikator tersebut merupakan indikator komposit yang menggambarkan upaya yang dilakukan dalam meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat masyarakat yang dihitung dari capaian 6 indikator kinerja program dengan pembobotan tiap indikatornya. Adapun indikator kinerja program yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan bobot 1
2. Jumlah kematian ibu melahirkan perkelahiran hidup
3. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup
4. Persentase balita dgn berat badan dibawah garis merah (BGM), dengan bobot 1
5. Persentase Kabupaten Kota dengan cakupan Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan bobot 1
6. Persentase masyarakat miskin di Kab/Kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan, dengan bobot 1

Formulasi perhitungan dengan menghitung jumlah capaian 4 indikator, dikalikan dengan bobot masing-masing indikator kinerja program kemudian dibagi 6. Sedangkan indikator kinerja jumlah kematian ibu melahirkan perkelahiran hidup dan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup tidak dilakukan pembobotan, namun tetap menjadi indikator yang berkontribusi pada pencapaian indikator sasaran ini. Capaian kinerja sasaran meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat masyarakat sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.6. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 3

N o.	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
a	2	3	4	5	6	7	8
1. p a j a	Persentase Peningkatan Kesehatan Masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	88,49	62	91,49	147,56	62	147,56

a
n kinerja sasaran dengan indikator kinerja Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin sebagai indikator meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada tahun 2017 ditargetkan sebesar 62% dengan realisasi sebesar 91,49% atau 147,56%. Pencapaian indikator kinerja untuk sasaran 3 ini pada tahun 2017 termasuk dalam kategori **sangat berhasil**. Capaian tahun 2017 juga telah mencapai target akhir Renstra 2012-2017. Apabila capaian indikator kinerja ini dibandingkan dengan capaian 2016 mengalami kenaikan. Hal itu disebabkan karena indikator kinerja program yang berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja utama khususnya indikator kinerja persentase masyarakat miskin di kab/kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan ini telah mencapai target. Rincian hasil capaian 6 indikator kinerja program tahun 2015 – 2017 seperti tabel berikut :

Tabel 3.7. Hasil Capaian 6 Indikator Kinerja Program Tahun 2015 – 2017

No.	Indikator Kinerja Program	Satuan	Capaian		
			2015	2016	2017
1	Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan	%	94,10	92,62	93,23
2	Jumlah kematian ibu melahirkan per kelahiran hidup	per kelahiran hidup	31	24	21
3	Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	1000 per kelahiran hidup	7,05	7,22	8,57
4	Persentase balita dengan berat badan dibawah garis merah (BGM)	%	2,02	0,97	1,19
5	Persentase kabupaten/kota dengan cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan	%	62,74	57,29	65,83

	sehat				
6	Persentase masyarakat miskin di kab/kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan	%	34,84	88,41	96,65

Penjelasan capaian masing-masing indikator kinerja program adalah sebagai berikut :

1. Persentase Kabupaten/Kota dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2017 adalah 93,23% dan target 98%. Dengan demikian indikator kinerja ini belum mencapai target. Hal itu disebabkan karena ada tiga kabupaten yang tidak mencapai target yaitu Kabupaten Bangka (92,20%), Kabupaten Bangka Selatan (90,90%) dan Kabupaten Belitung Timur (87,86%).

Apabila capaian indikator kinerja tahun 2017 dibandingkan dengan tahun sebelumnya mengalami kenaikan dari 92,62% menjadi 93,23%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung di atas target IKU yaitu (90%), didukung adanya program kemitraan bidan dan dukun yang sudah berjalan walaupun belum maksimal di kabupaten/kota, dengan jumlah dukun bayi yang telah bermitra dengan bidan sebanyak 415 dari 436 dukun yang ada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Semua ibu hamil didorong untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan jumlah ibu bersalin yang melahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 78,40%. Selain dari itu adanya dukungan anggaran dari jaminan Persalinan melalui dana DAK Non Fisik dan Jaminan Kesehatan Daerah dalam pelayanan persalinan.

2. Jumlah kematian ibu melahirkan perkelahiran hidup.

Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 sebanyak 21 orang menurun dari tahun 2016 sebanyak 24 orang. Penyebab kematian ibu adalah 5 orang (23,80%) karena perdarahan, 6 orang (28,57%) karena hipertensi dalam kehamilan dan 10 orang (47,61%) disebabkan karena lain-lain. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Belitung sebanyak 6 orang (28,57 %) dari total kematian ibu, dan kabupaten yang tidak ada kasus kematian ibu terdapat di Kabupaten Bangka Tengah.

Terjadinya kematian ibu ini diduga berhubungan dengan belum optimalnya kualitas ANC terpadu, deteksi faktor risiko ibu hamil dan

kunjungan rumah ibu hamil risiko tinggi yang belum maksimal serta penanganan kegawatdaruratan maternal yang belum maksimal di unit pelayanan. Deteksi sedini mungkin faktor risiko maupun komplikasi selama kehamilan secara integrasi dengan program terkait antara program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi dan P2M (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular). Adanya dukungan Puskesmas PONED dan RS PONEK di kabupaten/kota dengan total puskesmas mampu PONED (29,03%) dari total puskesmas). Untuk itu perlu dioptimalkan keterfungsian puskesmas PONED dan RS PONEK yang didukung dengan tenaga yang sudah dilatih serta ketersediaan alat dan sarana yang memadai.

Bila dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 82,49/100.000 kelahiran hidup (KH).

Berdasarkan jumlah, kasus kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Tahun 2015 sejumlah 31/26.945 KH, tahun 2016 sejumlah 24/26.021 KH dan tahun 2017 sejumlah 21/25.459 KH. Walaupun demikian masih diperlukan upaya lebih lanjut melalui advokasi ke stakeholder terkait; koordinasi lintas program dan lintas sector, Organisasi Profesi, Perguruan Tinggi, LSM dan Mitra terkait lainnya; meningkatkan kapasitas teknis SDM kesehatan, mengembangkan sistem rujukan di semua fasyankes; Audit Maternal Perinatal dan Surveilans Kematian Ibu. Optimalisasi dukungan dan sinergitas antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam implementasi upaya peningkatan kesehatan keluarga antara lain melalui dukungan kebijakan penganggaran, perencanaan program dan kegiatan lintas sektor serta penguatan sumber daya manusia (SDM) dan penerapan tata kelola yang baik (*good governance*) juga diperlukan.

Selain itu patut diduga karena adanya berbagai inovasi yang dilakukan provinsi dan kabupaten/kota dalam rangka menurunkan kematian ibu di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

3. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup

Kematian bayi (0 – 12 bln) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 berjumlah 159 orang menurun dari tahun 2016 sebanyak 188

orang. Jumlah kematian bayi pada tahun 2017 terbanyak terdapat di Kabupaten Bangka (23,27% dari total kematian bayi) dan paling sedikit terdapat di Kota Pangkalpinang (8,17% dari total kematian bayi).

Penyebab medis kematian bayi antara lain karena BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan lain-lain. Penyebab kematian bayi paling banyak disebabkan karena BBLR (43,22% dari total kematian neonatus). Kematian neonatus karena BBLR paling banyak terdapat di Kabupaten Bangka Barat 23,53% dari total kematian neonatus karena BBLR). Kemudian kematian neonatus yang disebabkan karena asfiksia (29,66% dari total kematian neonatus), kelainan kongenital (9,32% dari total kematian neonatus), lain-lain (16,95% dari total kematian neonatus).

Ada beberapa hal yang patut diduga menjadi penyebab kematian neonatus yaitu belum semua tenaga kesehatan di unit pelayanan polindes/poskesdes, puskesmas pembantu, puskesmas rawat inap/non rawat inap kompeten dalam penanganan kasus-kasus pada bayi baru lahir. Untuk itu perlunya pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan baik di unit pelayanan dasar maupun rujukan guna meningkatkan kompetensi mereka di tempat tugas. Selain itu sarana yang belum memadai di beberapa unit pelayanan dalam menangani bayi baru lahir yang mengalami komplikasi.

Upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan kematian bayi adalah advokasi ke stakeholder terkait; koordinasi lintas program dan lintas sektor; meningkatkan kapasitas teknis SDM kesehatan, mengembangkan sistem rujukan di semua fasyankes; Audit Maternal Perinatal, peningkatan fungsi posyandu terintegrasi; koordinasi lintas program dan lintas sektor; pembinaan kader; meningkatkan kapasitas teknis SDM gizi, penundaan usia kehamilan. Optimalisasi dukungan dan sinergitas antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam implementasi upaya peningkatan kesehatan keluarga antara lain melalui dukungan kebijakan penganggaran, perencanaan program dan kegiatan lintas sektor (transportasi, listrik, air bersih, pendidikan dan pemberdayaan masyarakat) serta penguatan sumber daya manusia (SDM) dan penerapan tata kelola yang baik (*good governance*).

4. Persentase balita dgn berat badan dibawah garis merah (BGM)

Persentase Balita dengan berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 berjumlah 1.187 balita (1,38% dari sasaran balita berjumlah 85.871) meningkat dari tahun 2016 sebanyak 1.131 balita (1,25% dari sasaran balita berjumlah 124.210) di

bawah target kinerja tahun 2017 yaitu 3%. Jumlah Balita di bawah Garis Merah (BGM) pada tahun 2017 paling banyak terdapat di Kabupaten Bangka Barat (2,35%) dan paling sedikit terdapat di Kabupaten Belitung (0,71%).

Penyebab secara langsung balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM) dipengaruhi tiga hal: anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai, dan anak menderita penyakit infeksi.

Balita dgn berat badan dibawah garis merah (BGM) tidak dapat diselesaikan sendiri oleh sektor kesehatan. BGM merupakan dampak dari berbagai macam penyebab, seperti rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, ketersediaan pangan, transportasi, adat istiadat (sosial budaya), dan sebagainya. Oleh karena itu, pemecahannya pun harus secara komprehensif. Balita dgn berat badan dibawah garis merah (BGM) dilaksanakan di Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit setempat dengan Tim Asuhan Gizi yang terdiri dari dokter, nutrisisionis/dietisien dan perawat.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja adalah melalui peningkatan fungsi posyandu terintegrasi; meningkatkan komitmen kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam mengedukasi, menggerakkan peran serta masyarakat sesuai dengan peran dan tugasnya masing-masing dalam upaya penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan hak dasar hidup penduduk sesuai siklus hidup ; pembinaan kader; meningkatkan kapasitas teknis SDM gizi, penundaan usia kehamilan. Secara terperinci intervensi gizi spesifik dilakukan melalui pelayanan pada :

a. Pelayanan gizi bagi anak balita melalui :

- Meningkatkan pelayanan bagi anak balita di Posyandu dengan melakukan pengukuran rutin status gizi anak balita (BB/TB/PB)
- Konseling gizi bagi anak balita
- Merujuk anak yang tidak naik dua kali berat badannya, menangani anak dengan gizi buruk yang dirujuk dan diberikan PMT

b. Pelayanan gizi bagi ibu hamil melalui :

- Meningkatkan pelayanan gizi ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan antropometri ibu hamil
- Pemberian tablet Fe 90 tablet
- Konseling ibu hamil
- Kelas edukasi bagi ibu hamil
- Penanganan ibu hamil KEK dengan PMT

c. Pelayanan gizi remaja putri melalui :

- Meningkatkan pelayanan gizi remaja putri di sekolah, dengan pemberian tablet tambah darah 52 tablet
- Konseling gizi bagi remaja dan PMT AS.

