



Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

TAHUN 2015

DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2016



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015 sudah dapat disusun dengan baik sesuai dengan aturan/ketentuan yang berlaku. Sesuai Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara reviu atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Gubernur Sumatera Barat Nomor. 065/1690/ED//GSB-2015, tanggal 1 Desember 2015 tentang Penyusunan/penyampaian LAKIP SKPD Provinsi dan Hasil Pengukuran Capaian Kinerja Pemerintah Provinsi Sumatera Barat, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai salah satu Instansi Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dan unsur penyelenggara negara di lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Barat diwajibkan menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Sebagai wujud dari akuntabilitas dan pertanggungjawaban atas tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, maka dengan LAKIP ini kami menyajikan tentang capaian kinerja berdasarkan indikator kinerja utama yang sudah ditetapkan pada Penetapan Kinerja Tahun 2015 yang mengacu kepada RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2010-2015 dan RPJMD Pemerintah Provinsi Sumatera Barat 2010-2015.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan konstribusi dan dukungan dalam penyusunan LAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 ini, semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi media komunikasi penyampaian kinerja Satuan Kinerja Pembangunan





Daerah (SKPD) di lingkup Pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam satu tahun anggaran kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

KATA PENGERTIAN

DAFTAR ISI

IKHTISAR EKSEKUTIF

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 LATAR BELAKANG
- 1.2 KEDUDUKAN, TUGAS POKOK
- 1.3 STRUKTUR ORGANISASI
- 1.4 KEWENANGAN PEMERINTAH
- 1.5 ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK
- 1.6 STRATEGI DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

BAB II PERENCANAAN KINERJA

- 2.1 TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
- 2.2 SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
- 2.3 PERJANJIAN KINERJA
- 2.4 RENCANA KINERJA KEGIATAN

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- 3.1 METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA
- 3.2 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
- 3.3 ANALISIS CAPAIAN KINERJA
- 3.4 REALISASI BUDGET

BAB IV PENUTUP

LAMPIRAN

Padang, 1 Februari 2016

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Barat,



Dr.Hj. ROSNINI SAVITRI, MKes

NIP.: 19561207 198310 2 001





DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGENTAR	i
DAFTAR ISI	iii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI	3
1.3 STRUKTUR ORGANISASI	3
1.4 KEWENANGAN PEMERINTAH DAERAH	4
1.5 ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS POKOK	6
1.6 STRATEGI DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA	11
2.1 TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	11
2.2 SASARAN PEMBANGUNAN KESEHATAN	12
2.3 PERJANJIAN KINERJA	15
2.4 RENCANA KINERJA KEGIATAN	19
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	29
3.1 METODOLOGI PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA	30
3.2 CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	30
3.3 ANALISIS CAPAIAN KINERJA	32
3.4 REALISASI ANGGARAN	124
BAB IV PENUTUP	132
LAMPIRAN	





IKHTISAR EKSEKUTIF

Sebagai perwujudan dan pertanggungjawaban atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan visi, misi, tujuan dan sasaran SKPD yang telah ditetapkan di dalam Rencana Kinerja Tahun 2015 dan RENSTRA 2010 – 2015, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sudah menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2015.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan Satuan Kinerja Pemerintah Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Barat yang bertugas dan berwenang dalam mencapai keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan yang tercantum dalam RPJMD pada agenda Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dengan prioritas pada Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan tujuan terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat peduli sehat, mandiri, berkualitas dan berkeadilan yang sudah tertuang dalam Rencana Strategis (RENSTRA) 2010 – 2015.

Untuk mencapai tujuan dari Misi Pembangunan Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang diidentifikasi pada 7 (tujuh) Sasaran Strategis yang diukur dengan 16 Indikator Kinerja Utama (IKU), sudah ditetapkan melalui proses bertingkat oleh tim Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015, yaitu : 1). Persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 85 %, 2). Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas sebesar 68 %, 3). Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat sebesar 75 %, 4). Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) sebesar 90 %, 5). Kunjungan Neonatal (KN1) sebesar 88 %, 6). Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR=Bed Occupation Rate) pada 4 Rumah Sakit Provinsi sebesar 80 %, 7). Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan sebesar 102 per 100.000 KH, 8). Menurunnya Angka Kematian Bayi sebesar 23 per 1.000 KH, 9). Penemuan kasus baru Tuberculosis sebesar 90 %, 10). Menurunnya Kasus Malaria (*Annual Paracite Index-API*) sebesar ≤ 1 per 1.000 penduduk, 11). Persentase ODHA yang di obati sebesar 100 %, 12) Meningkatnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap bayi usia 0 – 11 bulan sebesar 100 %, 13). Jaminan





Pemeliharaan Kesehatan (total coverage) sebesar 84.34 %, 14). Angka Gizi Kurang (BB/TB) sebesar 6.60 %, 15). Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500, sebesar 80 %, 16). Ratio bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300 sebesar 90 %.