5. Persentase Kabupaten Kota dengan cakupan Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Persentase Pencapaian Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 secara Provinsi sebesar 65,83%. Capaian ini masih dibawah target indikator kinerja program (IKP) yang ditetapkan sebesar 75%. Apabila capaian ini dibandingkan dengan target nasional, capaian tersebut sudah di atas target yaitu sebesar 65%. Dari hasil survey PHBS yang dilaksanakan Kabupaten/Kota hanya Kabupaten Belitung yang mencapai target yaitu 75,52%, sedangkan kabupaten/kota yang lain belum mencapai target. Kabupaten yg paling rendah capaian rumah tangga ber-PHBS adalah Kabupaten Bangka Barat yaitu 29,69%. Rendahnya capaian PHBS di Kabupaten Bangka Barat ini disebabkan ada 1 (satu) puskesmas yg tidak melaksanakan survey PHBS yaitu Puskesmas Tempilang, dikarenakan tidak tersedianya anggaran untuk melaksanakan survey tersebut. Kabupaten lain yang masih rendah capaian rumah tangga ber-PHBS adalah Kabupaten Bangka Tengah (49,95%) dan Bangka Selatan (56,81%).

Bila dibandingkan dengan tahun 2016 (57,29%) capaian rumah tangga ber-PHBS ini mengalami kenaikan yang cukup signifikan yang disebabkan semakin tingginya kesadaran masyarakat untuk ber-PHBS. Berdasarkan analisis data yang ada, tidak seragamnya jumlah sampel yang disurvei dari masing-masing kabupaten/kota karena keterbatasan anggaran dari masing-masing kabupaten/kota .

Untuk mengatasi permasalahan ini dilakukan koordinasi antara provinsi dan kabupaten/kota dalam memperkuat perencanaan dalam penyusunan anggaran.

6. Persentase masyarakat miskin di Kab/Kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan

Pencapaian indikator program keenam yaitu persentase masyarakat miskin di kabupaten/kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan sudah mencapai target yang telah ditetapkan dilihat dari realisasinya 96,65% dengan target 95% atau dikategorikan Berhasil.

Jika dilihat dari trend pencapaian realisasi indikator 2 tahun terakhir terhadap realisasi tahun 2017 mengalami peningkatan yang cukup

signifikan . Hal ini tidak terlepas dari upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan antara lain :

1. Peran serta Lintas Sektor seperti Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Pencatatan Sipil dan Dinas kesehatan Provinsi, Kabupaten/kota dalam penentuan peserta JKN.
2. Sudah terintegrasinya Jamkesda (JKSS) kedalam program JKN-KIS. Agar indikator program persentase masyarakat miskin di kabupaten/kota yang mendapat bantuan jaminan kesehatan tetap mencapai target, upaya yang harus dilakukan antara lain :

1. Meningkatkan peran serta lintas sektor yaitu Bappeda, Dinas Sosial, Dinas pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Kependudukan Pencatatan Sipil dan pengendalian penduduk Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam penentuan peserta Jaminan Kesehatan.
2. Perlu dilakukan peningkatan Sumber Daya Manusia (pengelola JKN) dalam memahami pengelolaan JKN.
3. Menetapkan Standar operasional Prosedur yang tepat mengenai mutasi peserta JKN-KIS melalui perjanjian kerja sama antara Dinas Kesehatan Provinsi dan BPJS Kesehatan yang ditetapkan dalam Berita Acara rekonsiliasi data peserta.

4. Misi 4 : Pengembangan sistem informasi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas perencanaan program pembangunan kesehatan dan penyusunan pelaporan kinerja di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Tujuan 4: Mewujudkan kualitas tata kelola manajemen perencanaan & anggaran, data informasi dan pelaporan dalam meningkatkan pelaksanaan program pembangunan kesehatan

Sasaran 4 : **Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas**

Tolok ukur capaian sasaran terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas diukur dengan indikator Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan. Indikator kinerja merupakan indikator komposit yang terdiri dari :

1. Persentase ketersediaan bank data provinsi dan kab/kota, dengan bobot 1
2. Persentase ketersediaan dokumen perencanaan anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan, dengan bobot 1

3. Persentase ketersediaan dokumen evaluasi dan pelaporan, dengan bobot 1

Formulasi perhitungan indikator kinerja ini dengan menghitung jumlah capaian 3 indikator, dikalikan dengan bobot masing-masing indikator kinerja program kemudian dibagi 3 dikalikan 100%. Capaian kinerja sasaran terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.8. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 4

No.	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100	100	100	100	100	100

Pencapaian kinerja sasaran terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan dengan indikator persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan pada tahun 2017 sebesar 100%, masuk dalam kriteria penilaian realisasi kinerja **berhasil**. Bila dibandingkan dengan target capaian tahun 2017 indikator sasaran ini sudah mencapai target dan mencapai target akhir Renstra 2012-2017 sebesar 100%. Pencapaian semua indikator kinerja program yang berkontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja sasaran 4 telah memenuhi target yang telah ditetapkan. Rincian capaian ketiga indikator kinerja program tahun 2015 – 2017 adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.9. Hasil Capaian 3 Indikator Kinerja Program Tahun 2015 – 2017

No.	Indikator Kinerja Program	Satuan	Capaian		
			2015	2016	2017
1	Persentase ketersediaan bank data provinsi dan kab/kota	%	100	100	100
2	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan	%	100	100	100
3	Persentase ketersediaan dokumen evaluasi dan pelaporan	%	100	100	100

Berikut adalah pencapaian indikator kinerja program yang terkait dengan pencapaian indikator kinerja sasaran “terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas” sesuai dengan tabel 3.9 adalah :

1. Persentase ketersediaan bank data provinsi dan kab/kota, realisasi indikator dari tahun 2015, 2016 dan 2017 100% dengan target tahun 2015-2017 100%, sehingga capaian dari indikator kinerja program ini mencapai 100%. Pencapaian ini berhasil karena semua (tujuh) kabupaten/kota dan provinsi di Kep. Bangka Belitung sudah memiliki bank data. Akan tetapi masih terdapat kendala/permasalahan dalam pencapaian indikator kinerja yaitu :

- SDM yang menangani /mengelola data di kabupaten/kota selalu berganti
- Adanya keterlambatan data yang diterima dari pengelola program

Solusi untuk mengatasi kendala/permasalahan tersebut adalah :

- Agar SDM pengelola data yang baru di kabupaten/kota dapat melakukan konsultasi ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait pengumpulan dan analisis data
- Melakukan advokasi kepada pengelola program agar dapat mengumpulkan data tepat waktu sesuai dengan format pengumpulan data yang ada
- Mengoptimalkan penerapan SIKDA di tingkat Puskesmas se Provinsi Kep. Bangka Belitung untuk mendukung pengembangan pengelolaan data dan informasi yang meliputi ketersediaan data dasar dan sasaran serta data capaian dari pengelola program

2. Persentase ketersediaan dokumen perencanaan anggaran dan kebijakan pembangunan kesehatan, realisasi dari tahun 2015 – 2017 100% dengan target per tahun 100%, sehingga capaian dari indikator ini 100%. Dimana dokumen perencanaan dan kebijakan pembangunan telah tersedia tersebut meliputi dokumen rencana strategis (Renstra), Renja Kerja (Renja), Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKA-KL), Rencana Kerja Anggaran – Dokumen Pelaksanaan Anggaran (RKA – DPA) dan Rencana Kerja Anggaran – Dokumen Pelaksanaan Perubahan Anggaran (RKA – DPPA).

Walaupun demikian masih terdapat kendala/permasalahan :

- Belum sinkronnya dokumen perencanaan kabupaten/kota, provinsi dan pusat terhadap program ataupun indikator kinerja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan program kesehatan di masing-masing wilayah kerja

- Belum terintegrasinya program-program secara internal maupun lintas sektor sehingga pencapaian kinerja kesehatan belum tercapai secara maksimal

Solusi untuk mengatasi kendala/permasalahan adalah :

- Sinkronisasi dokumen perencanaan antara pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota khususnya program kesehatan sesuai dengan pembagian tugas, fungsi/peran dan kewenangan masing-masing
- Pengintegrasian program kegiatan bidang kesehatan secara internal maupun lintas sector

3. Persentase ketersediaan dokumen evaluasi dan pelaporan. Realisasi 100% dengan target 100%, sehingga capaian indikator ini adalah 100%. Adapun dokumen evaluasi dan pelaporan yang tersedia di Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung terdiri dari laporan penyelenggaraan pemerintah daerah (LPPD), laporan tahunan (laptan), laporan kinerja dan laporan keterangan pertanggungjawaban (LKPJ). Namun demikian masih terdapat permasalahan dalam pencapaian indikator kinerja yaitu hasil evaluasi kinerja program belum maksimal digunakan untuk dasar perencanaan disetiap program. Solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah meningkatkan pengawasan dan evaluasi kinerja program kegiatan dalam pemanfaatannya untuk perencanaan program.

5. Misi 5 : Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai standar kompetensi dan meningkatkan penataan manajemen keuangan dan perlengkapan

Tujuan 5 : Meningkatkan rasio pemenuhan dan pemberdayaan SDM kesehatan yang bermutu sesuai dengan fungsional pegawai, dan mewujudkan kualitas pengelolaan anggaran dan barang milik Negara secara efektif, efisien sesuai ketentuan

Sasaran 5 : Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan

Tolok ukur capaian sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan diukur dengan indikator Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan.

Definisi operasional dari persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam

bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, sanitarian, gizi, kesehatan masyarakat dan analis kesehatan) untuk melakukan upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas dan RS). Formulasi penghitungan dari indikator ini adalah Jumlah tenaga kesehatan (dokter, dr spesialis, dr gigi, bidan, perawat, apoteker, sanitarian, gizi, kesmas dan analis kesehatan) yang memberikan pelayanan kesehatan di suatu wilayah tertentu pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah seluruh kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PKM dan RS) sesuai standar.

Tabel 3.10. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 5

N o.	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase jumlah tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	66,67	100	100	100	100	100

Berdasarkan tingkat capaian kinerja sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan dengan indikator kinerja Persentase jumlah tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan tahun 2017 sebesar 100%, masuk dalam kriteria penilaian realisasi kinerja **berhasil**.