Hasil pencapaian pengukuran kinerja dari 7 (tujuh) sasaran strategis yang ditetapkan pada tahun 2015, diantaranya 6 (enam) Sasaran Strategis hasil capaiannya \geq 100 %, yaitu : 1). Meningkatnya perilaku hidup sehat, 2) Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, 3). Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan, 4). Menurunnya angka kesakitan dan kematian, 5). Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang dan 6). Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar, sedangkan sasaran “**Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan**” capaiannya hanya 89.58 % hal ini disebabkan karena masih banyaknya badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan, kesadaran masyarakat sebagai peserta mandiri masih rendah, berkurangnya kepesertaan jaminan kesehatan sumatera barat sakato karena duplikasi dan tidak tepat sasaran hasil rekonsiliasi data dan perubahan definisi operasional cakupan jaminan kesehatan oleh pemerintah pusat yaitu kepesertaan sistem jaminan sosial nasional, tentu berdampak pada perubahan target dan sasaran cakupan jaminan kesehatan Sumatera Barat.

Hasil capaian kinerja Sasaran diatas tersebut diukur dalam 16 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan hasil capaian sebagai berikut :

- a. 12 (dua belas) indikator memperoleh capaian \geq 100 %,
- b. 2 (dua) indikator capaiannya < 100 %, yaitu Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dengan capaian sebesar 74.46 % dan Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dengan capaian sebesar 89.58 % dan
- c. 2 (dua) indikator yaitu Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) hasil penilaian capaianya belum dapat diperoleh karena kewenangan dari BPS.

Untuk pencapaian 7 (tujuh) sasaran strategis dan 16 (enam belas) indikator tersebut diatas didukung dengan 20 program dan 185 kegiatan yang didanai oleh APBD dan APBN TA 2015.





Untuk kinerja keuangan realisasi penyerapan Belanja Langsung anggaran APBD pada tahun 2015 adalah sebesar Rp. 109.482.176.740,- (98.31%) dari jumlah anggaran sebesar Rp. 111.362.187.219,- dengan capaian fisik kegiatan sebesar 99.90%, sedangkan realisasi penyerapan anggaran APBN sebesar Rp. 23.681.853.928,- (79.58%) dari jumlah anggaran sebesar Rp. 29.756.919. 000,- dengan capaian fisik kegiatan 94.43 %.

Secara umum pelaksanaan tugas pokok dan fungsi SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2015 telah dapat dilaksanakan dengan baik dimana sebagian besar capaian Indikator diatas target yang telah ditetapkan

Pada tahun 2016 yang akan menjadi prioritas dan tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat akan dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 dengan mengacu kepada visi, misi dan tujuan serta program prioritas Gubernur terpilih yang terdapat dalam RPJMD 2016-2021.

Untuk beberapa indikator terutama terhadap beberapa indikator yang masih belum tercapai dan masih menjadi issue dan permasalahan ditengah-tengah masyarakat akan tetap akan ditindaklanjuti, antara lain :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
2. Untuk menurunkan kematian pada bayi dan Ibu melahirkan beberapa kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain :
 - Meningkat akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB serta mendorong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pendampingan kepada Ibu hamil oleh kader kesehatan di desa dan jorong.
 - Meningkatkan universal access & coverage untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB).
 - Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan emergensi PONEK (Pelayanan Obstetri & Neonatal Komprehensif) dan PONED (Pelayanan Pelayanan Obstetri & Neonatal Dasar)





3. Peningkatan kualitas pelayanan pada sarana kesehatan dengan mendorong Kabupaten/Kota untuk melaksanakan Akreditasi Puskesmas dan RS.
4. Untuk peningkatan capaian cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan akan dilaksanakan kembali sosialisasi ke seluruh lapisan masyarakat dengan melibatkan Lintas Sektor dan stakeholder terkait serta berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi terhadap kepatuhan Badan usaha melakukan pendaftaran Jamkes pekerjanya. Selanjutnya juga akan berkonsolidasi dengan kementerian Agama agar setiap pasangan yang akan menikah untuk mendaftarkan diri menjadi peserta jamkes mandiri.
5. Untuk meningkatkan cakupan Imunisasi pada anak perlu mengampanyekan kembali manfaat vaksinasi ke masyarakat dengan menggandeng rohoh-tokoh agama dan masyarakat lainnya, membuat suatu kebijakan/peraturan daerah/edaran/himbauan yang mewajibkan orang tua memberikan hak anak untuk mendapat imunisasi serta Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per KabupatenKota melalui kegiatan *Data Quality Assessment* (DQS), *Efecttive Vaksin Supply Management* (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.





BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber Daya Manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, 5) Manajemen dan Informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015 telah ditegaskan bahwa Pembangunan Kesehatan di Sumatera Barat merupakan bagian dari "Agenda Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia dan Ilmu Pengetahuan dan Tekhnologi" dengan Prioritas pada Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat.

Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, maka telah disusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2010-2015, yang memuat program-program pembangunan kesehatan, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan





Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kab/Kota dan Millenium Development Goals (MDGs).

Berbagai isu yang berkembang di bidang kesehatan menimbulkan berbagai masalah, inti dari upaya untuk menyelesaikan permasalahan terkait dengan isu tersebut salah satunya adalah untuk mewujudkan tata kepemerintahan yang baik. Berkaitan dengan upaya untuk mewujudkan tata kepemerintahan yang baik, juga dilakukan upaya melalui reformasi birokrasi dan azas akuntabilitas yang sudah menjadi bagian dari agenda yang akan terus dilanjutkan pada tahun-tahun berikutnya.

Kewajiban instansi pemerintah untuk berakuntabilitas kinerja secara internal telah diamanatkan dalam Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Berdasarkan amanat tersebut, seluruh instansi pemerintah di tingkat pusat dan daerah, dari entitas (instansi) tertinggi hingga unit kerja setingkat eselon II, setiap tahun menyampaikan laporan informasi kinerjanya kepada unit kerja yang berada pada tingkat lebih tinggi secara berjenjang.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebagai instansi pemerintah juga memiliki kewajiban untuk menyampaikan LAKIP melalui Gubernur atau kepada Gubernur, laporan akuntabilitas kinerja ini menguraikan sejauhmana pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran sebagaimana dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2010-2015 melalui program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2015. Namun demikian, sebagai akumulasi dari pelaksanaan program dan kegiatan yang dimulai sejak tahun 2010-2015 dengan mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat 2010-2015, juga diuraikan hasil-hasil yang telah diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam jangka waktu tersebut, sebagai bagian dari kontribusi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada penyelenggaraan pembangunan Provinsi Sumatera Barat.





1.2. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan (sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat).

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan Desentralisasi dan Tugas Dekonsentrasi di bidang Kesehatan berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 dan Peraturan Gubernur Nomor 66 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok & Fungsi Esselon III & IV.

Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
3. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan.
4. Pembinaan Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD).
5. Pelaksanaan Urusan Tata Usaha Dinas.

1.3. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dalam melaksanakan tugasnya kepala Dinas dibantu oleh:

1. Sekretariat, terdiri dari:
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Program
2. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Bencana terdiri dari:
 - a. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 - b. Seksi Penyehatan Lingkungan
 - c. Seksi Penanggulangan Masalah Akibat Bencana
3. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:
 - a. Seksi Pendidikan Pelatihan dan Penelitian Pembangunan
 - b. Seksi Perbekalan Kesehatan





- c. Seksi Pembiayaan Kesehatan dan Kerjasama Luar Negeri
4. Bidang Informasi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat terdiri dari:
 - a. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b. Seksi Pengawasan dan Teknologi Kesehatan
 - c. Seksi Informasi Kesehatan dan Pelaporan
5. Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
 - a. Seksi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Rujukan
 - b. Seksi Gizi & Kesehatan Keluarga
 - c. Seksi Registrasi, Akreditasi dan Sertifikasi Kesehatan
6. Dinas Kesehatan mempunyai 4 (empat) UPTD Dinas yaitu:
 - a. Balai Kesehatan Indra Masyarakat (BKIM)
 - b. Balai Laboratorium Kesehatan (Labkes)
 - c. Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
 - d. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Lubuk Alung
7. Selain itu terdapat juga 4 (empat) UPT (Unit Pelaksana Teknis) Pemda yang langsung bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi yaitu :
 - a. RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi.
 - b. RSUD Pariaman.
 - c. RSUD Solok.
 - d. RS. Jiwa HB Sa'anin Padang

1.4. Kewenangan Pemerintah Daerah

Sesuai dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pembagian urusan Pemerintahan Konkuren antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, bidang kesehatan mempunyai kewenangan sebagai berikut :

1.4.1. Kewenangan Daerah Provinsi

- 1) Pengelolaan Upaya Kesehatan Perorangan rujukan tingkat daerah Provinsi lintas daerah Kab/Kota.