Adapun capaian dari sasaran ini adalah 100% dengan target 100%. Berarti sasaran ini telah mencapai target tahun 2017, dimana tahun 2017 juga merupakan target akhir Renstra 2012-2017. Sehingga pencapaian pada tahun 2017 telah memenuhi target akhir Renstra 2012-2017 tersebut. Pencapaian kinerja sasaran ini mengalami peningkatan capaian sasaran yang signifikan dibandingkan tahun 2016. Hal ini disebabkan karena tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan di di puskesmas dan rumah sakit di 7 kabupaten/kota telah terpenuhi. Rincian hasil capaian indikator kinerja dari tahun 2015 – 2017 seperti tabel berikut :

Tabel 3.11. Hasil Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2015 – 2017

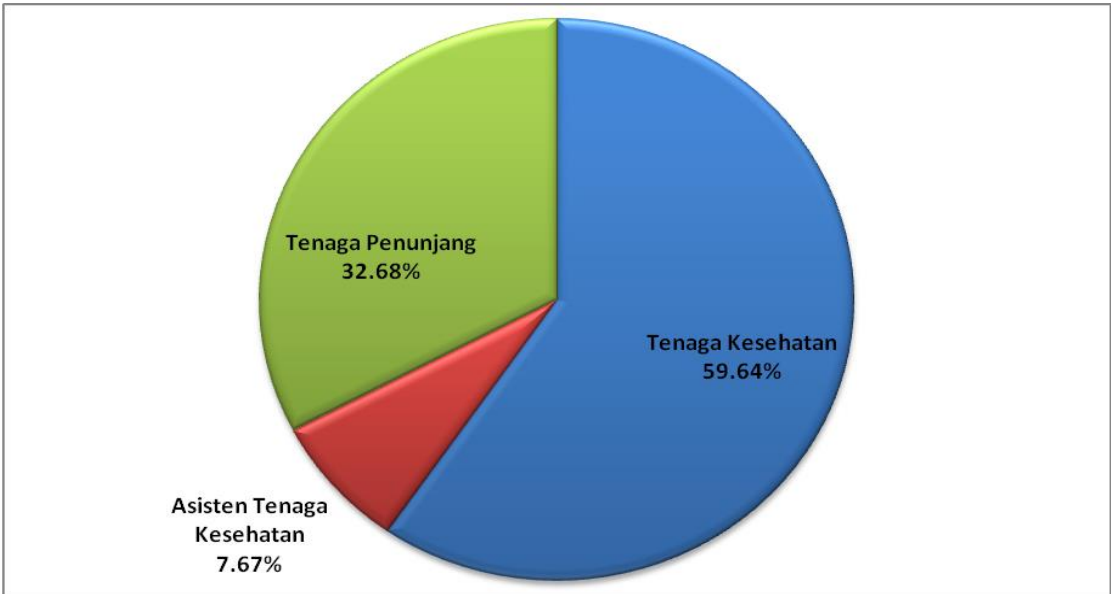
No.	Indikator Kinerja Program	Satuan	Capaian		
			2015	2016	2017
1	Persentase jumlah tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	%	58,7	66,67	100

Berikut penjelasan untuk pencapaian sasaran meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan :

❖ **JUMLAH TENAGA KESEHATAN**

Tenaga di Bidang Kesehatan sesuai fungsinya terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga (1). Medis, (2). Tenaga Psikologi Klinis, (3). Tenaga Keperawatan, (4). Tenaga Kebidanan, (5). Tenaga Kefarmasian, (6). Tenaga Kesehatan Masyarakat, (7). Tenaga Kesehatan Lingkungan, (8). Tenaga Gizi, (9). Tenaga Keterampilan Fisik, (10). Tenaga Keteknisian Medis, (11). Tenaga Teknik Biomedika, (12). Tenaga Kesehatan Tradisional, dan (13). Tenaga Kesehatan Lain.

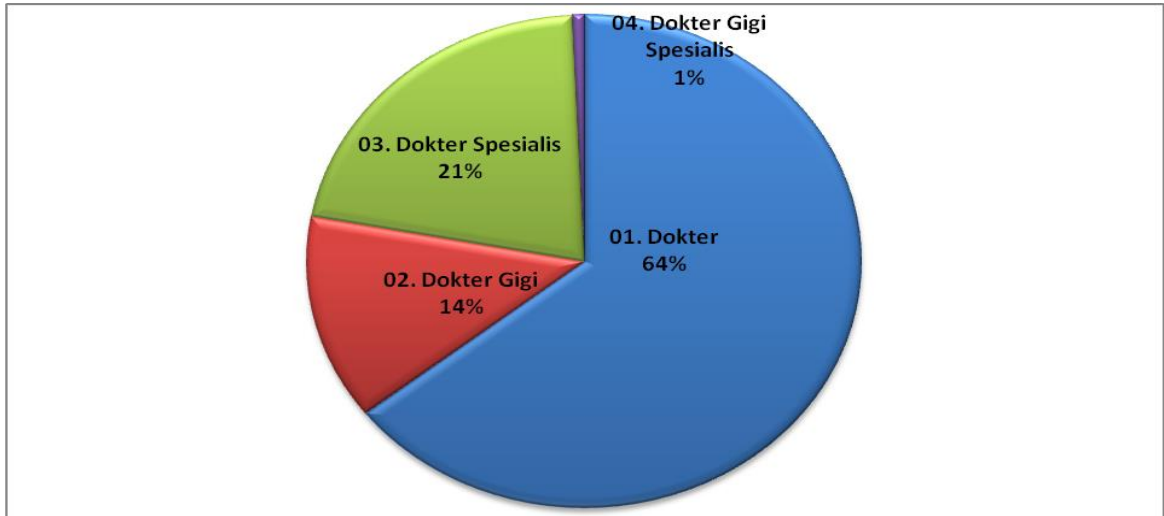
Grafik 3.6
Persentase SDM Berdasarkan Fungsi
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Tenaga medis berdasarkan fungsi yaitu tenaga medis yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai fungsinya. Jumlah tenaga medis terbanyak yaitu Dokter Umum 453 orang (64%), Dokter spesialis 150 orang (21%), Dokter Gigi 95 orang (14%), Dokter Gigi Spesialis 5 orang (1%).

Grafik 3.7
Persentase Tenaga Medis Berdasarkan Fungsi
di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

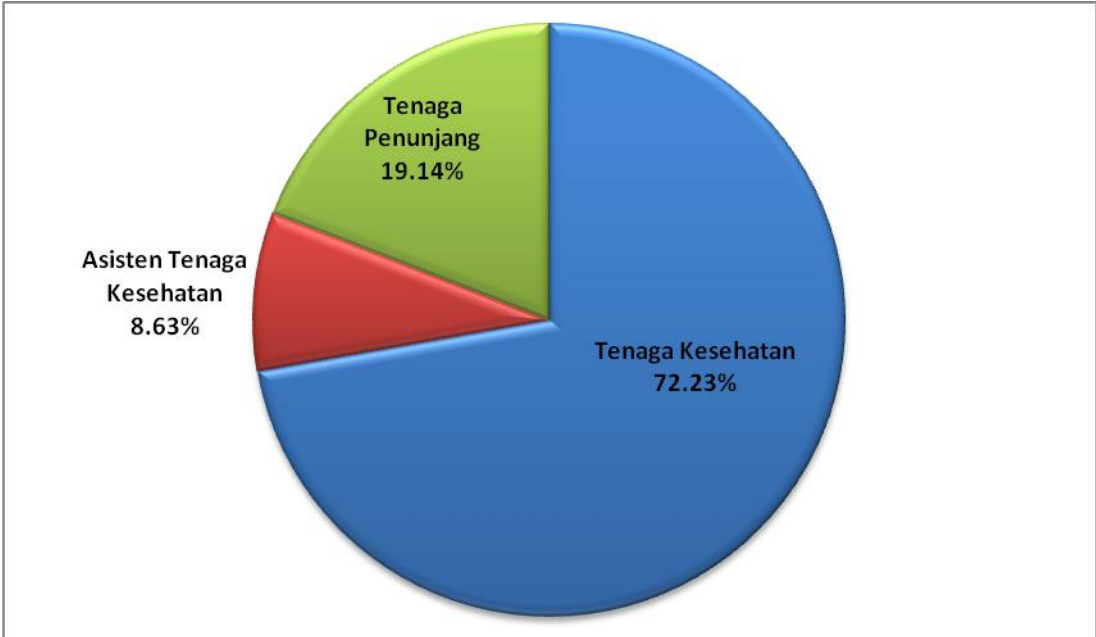
❖ **Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama di Pasal 16 Ayat 3 disebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari 1. Dokter atau Dokter layanan primer, 2. Dokter Gigi, 3. Perawat, 4. Bidan, 5. Tenaga Kesehatan Masyarakat, 6. Tenaga Kesehatan Lingkungan, 7. Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 8. Tenaga Gizi, dan 9. Tenaga Kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

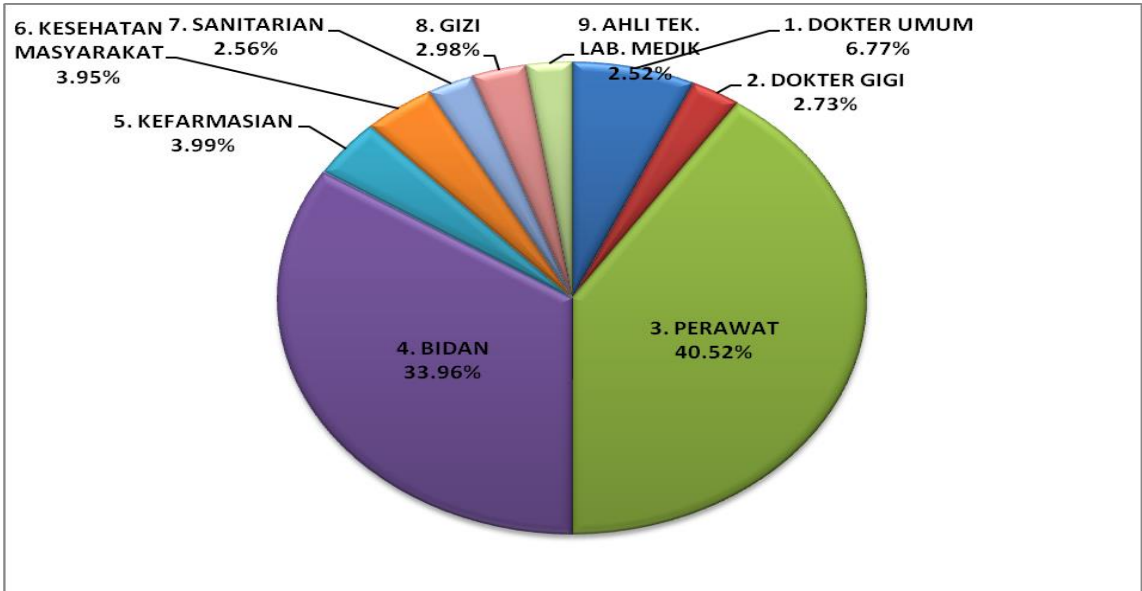
Total SDM di Puskesmas di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2017 sebanyak 3.407 orang, yang terdiri dari 2.461 orang tenaga kesehatan (72,23%), 294 orang tenaga Asisten Tenaga Kesehatan (8,63%), dan 652 orang Tenaga Penunjang Kesehatan (19,14%). Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu Perawat sebanyak 40,52% (964 orang), sedangkan proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas yang paling sedikit yaitu Ahli Teknologi Laboratorium Medik sebesar 2.52% (60 orang).

Grafik 3.8
Persentase SDM Berdasarkan Fungsi di Puskesmas
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Grafik 3.9
Persentase Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sesuai
Permenkes No 75 tahun 2014
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



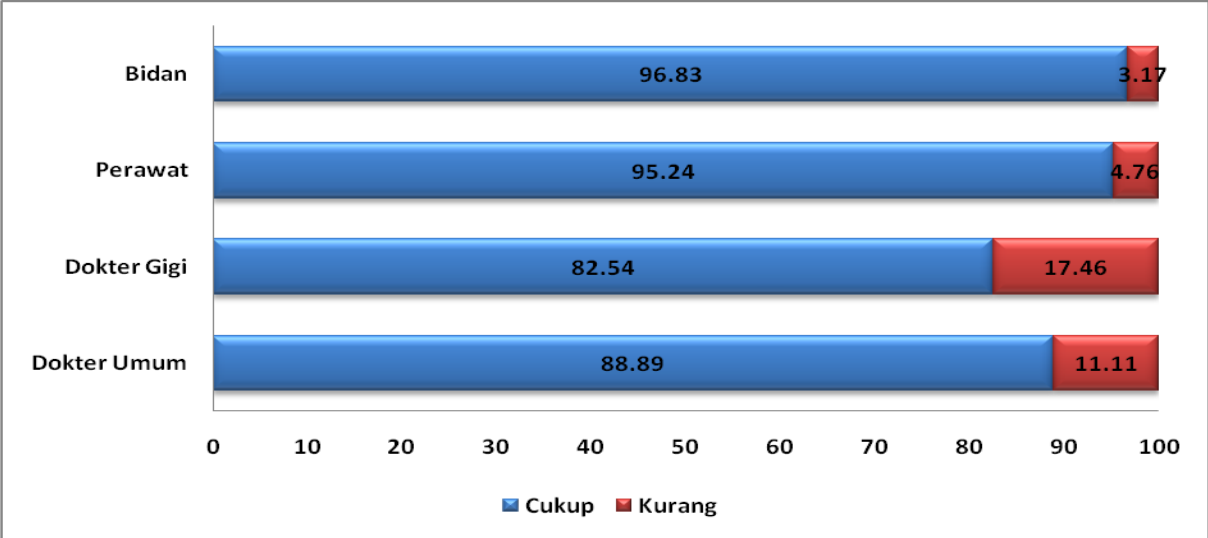
Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

❖ **Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas**

Berikut kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas Provinsi Kep. Bangka Belitung.

Grafik 3.10
Persentase Kecukupan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

❖ **Kecukupan Dokter di Puskesmas**

Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter yaitu satu orang, sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada wilayah perkotaan, pedesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pada Gambar 3.6, diketahui di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2017 terdapat 88,89% Puskesmas sudah cukup dokter (56 Puskesmas), dan 11,11% Puskesmas kekurangan dokter (6 Puskesmas).

❖ **Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas**

Jumlah dokter gigi di Puskesmas minimal satu orang, baik di Puskesmas rawat inap dan non rawat inap dan di wilayah perkotaan, pedesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2017, terdapat 82,54% Puskesmas dengan jumlah dokter gigi cukup (52 Puskesmas), dan 17,46% Puskesmas tidak memiliki dokter gigi (11 Puskesmas).

❖ **Kecukupan Perawat di Puskesmas**

Perawat pada Puskesmas non rawat inap minimal berjumlah lima orang sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal berjumlah delapan orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, pedesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Di Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2017, terdapat 95,24% Puskesmas memiliki jumlah perawat cukup (60 Puskesmas), dan 4,76% Puskesmas kekurangan perawat (3 Puskesmas).

❖ **Kecukupan Bidan di Puskesmas**

Jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, pedesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 terdapat 96,83% Puskesmas memiliki cukup bidan (61 Puskesmas), dan 3,17% Puskesmas kekurangan bidan (2 Puskesmas).

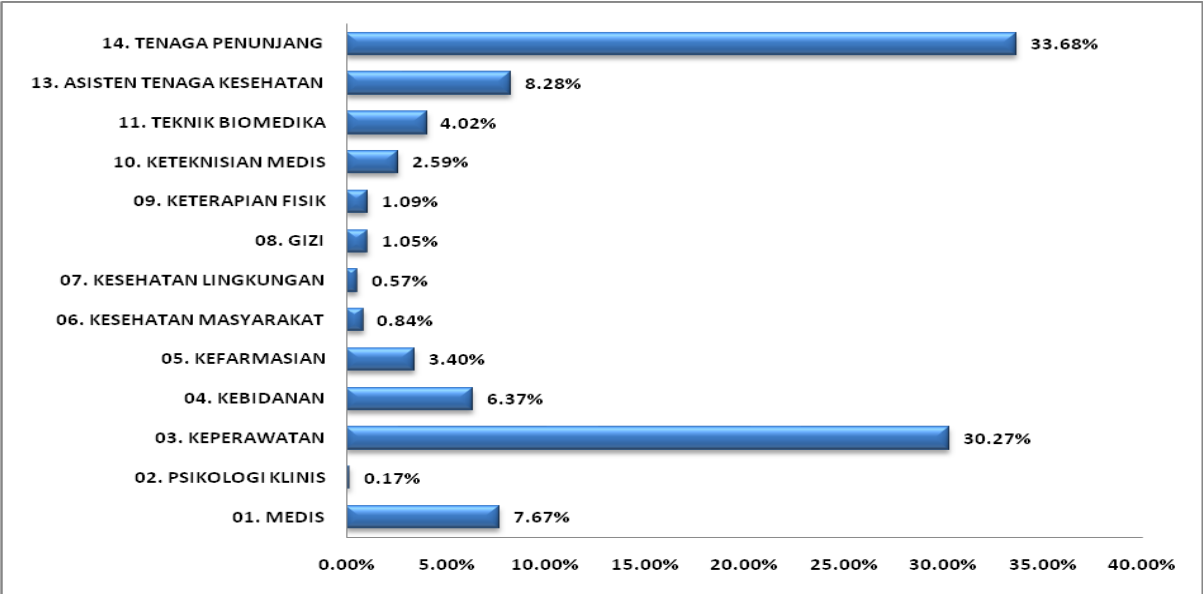
Analisis kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas ini dilakukan berdasarkan standar jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlampir pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Hasil analisis ini berdasarkan data yang terkumpul dari dinas Kesehatan Kabupaten/Kota data meliputi Puskesmas dan jaringanya dan belum seluruhnya dimutakhirkan, khususnya Kabupaten Belitung.

❖ **Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Yang dimaksud tenaga kesehatan di rumah sakit disini adalah jumlah tenaga kesehatan berdasarkan persyaratan Perizinan Sarana dalam hal ini adalah PMK no. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Grafik 3.11
Persentase Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit
Berdasarkan Rumpun Tenaga Kesehatan
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Total SDM di rumah sakit pada tahun 2017 sebanyak 5.243 orang yang terdiri dari 3.477 orang tenaga kesehatan (66,32%) dan 1.766 orang tenaga penunjang kesehatan (33,68%). Jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 1.587 orang (30,27%). Sedangkan jumlah tenaga kesehatan paling sedikit yaitu Psikologi Klinis sebanyak 9 orang (0,17%).

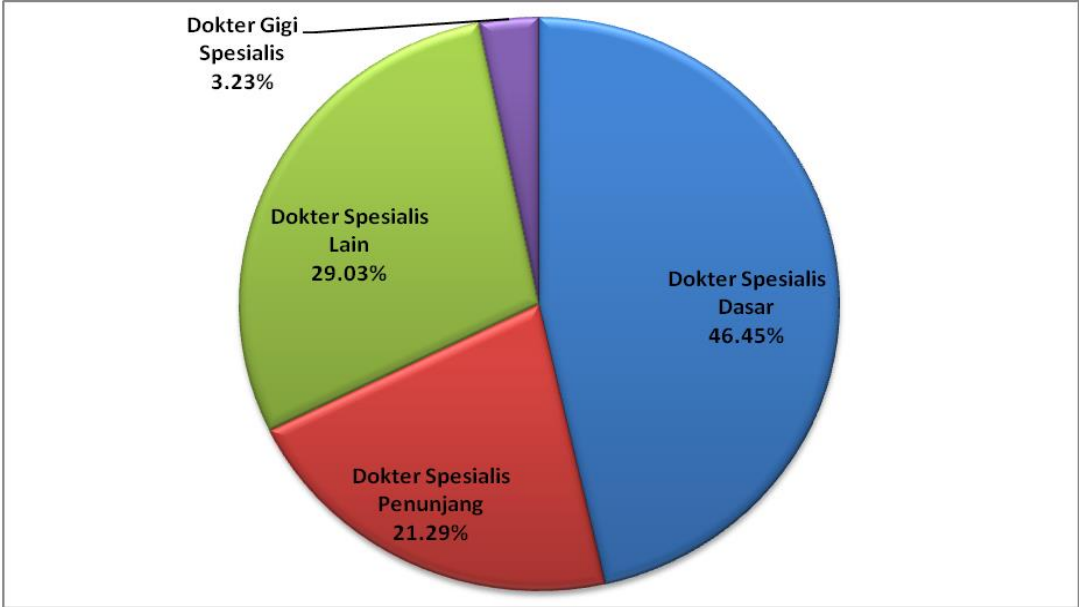
Kabupaten/Kota dengan jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit terbanyak yaitu Kota Pangkalpinang (808 orang). Rincian lengkap mengenai jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit dapat dilihat di Lampiran.

Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspesialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi, Pelayanan spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.

Jumlah tenaga dokter spesialis di rumah sakit pada tahun 2017 sebesar 154 orang yang terdiri dari 72 orang dokter spesialis dasar (48,15%), 33 orang dokter spesialis penunjang (22,22%), 45 orang dokter spesialis lain (29,63%) dan 5 orang dokter gigi spesialis (3,23%).

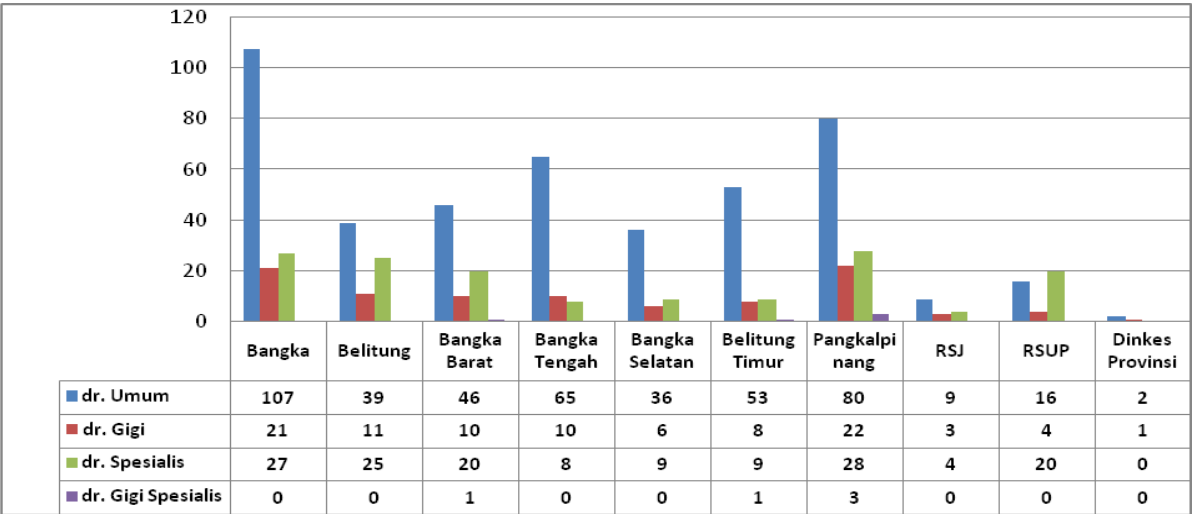
Menurut jenis spesialisasinya, dokter spesialis terbanyak yaitu dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan jumlah 20 orang (19,05%).

Grafik 3.12.
Persentase Tenaga Dokter Spesialis di Rumah Sakit
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Grafik 3.13
Jumlah Tenaga Medis di Rumah Sakit
Se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

❖ **RASIO TENAGA KESEHATAN**

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 - 2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000

penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, dan rasio bidan 120 per 100.000 penduduk.

Rasio Tenaga Kesehatan hanya untuk menggambarkan ketersediaan tenaga kesehatan di suatu wilayah belum bisa menggambarkan kondisi yang sebenarnya, karena hanya membandingkan jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk belum memperhitungkan penyebaran penduduk, luas wilayah dan kondisi geografis.

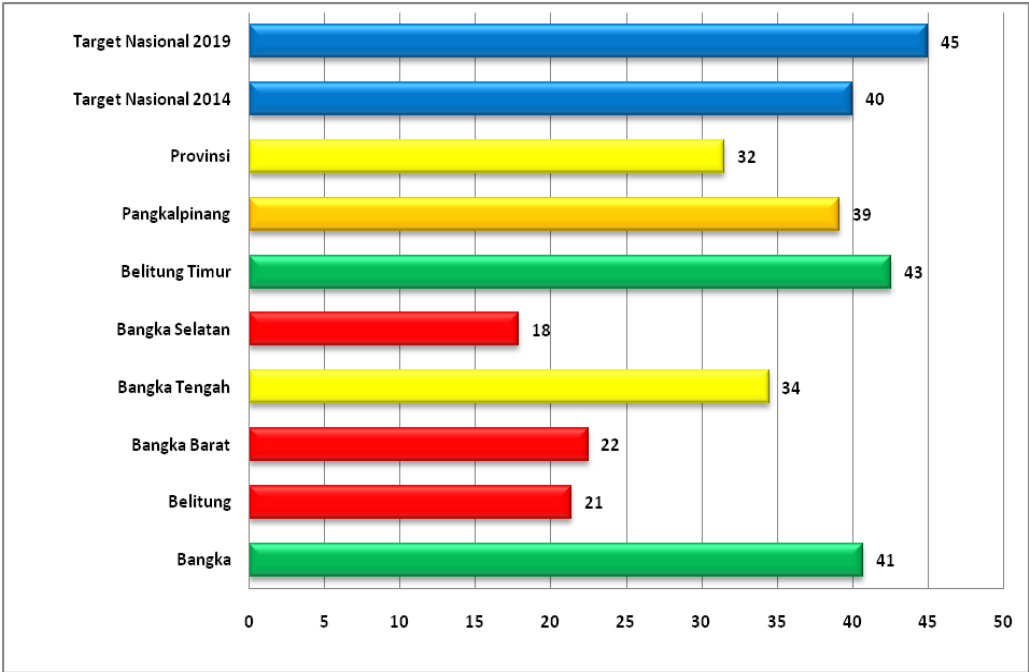
Tenaga kesehatan yang dimaksud disini adalah tenaga kesehatan berdasarkan fungsi tenaga kesehatan *tidak termasuk* Asisten Tenaga Kesehatan.

Tabel 3.12
Kebutuhan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk di Indonesia Tahun 2014, 2019, dan 2025

No	Jenis Tenaga	Tahun 2014 (per 100.000 penduduk)	Tahun 2019 (per 100.000 penduduk)	Tahun 2025 (per 100.000 penduduk)
1	Dokter Spesialis	10	11	12
2	Dokter Umum	40	45	50
3	Dokter Gigi	12	13	14
4	Perawat	158	180	200
5	Bidan	100	120	130
6	Perawat Gigi	15	18	21
7	Apoteker	9	12	15
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	18	24	30
9	SKM	13	15	18
10	Sanitarian	15	18	20
11	Gizi	10	14	18
12	Keterapian Fisik	4	5	6
13	Keteknisian Medis	14	16	18

Sumber : Kepmenkokesra No 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025

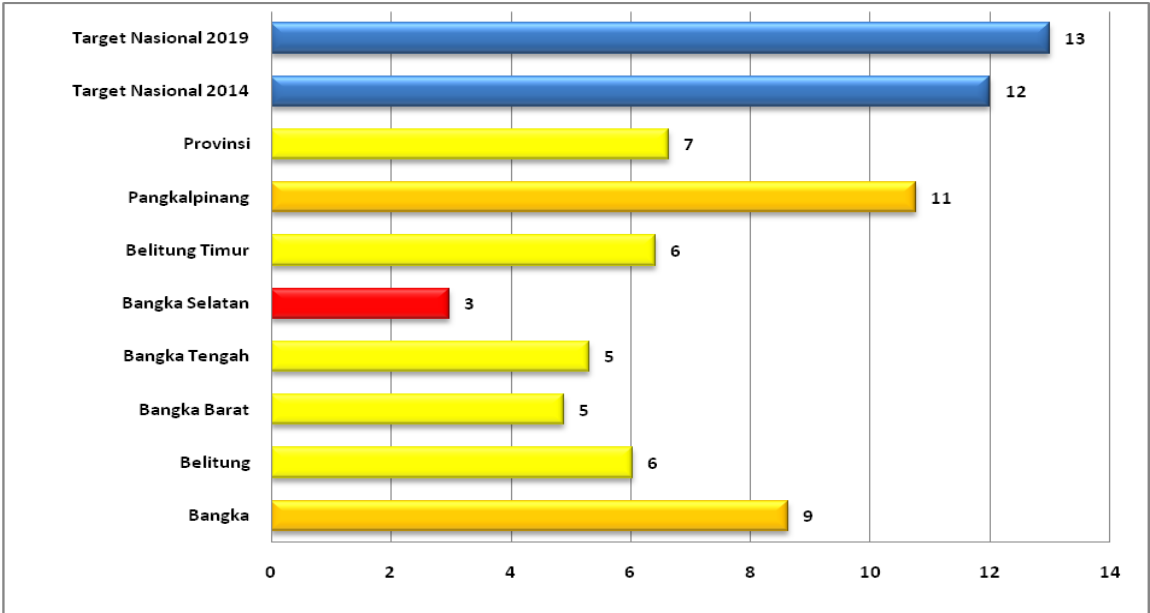
Grafik 3.14
Rasio Dokter Umum Terhadap Jumlah Penduduk
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Pada Grafik 3.18, diketahui bahwa rasio dokter terhadap 100.000 penduduk baik secara provinsi maupun Kabupaten belum mencapai target rasio dokter pada tahun 2019 yaitu 45 per 100.000 penduduk. Secara Provinsi, rasio dokter di Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 sebesar 32 per 100.000 penduduk. Angka ini masih belum mencapai target nasional tahun 2014 yaitu 40 per 100.000 penduduk. Kabupaten dengan rasio tertinggi yaitu Kabupaten Belitung Timur (43 per 100.000 penduduk). Sementara untuk Kabupaten dengan rasio terendah yaitu Kabupaten Bangka Selatan (18 per 100.000 penduduk)

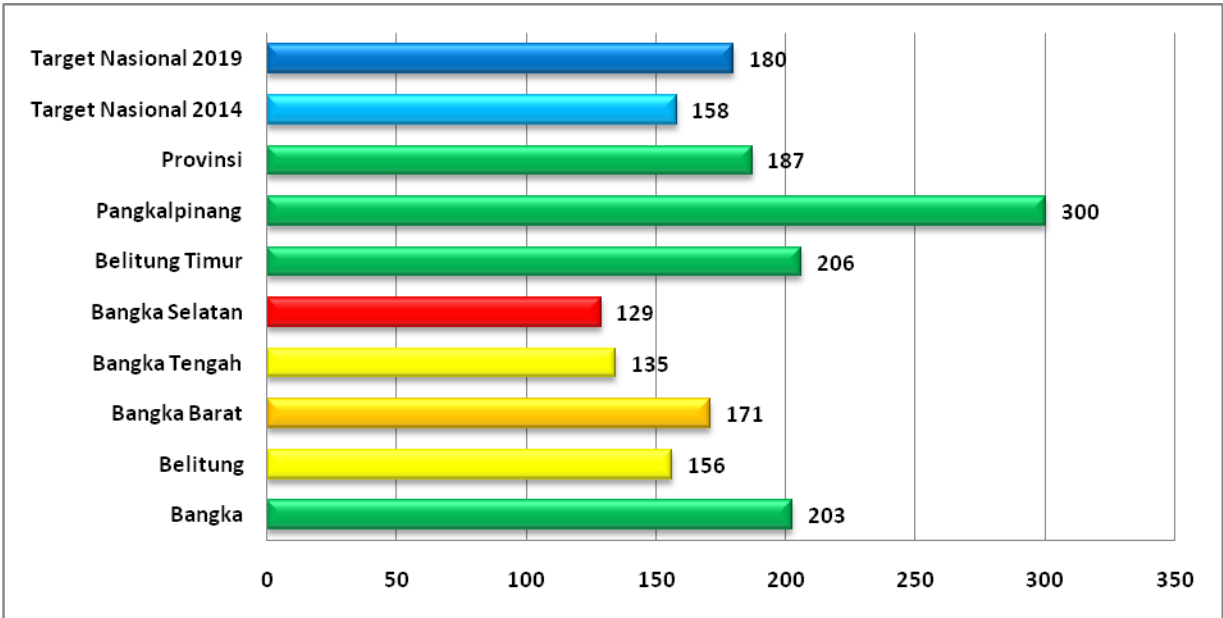
Grafik 3.15
Rasio Dokter Gigi Terhadap Jumlah Penduduk
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Rasio dokter gigi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 adalah 7 per 100.000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target rasio dokter gigi tahun 2019 yang sebesar 13 per 100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan target tahun 2014 (12 per 100.000 penduduk) juga masih belum tercapai. Kabupaten dengan rasio tertinggi yaitu Kota Pangkalpinang, sebesar 11 per 100.000 penduduk, dan Kabupaten dengan rasio terendah yaitu Kabupaten Bangka Selatan, sebesar 3 per 100.000 penduduk.

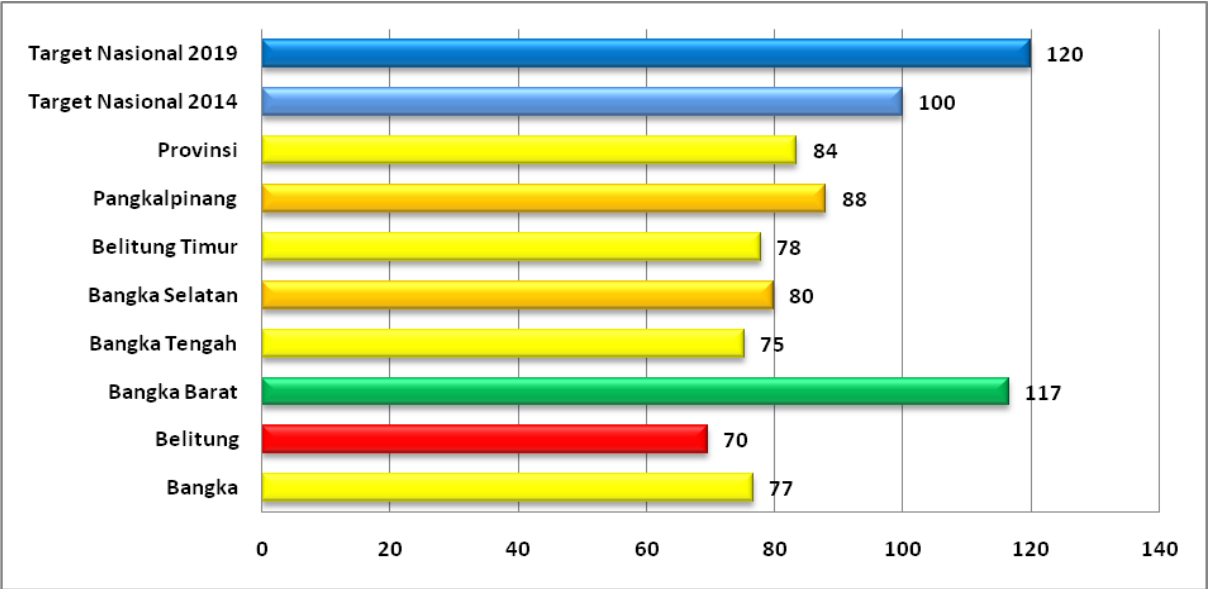
Grafik 3.16
Rasio Perawat Terhadap Jumlah Penduduk
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Rasio perawat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 adalah 187 per 100.000 penduduk. Hal ini sudah memenuhi target tahun 2019 yaitu 180 per 100.000 penduduk. Namun terdapat beberapa Kabupaten/Kota yang belum memenuhi target tahun 2019 diantaranya Kabupaten Bangka Selatan (129/100.000), Kabupaten Bangka Tengah (135/100.000), Kabupaten Bangka Barat (171/100.000), dan Kabupaten Belitung (156/100.000).

Grafik 3.17
Rasio Bidan Terhadap Jumlah Penduduk
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Rasio Bidan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 84 per 100,000 penduduk. Angka ini masih jauh dari target nasional tahun 2019 yang sebesar 120 per 100.000 penduduk, dan juga belum mencapai target tahun sebelumnya yaitu 100 per 100.000 penduduk. Baru ada satu Kabupaten yang telah memenuhi target nasional tahun 2014 yaitu Kabupaten Bangka Barat (117 per 100.000 penduduk). Sementara untuk target nasional tahun 2019 (120/100.000 penduduk), belum ada satu Kabupaten/Kota yg mencapainya, termasuk Provinsi.

A. Standarisasi dan Sertifikasi

Salah satu upaya pembinaan dan pengawasan mutu terhadap tenaga kesehatan adalah melalui standarisasi dan sertifikasi tenaga kesehatan.

1. Standar Profesi Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang termasuk tenaga kesehatan terbagi menjadi 7 (tujuh) kelompok dan 27 jenis tenaga kesehatan, antara lain :

- 1) Tenaga Medis (Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis);

- 2) Tenaga Keperawatan (Perawat, Perawat Gigi, dan Bidan ;
- 3) Tenaga Kefarmasian (Apoteker, Analis Farmasi, dan Asisten Apoteker) ;
- 4) Tenaga Kesehatan Masyarakat (Epidemiolog Kesehatan, Microbiolog Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Administrator Kesehatan dan Sanitarian);
- 5) Tenaga Gizi (Nutrisionis dan Dietisien);
- 6) Tenaga Keterampilan Fisik (Fisioterapis, Okupasi Terapis, Terapis Wicara);
- 7) Tenaga Keteknisian Medis (Radiografer, Radioterapis, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, Analis Kesehatan, Refraksionis Optisen, Ortotik Prostetik, Teknisi Tranfusi Darah, Perekam Medis).

Selama kurun waktu 2007 - 2012 standar profesi yang telah disahkan 14 standar profesi, sedang disusun 9 standar profesi dan sedang di fasilitasi 3 standar profesi, dari 32 jenis tenaga kesehatan tersebut sedang disusun 9 standar profesi dan sedang di fasilitasi 3 standar profesi, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.13
Standar Profesi yang telah diSahkan, diSusun
dan diFasilitasi oleh Kementerian Kesehatan

Disahkan Tahun 2007 - 2008	Disusun Tahun 2009 - 2011	Difasilitasi Tahun 2012
1. Bidan	1. Fisikawan Medik	1. Kesehatan Masyarakat
2. Fisioterapis	2. Ortotis Prostetis	2. Teknisi Tranfusi Darah
3. Sanitarian	3. Akupuntur Terapis	3. Teknisi Kardiovaskuler
4. Ahli Gizi	4. Perawat Anestesis	
5. Analis Kesehatan	5. Ahli Epidemiologi	
6. Teknisi Elektromedis	6. Apoteker	
7. Teknisi Gigi	7. Psikologi Klinis	
8. Perawat Gigi	8. Promotor dan Pendidikan Kesehatan	
9. Radiografer	9. Entomolog Kesehatan	
10. Asisten Apoteker		
11. Terapis Wicara		
12. Perekam Medis		
13. Okupasi Terapi		
14. Refraksionis Optisien		

2. Sertifikasi dan Lisensi

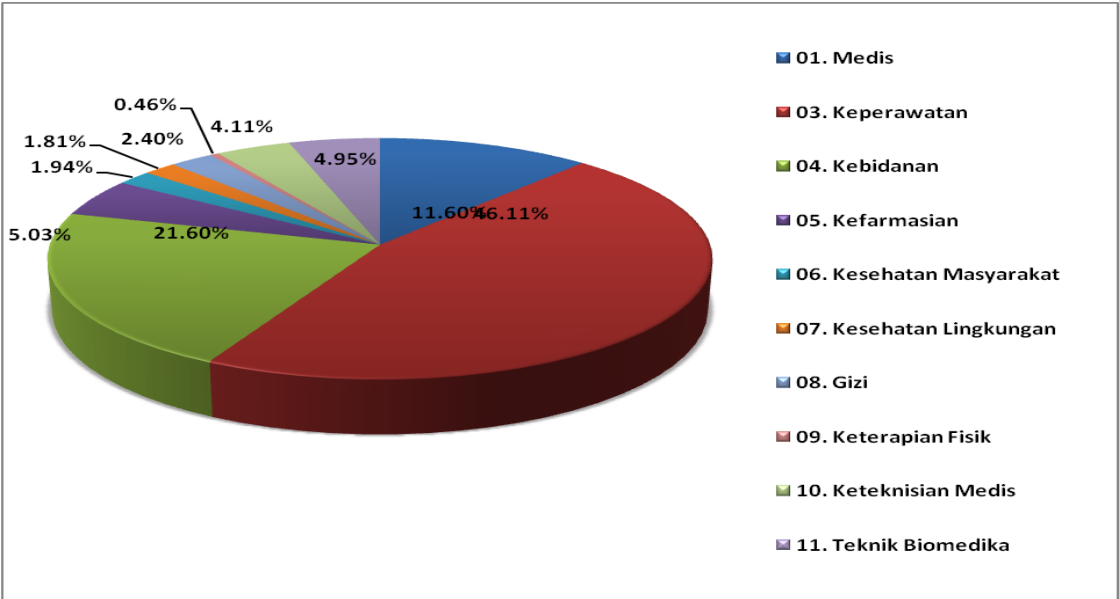
Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan harus memiliki STR (Surat Tanda Registrasi). Untuk memperoleh STR, tenaga kesehatan harus memiliki ijazah dan sertifikasi kompetensi dan diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Sertifikasi kompetensi di keluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) adalah lembaga yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, yakni uji kompetensi bagi tenaga kesehatan, pemberi STR dan pembinaan praktik atau pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Seorang tenaga kesehatan harus benar-benar teruji kompetensinya melalui hasil uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI). Dalam pelaksanaannya MTKI akan di bantu oleh Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP).

Sasaran dari uji kompetensi, dan sertifikasi yang dikeluarkan oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) adalah semua tenaga kesehatan, kecuali Dokter, Dokter Gigi, dan Farmasi, yang antara lain : *Perawat, Bidan, Perawat Gigi, Refraksionis Optisien, Terapis Wicara, Radiografer, Okupasi Terapis, Ahli Gizi, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Teknisi Gigi, Sanitarian, Elektromedis, Analis Kesehatan, Perawat Anestesi, Akupuntur Terapis, Fisikawan Medis, Ortotis Prostetis, Teknisi Tranfusi Darah, Teknisi Kardiovaskuler dan Kesehatan Masyarakat.* Sedangkan untuk sertifikasi yang dikeluarkan oleh MTKP di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah *Analis Farmasi dan Asisten Apoteker.*

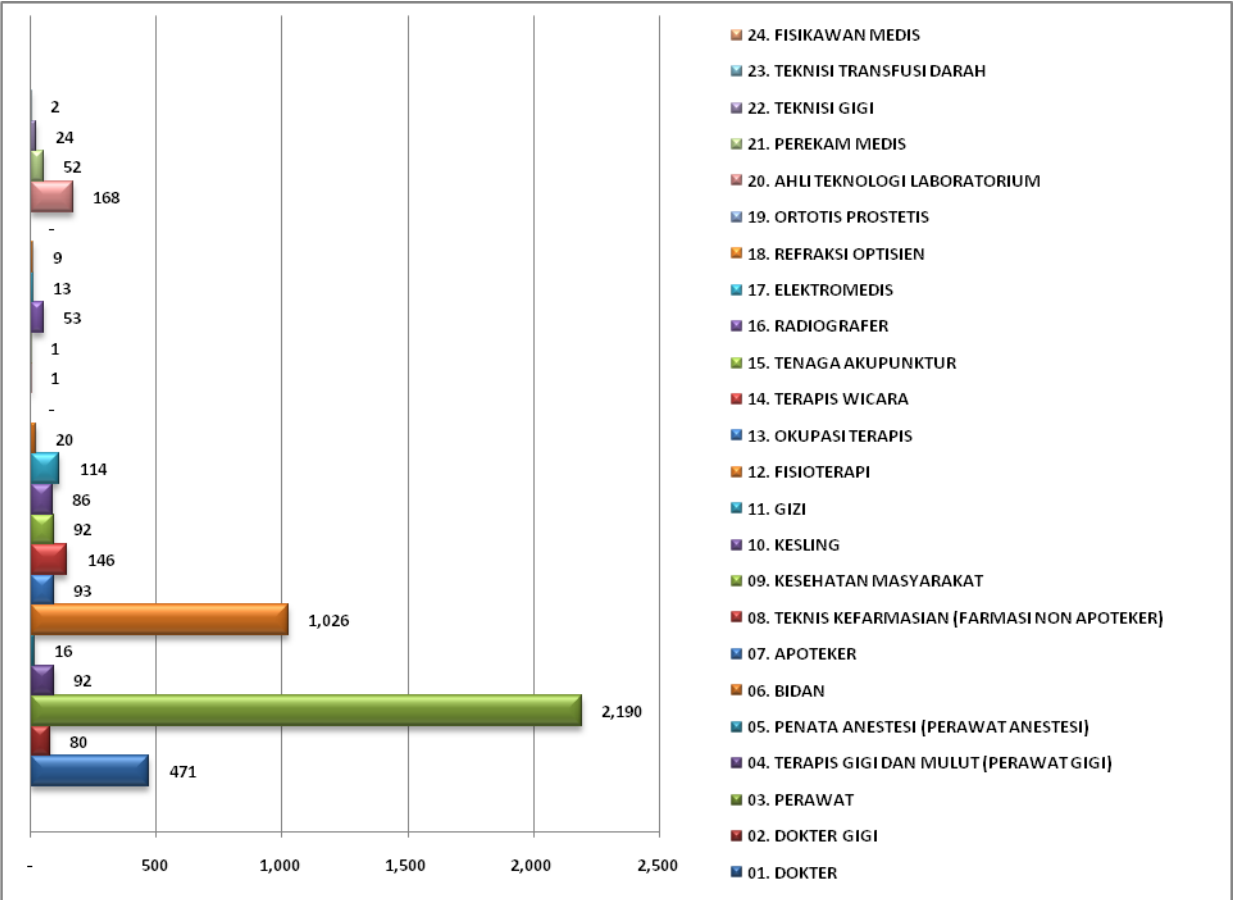
Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Tenaga profesi yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Tahun 2017 sebanyak 4.198 Orang. Adapun jumlah SDM Kesehatan seluruh profesi yang memiliki STR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.18
Jumlah SDM Kesehatan yang Memiliki STR Berdasarkan Rumpun Tenaga Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Grafik. 3.19
Jumlah SDM Kesehatan yang Memiliki STR (Per-Profesi) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

B. Pendidikan Berkelanjutan

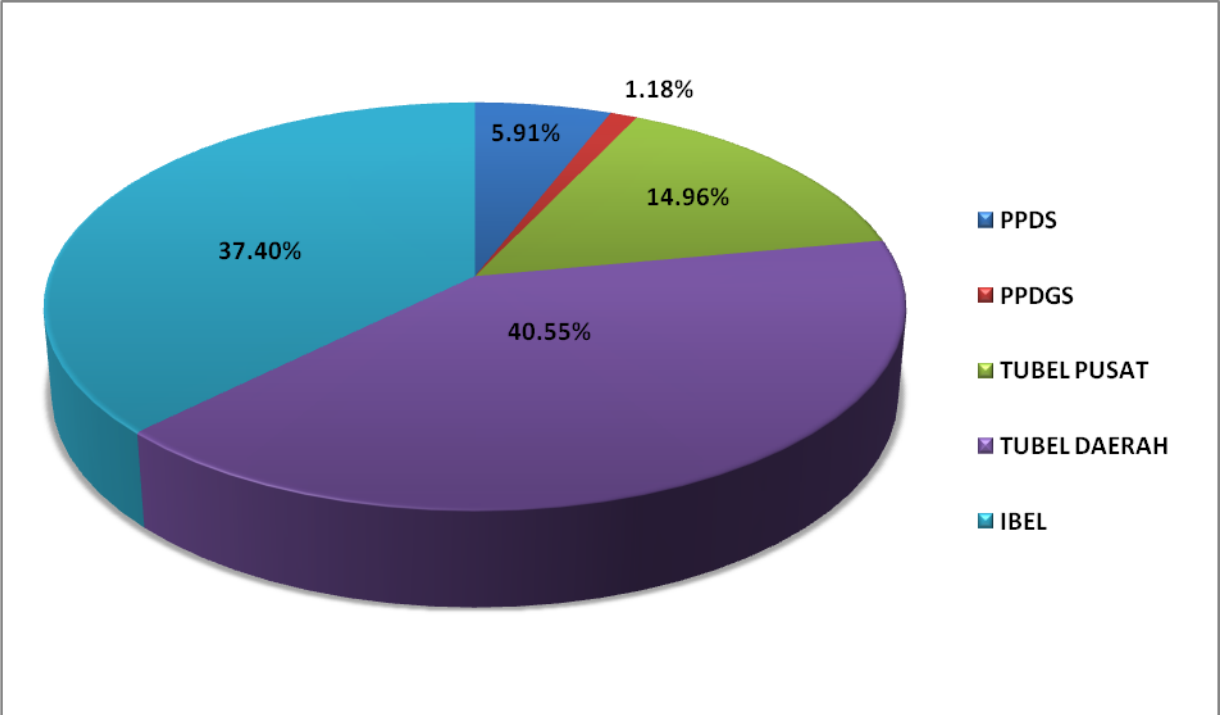
Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, perlu diupayakan peningkatan potensi dan kualitas SDM Kesehatan salah satunya adalah dengan memberikan kesempatan SDM Kesehatan untuk melanjutkan

pendidikan kejenjang yang lebih tinggi atau mengikuti tugas belajar dan izin belajar sesuai dengan kompetensinya. Oleh karena itu, pada Tahun 2017 ini Kementerian Kesehatan membuka peluang bagi SDM Kesehatan untuk bisa mendapatkan program tugas belajar dalam negeri. Adapun program-program yang disediakan untuk tugas belajar dari Kementerian Kesehatan, antara lain :

- 1. Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS)
- 2. Program Sarjana (S1), Magister (S2), dan Doktor (S3)

Jumlah SDM yang melanjutkan pendidikan tahun 2017 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 146 Orang, sedangkan jumlah SDM yang mengikuti izin belajar tahun 2017 di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 95 orang. Berikut ini gambaran SDM yang Melanjutkan Pendidikan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 :

Grafik 3.20
Gambaran SDM yang Melanjutkan Pendidikan
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2017



Sumber : Pemutakhiran Data SDM Kesehatan Tahun 2017

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mencapai indikator kinerja adalah :

- Melakukan bimbingan teknis dan supervisi ke 7 kabupaten/kota mengenai hal-hal yang berkaitan dengan program SDM kesehatan
- Melakukan pemetaan jenis dan jumlah jabatan fungsional yang ada di sarana pelayanan kesehatan
- Telah disusunnya rencana kebutuhan tenaga kesehatan khususnya spesialis per tahun, per lima tahunan dan per fasilitas kesehatan

sehingga memberikan gambaran kebutuhan dan perencanaan yang tepat

6. Misi 6 : Pembinaan dan peningkatan kualitas pemeriksaan laboratorium sesuai standar

Tujuan 6 : Mengembangkan teknis kelaboratoriuman melalui sistem pengendalian mutu dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan laboratorium rujukan, pendidikan, pelatihan dan penelitian

Sasaran 6 : Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan

Tolok ukur capaian sasaran meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan diukur dengan indikator Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar.

Pengukuran persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar adalah Jumlah pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar pada kurun waktu tertentu dibagi Jumlah seluruh pelayanan pemeriksaan yang di terima pada kurun waktu yang sama dikali 100%. Adapun standar laboratorium tersebut meliputi standar pelayanan, standar ketenagaan, standar sarana dan prasarana dan alat, standar media dan reagen. Realisasi indikator kinerja sasaran adalah sebagai berikut:

Tabel 3.14. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran 6

No	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir Renstra 2017	Capaian Akhir Renstra 2017
			Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)		
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100	100	100	100	100	100

Berdasarkan tingkat capaian indikator kinerja sasaran diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian sasaran “meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan” mencapai 100% atau dapat dikategorikan **berhasil**. Apabila capaian indikator kinerja ini dibandingkan dengan target 2017, indikator ini telah mencapai target. Tahun 2017 juga merupakan target akhir Renstra 2012 – 2017, dengan demikian target akhir Renstra 2012-2017 juga telah tercapai. Pencapaian indikator ini dari tahun 2015, 2016 dan 2017 adalah 100%. Keberhasilan pencapaian indikator kinerja ini karena pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan yang dilaksanakan oleh UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan sudah memenuhi standar sesuai

dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 605/MENKES/SK/VII/2008 tentang Standar Balai Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan.

Untuk pemeriksaan yang telah dilakukan oleh UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan selama tahun 2017 adalah 5.234 Sampel, yang terdiri dari pemeriksaan sampel air : 710 sampel; pemeriksaan makanan 2.101 sampel; pemeriksaan swab ac/alat, rectal/bakteri udara : 149 sampel; pemeriksaan kimia klinik : 10 sampel; pemeriksaan cross check TB : 2.274 sampel ; pemeriksaan hematologi darah 8 sampel). Semua pemeriksaan yang dilakukan telah memenuhi standar. Pemeriksaan dikatakan sesuai standar apabila pemeriksaan yang dilakukan tersebut telah memenuhi 3 Aspek, yaitu :

1. Standar Peralatan
2. Standar Ketenagaan(SDM)
3. Standar Manajemen Pelayanan

Standar Peralatan : peralatan maupun metode yang digunakan sesuai standar, setiap tahunnya peralatan pemeriksaan baik untuk pemeriksaa Kimia Air, Kimia Klinik, Hematologi dan serologi dilakukan kalibrasi oleh perusahaan kalibrasi Terstandarisasi Nasional, dan untuk standar media dan Reagensia yang digunakan mempunyai kualitas yang baik agar memperoleh hasil pemeriksaan yang cepat tepat dan dapat dipercaya, memiliki Sensitifitas dan Spesifitas sesuai ketentuan.

Standar ketenagaan (SDM): tenaga yang melakukan uji pemeriksaan di Balai Labkes memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan kompetensinya dan ada penanggung jawab untuk setiap bidang pemeriksaan.

Standar manajemen pelayanan: dalam melakukan pemeriksaan laboratorium dilakukan berdasarkan SOP yang sudah dibakukan dan dibukukan sesuai standar.

UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah tersertifikasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN).

III.3. Analisis Penggunaan Sumber Daya Anggaran

Akuntabilitas keuangan dapat menggambarkan pelaksanaan kegiatan di lingkungan Instansi Pemerintah termasuk di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 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 Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2017 bersumber dana APBD.

Berikut disampaikan penggunaan sumber daya anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 :

Tabel 3.15. Anggaran Program Per Sasaran Strategis Tahun 2017

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Didukung Jumlah Program	Pendanaan (Rp)	Persentase Anggaran Terhadap Total Belanja
1	2	3	4	5	6	7
1	Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, tidak menular dan dampak lingkungan	Persentase penurunan angka kesakitan	67,13%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Bencana Bidang Kesehatan Program Pengembangan Lingkungan Sehat Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan Total Anggaran Sasaran	2,941,077,000 381,400,000 568,942,000 310,797,900 4,202,216,900	8.40 1.09 1.63 0.89 12.01
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	Persentase pelayanan kesehatan sesuai standar	70,55%	Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Program Obat dan perbekalan Kesehatan Total Anggaran Sasaran	985,272,200 1,029,661,000 455,890,000 2,470,823,200	2.82 2.94 1.30 7.06
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Persentase peningkatan kesehatan masyarakat kelompok rentan dan atau miskin	62.00%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Program Perbaikan Gizi Masyarakat Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Total Anggaran Sasaran	150,000,000 205,519,800 70,650,000 212,245,900 242,463,000 20,403,416,000 21,284,294,700	0.43 0.59 0.20 0.61 0.69 58.31 60.83
4	Terwujudnya tatakelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	Persentase ketersediaan dokumen dan informasi kesehatan	100%	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan Total Anggaran Sasaran	97,020,000 197,356,150 294,376,150	0.28 0.56 0.84
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	Persentase tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	100%	Program Sumber Daya Kesehatan Total Anggaran Sasaran	1,983,000,000 1,983,000,000	5.67 5.67
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	Persentase pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan sesuai standar	100%	Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Balai Labkes Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Program Sumber Daya Kesehatan Total Anggaran Sasaran	874,944,000 129,937,287 257,900,000 1,262,781,287	2.50 0.37 0.74 3.61
TOTAL					31,497,492,237	90.01

Alokasi Belanja Langsung pada tahun 2017 adalah sebesar Rp. 34.992.002.337,-. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa alokasi anggaran terbesar adalah sasaran Meningkatkan kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebesar Rp. 21.284.294.700,- (60,83%) dan alokasi anggaran terkecil adalah untuk sasaran Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas sebesar Rp. 294.376.150,- (0,84%).

Tabel 3.16. Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung Per Program Tahun 2017

No	Program	Anggaran			Ket
		Target (Rp)	Realisasi (Rp)	(%) Deviasi	
1	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	197.356.150	177.120.000	10,25	
2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	455.890.000	336.309.309	26,23	
3	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	150.000.000	127.950.000	14,70	
4	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	242.463.000	199.705.000	17,63	
5	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	212.245.900	199.023.700	6,23	
6	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	568.942.000	403.663.358	29,05	
7	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.071.014.287	2.059.403.393	32,94	
8	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1.029.661.000	625.157.141	39,29	
9	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	20.403.416.000	19.835.729.300	2,78	
10	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	205.519.800	192.377.500	6,39	
11	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	310.797.900	179.053.190	42,39	
12	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	70.650.000	57.951.600	17,97	

13	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	97.020.000	80.927.752	16,59	
14	Program Sumber Daya Kesehatan	2.240.900.000	1.380.262.316	38,41	
15	Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana Labkesda	874.944.000	770.533.666	11,93	
16	Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya	985.272.300	670.989.809	31,90	
17	Program Bencana Bidang Kesehatan	381.400.000	273.463.049	28,30	
18	Penunjang	3.494.510.000	2.965.849.627	15,13	
	Jumlah	34.992.002.337	30.535.470.210	12,74	

Dari tabel 3.16 diatas dapat dilihat bahwa deviasi antara realisasi dan alokasi anggaran tertinggi pada program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan yaitu sebesar 42,39%, sedangkan deviasi terendah pada program pelayanan kesehatan penduduk miskin sebesar Rp. 2,78%.

Tabel 3.17. Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Per Sasaran Tahun 2017

No	Sasaran	Kinerja			Anggaran		
		Target (%)	Realisasi (%)	Capaian (%)	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan	67,13	89,60	133,47	4.202.216.900	2.785.645.703	66,29
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	70,55	86,95	123,25	2.470.823.200	1.632.456.259	66,07
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	62	91,49	147,56	21.284.294.700	20.612.737.600	96,84

4	Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	100	100	100	294.376.150	258.047.752	87,66
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan	100	100	100	1.983.000.000	1.162.113.600	58,60
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	100	100	100	1.262.781.287	1.118.619.669	88,58
	Penunjang				3.494.510.000	2.965.849.627	84,87
Total Belanja Langsung					34.992.002.337	30.535.470.210	87,26

Dari tabel 3.17 diatas terlihat dari 6 Indikator Kinerja Utama (IKU) semuanya 100 % pencapaian realisasi kinerja lebih besar dibandingkan dengan realisasi anggaran. Artinya dengan lebih besar realisasi kinerja dibandingkan dengan anggaran terjadi efisiensi penggunaan anggaran.

Tabel. 3.18. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran Strategis	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi	Tingkat Efisiensi
1	Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan	133,87	66,29	67,58	Efisien
2	Terwujudnya pelayanan kesehatan yang berkualitas	123,25	66,07	57,18	Efisien
3	Meningkatnya kesehatan masyarakat terutama bagi kelompok rentan dan atau miskin dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat	147,56	96,84	50,72	Efisien
4	Terwujudnya tata kelola manajemen pembangunan kesehatan yang berkualitas	100	87,66	12,34	Efisien
5	Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standarisasi, sertifikasi dan pendidikan	100	58,60	41,4	Efisien

	berkelanjutan				
6	Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan	100	88,58	11,42	Efisien

Dari tabel 3.18 diatas terlihat dari 6 Sasaran Strategis semuanya adalah efisien karena persentase capaian kinerja lebih besar dibandingkan dengan persentase penyerapan anggaran. Tingat efisien penggunaan sumber dayanya beragam. Sasaran strategis yang paling besar tingkat efisiensi penggunaan sumber daya adalah pada sasaran Menurunnya angka kesakitan di masyarakat akibat penyakit menular, penyakit tidak menular, dan dampak lingkungan sebesar 67,58. Sedangkan sasaran strategis yang paling kecil tingkat efisiensi adalah pada sasaran Meningkatnya kualitas pelayanan laboratorium kesehatan sebesar 11,42.

III.4. Realisasi Keuangan

Realisasi Program Kegiatan dan anggaran yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada Tahun 2017 bersumber dana APBD dan APBN dengan rincian :

- 1. Belanja Langsung (APBD) sebesar Rp. 34.992.002.337,00, realisasi keuangan sebesar Rp. 30.535.470.210,- (87,26%) dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Progorm Pokok sebesar Rp. 31.497.492.237,00, realisasi keuangan sebesar Rp. 27.569.620.583,00. Dengan rincian realisasi program dan kegiatan adalah seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.19. Realisasi Program dan Kegiatan Prioritas Tahun 2017

NO	PROGRAM DAN KEGIATAN	APBD-P Rp	FISIK %	REALISASI KEUANGAN	
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
A	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	197,356,150.00	86.95	177,120,000.00	86.68
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	140,573,150.00	93.89	131,995,000.00	93.90
2	Penyusunan Laporan Kinerja dan Keuangan Perangkat Daerah	56,783,000.00	80	45,125,000.00	79.47
B	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	455,890,000.00	86.3	336,309,309.00	73.77
3	Peningkatan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	455,890,000.00	86.3	336,309,309.00	73.77
C	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	150,000,000.00	83.33	127,950,000.00	85.30
4	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	150,000,000.00	83.33	127,950,000.00	85.30
D	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	242,463,000.00	87.5	199,705,500.00	82.37
5	Peningkatan Promosi Kesehatan	242,463,000.00	87.5	199,705,500.00	82.37
E	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	212,245,900.00	100	199,023,700.00	93.77
6	Peningkatan Kesehatan Gizi Masyarakat	212,245,900.00	100	199,023,700.00	93.77
F	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	568,942,000.00	91.42	403,663,358.00	70.95
7	Peningkatan Kualitas Lingkungan Sehat	568,942,000.00	91.42	403,663,358.00	70.95
G	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3,071,014,287.00	100	2,059,403,393.00	67.06
8	Pemantapan Pelaksanaan Pengendalian Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular	598,579,000.00	100	472,735,732.00	78.98
9	Peningkatan Teknis Laboratorium Klinis dan Kesmasy	129,937,287.00	100	129,937,287.00	100.00
10	Pengendalian penyakit Menular	2,342,498,000.00	100	1,456,730,374.00	62.19
H	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,029,661,000.00	70	625,157,141.00	60.71
11	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	1,029,661,000.00	70	625,157,141.00	60.71
I	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	20,403,416,000.00	75	19,835,729,300.00	97.22
12	Jaminan Kesehatan Masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	20,403,416,000.00	75	19,835,729,300.00	97.22
J	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	205,519,800.00	100	192,377,500.00	93.61
13	Pengembangan Kesehatan Anak	205,519,800.00	100	192,377,500.00	93.61
K	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	310,797,900.00	86.66	179,053,190.00	57.61
14	Pengawasan dan Pengendalian Hygiene Sanitasi Pengolahan Pangan Bagi Industri Makanan	310,797,900.00	86.66	179,053,190.00	57.61
L	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	70,650,000.00	100	57,951,600.00	82.03
15	Penurunan AKI dan AKB	70,650,000.00	100	57,951,600.00	82.03
M	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	97,020,000.00	100	80,927,752.00	83.41
16	Pengembangan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	97,020,000.00	100	80,927,752.00	83.41
N	Program Sumber Daya Kesehatan	2,240,900,000.00	86.65	1,380,262,316.00	61.59
17	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1,983,000,000.00	73.3	1,162,113,600.00	58.60
18	Peningkatan Mutu Tenaga Teknis dan Administrasi Laboratorium	257,900,000.00	100	218,148,716.00	84.59
O	Program Pengadaan Peningkatan Sarana Prasarana Labkesda	874,944,000.00	100	770,533,666.00	88.07
19	Peningkatan Sarana Prasarana Balai Laboratorium Kesehatan	874,944,000.00	100	770,533,666.00	88.07
P	Program Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan Lainnya	985,272,300.00	61.97	670,989,809.00	68.10
20	Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar	879,968,200.00	92.69	633,104,595.00	71.95
21	Peningkatan dan Pengembangan Pelayanan Klinik Kesehatan	105,304,100.00	31.25	37,885,214.00	35.98
P	Program Bencana Bidang Kesehatan	381,400,000.00	84.35	273,463,049.00	71.70
22	Penanggulangan Krisis Kesehatan	381,400,000.00	84.35	273,463,049.00	71.70

b. Program penunjang sebesar Rp. 3.494.510.000,00, realisasi sebesar Rp. 2.965.849.627,00 dengan rincian :

Tabel. 3.20 Realisasi Program dan Kegiatan Penunjang Tahun 2017

NO	PROGRAM DAN KEGIATAN	APBD-P Rp	FISIK %	REALISASI KEUANGAN	
				Rp	%
1	2	3	4	5	6
A	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	3,156,549,000.00	95.85	2,692,424,227.00	85.30
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	48,000,000.00	48.96	32,222,700.00	67.13
2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	312,000,000.00	100	184,415,729.00	59.11
3	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	230,420,000.00	100	161,609,459.00	70.14
4	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	189,840,000.00	100	178,267,500.00	93.90
5	Penyediaan Alat Tulis Kantor	82,150,000.00	100	82,138,200.00	99.99
6	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	153,785,000.00	100	118,074,000.00	76.78
7	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	40,000,000.00	100	34,813,500.00	87.03
8	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang - Undangan	11,760,000.00	100	9,120,000.00	77.55
9	Penyediaan Makanan dan Minuman	34,105,000.00	100	29,720,000.00	87.14
10	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke luar Daerah	300,000,000.00	100	285,925,151.00	95.31
11	Penyediaan Jasa Penunjang Pengelolaan Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,115,490,000.00	100	1,111,000,000.00	99.60
12	Penyediaan Operasional Kebersihan Kantor	50,000,000.00	100	45,953,660.00	91.91
13	Koordinasi, Konsolidasi ke Dalam Daerah	150,000,000.00	100	82,736,119.00	55.16
14	Peningkatan Fungsi Pelayanan Balai Labkes	438,999,000.00	93	336,428,209.00	76.64
B	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	337,961,000.00	83.18	273,425,400.00	80.90
15	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	85,348,000.00	93	77,323,200.00	90.60
16	Pengadaan Meubelair	29,000,000.00	100	27,612,200.00	95.21
17	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	52,713,000.00	75	23,500,000.00	44.58
18	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	135,800,000.00	100	128,171,000.00	94.38
19	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	35,100,000.00	47.92	16,819,000.00	47.92

2. Belanja tidak langsung sebesar Rp. 13.080.362.278,00 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 12.546.794.895,00 (95,92%).

3. Alokasi Anggaran Bersumber APBN (setelah revisi anggaran), sebesar Rp.19.167.295.000,- dengan realisasi keuangan sebesar Rp.16.062.006.581,- (83,80%) dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, sebesar Rp. 788.269.000,- dengan realisasi Rp.635.145.002,- (80,57%)
- 2) Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, sebesar Rp. 294.179.000,- dengan realisasi Rp.190.932.250,- (64,90%)
- 3) Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat, sebesar Rp. 7.390.764.000,- dengan realisasi Rp. 6.011.276.203,- (81,33%)
- 4) Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, sebesar Rp. 2.432.715.000,- dengan realisasi Rp. 1.943.538.026,- (79,89%)
- 5) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, sebesar Rp. 4.104.043.000,- dengan realisasi Rp. 3.757.984.748,- (91,57%)
- 6) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan, sebesar Rp. 1.318.700.000,- dengan realisasi Rp. 1.163.802.652,- (88,25%)

- 7) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK), sebesar Rp. 2.838.625.000,- dengan realisasi Rp. 2.359.327.700,- (83,12%)

BAB IV PENUTUP

*P*nyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan pada Tahun Anggaran 2017 merupakan tahun ke-5 (lima) dari Rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2012-2017. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan.

1. Pada tahun 2017, pencapaian kinerja tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Provinsi Kep. Bangka Belitung dikategorikan berhasil. Gambaran pencapaian kinerja tujuan yang dikategorikan berhasil ini ditunjukkan dari pencapaian 6 (enam) indikator sasaran yang semuanya berhasil dicapai. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan dari semua tujuan telah tercapai dengan telah terpenuhinya semua indikator sasaran yang ada.
2. Semua target indikator sasaran akhir Renstra 2012 – 2017 telah tercapai, hal ini berarti semua tujuan Renstra 2012-2017 telah tercapai.
3. Pengukuran, evaluasi dan analisis capaian sasaran strategi diukur melalui 6 (enam) indikator kinerja sasaran (IKU) yang diperoleh dari 20 indikator kinerja program (IKP) dan dilaksanakan melalui 17 (tujuh belas) program dan 22 (dua puluh dua) kegiatan.
4. Dari 6 (enam) indikator kinerja kelompok sasaran yang ditetapkan, pencapaian indikator kinerja kelompok sasaran yang masuk kategori sangat berhasil sebanyak 3 (tiga) indikator kinerja sasaran (50%); yang masuk kategori berhasil sebanyak 3 (tiga) indikator kinerja sasaran (50%); dan tidak ada indikator kinerja yang tidak berhasil.
5. Keberhasilan pencapaian indikator kinerja ini membuktikan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2017 semakin membaik. Maka untuk selanjutnya diupayakan agar tetap dapat dipertahankan dan ditingkatkan capaian kinerjanya. Serta masih terus dibutuhkan dukungan dari *stakeholder* dan lintas sektor terkait demi terwujudnya pembangunan kesehatan masyarakat Bangka Belitung yang mandiri dan berkeadilan.