- 2) Pengelolaan Upaya Kesehatan Masyarakat daerah Provinsi dan rujukan tingkat daerah Provinsi lintas daerah Kab/Kota
- 3) Penerbitan izin Rumah Sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah Provinsi.
- 4) Perencanaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP daerah Provinsi.
- 5) Penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang dan cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
- 6) Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT)
- 7) Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh Provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Provinsi

1.4.2. Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi Bidang Kesehatan sesuai PP 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota, maka urusan pemerintah daerah Provinsi dalam bidang kesehatan mencakup :

- 1) Penyelenggaraan surveillans epidemiologi penyelidikan KLB skala Provinsi.
- 2) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala provinsi.
- 3) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu skala provinsi.
- 4) Pengendalian operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana & wabah.
- 5) Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala provinsi.
- 6) Penyelenggaraan surveilens gizi buruk skala provinsi.
- 7) Pemantauan penanggulangan gizi buruk skala provinsi.
- 8) Bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan jemaah haji.
- 9) Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu.





- 10) Bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan.
- 11) Registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- 12) Pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh pemerintah.
- 13) Pemberian izin sarana kesehatan meliputi RS Kelas B Non Pendidikan, Rumah Sakit khusus, Rumah Sakit Swasta serta sarana kesehatan penunjang lainnya.
- 14) Pengelolaan/penyelenggaraan bimbingan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala provinsi.
- 15) Penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kab/ Kota.
- 16) Pendayagunaan tenaga kesehatan skala provinsi.
- 17) Pelatihan diklat fungsional dan teknis.
- 18) Penyediaan dan pengelolaan buffer stock obat propinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya.
- 19) Sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
- 20) Penyelenggaraan promosi kesehatan.
- 21) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan provinsi dan pengelolan survei kesehatan daerah.
- 22) Penyelenggaraan kerjasama luar negeri.
- 23) Pembinaan monitoring dan evaluasi dan pengelolaan SIK (Sistem Informasi Kesehatan).

1.5. Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas Pokok

Beberapa isu-isu pokok pembangunan Kesehatan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi antara lain :

1. Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat;





2. Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDGs;
3. Pengendalian Penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana;
4. Peningkatan ketersediaan, pemerataan dan kualitas tenaga kesehatan di DTPK.

Disamping isu pokok, beberapa isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah :

1. Disparitas derajat kesehatan antar Kab/Kota, antar Gender dan antar tingkat sosial ekonomi.
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) lebih fokus untuk mencapai target MDG's tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH demikian juga halnya dengan Angka Kematian Bayi (AKB) yang akan diturunkan menjadi 23/1.000 KH sesuai dengan target MDGs
3. Masih terbatasnya jangkauan Rumah Tangga terhadap asupan gizi yang akan menyebabkan terjadinya gizi kurang dan berdampak terhadap kehilangan generasi.
4. Akses terhadap sarana dan tenaga kesehatan di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) masih terbatas disebabkan karena keterbatasan transportasi, infrastruktur dan kondisi geografis yang sulit.
5. Akreditasi di Rumah Sakit masih perlu ditingkatkan demikian juga halnya dengan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
6. Penularan infeksi penyakit menular utamanya ATM (AIDS/HIV, TBC, Malaria dan Demam Berdarah Dengue) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol dan perlu upaya keras untuk dapat mencapai target MDG's. Selain itu, terdapat beberapa penyakit seperti penyakit Filariasis, Kusta, cenderung meningkat kembali. Disamping itu, terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang berkontribusi besar terhadap kesakitan dan kematian (Diabetes, Jantung, Hipertensi, Stroke) utamanya pada penduduk perkotaan.





7. Alokasi Anggaran bidang kesehatan Kab/Kota masih belum sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disamping anggaran tersebut lebih cenderung untuk upaya kuratif.
8. Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
9. Masih tingginya penyakit berbasis lingkungan (Diare, Malaria, ISPA dan dampak bencana lainnya) akibat masih rendahnya kualitas lingkungan (kualitas air bersih dan sanitasi dasar) dan penyakit penyakit zoonosis (rabies dan flu burung) serta pengembangan Kabupaten/Kota Sehat belum optimal perlu dipacu dengan komitmen Pemerintah Daerah setempat.
10. Sumbar sebagai Sub regional Penanggulangan Masalah akibat Bencana dan daerah rawan bencana belum memiliki infrastruktur (gedung/fisik), pemetaan kesiapsiagaan/rencana kontijensi bidang kesehatan (Sarana, Prasarana, SDM Tim Penanggulangan Bencana).
11. Tenaga strategis bidang kesehatan baik dari segi kuantitas, kualitas, jenis profesi dan distribusinya belum merata sehingga menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan masyarakat

1.6. Strategi dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2010-2015, terdapat 5 (lima) agenda dan 10 (sepuluh) prioritas pembangunan di Sumatera Barat, dimana pembangunan kesehatan merupakan prioritas ke 4 (empat) yakni peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan Sumatera Barat ditujukan agar terwujudnya "Masyarakat Sumatera Barat peduli sehat, mandiri, berkualitas dan berkeadilan" dengan sasaran strategisnya antara lain Meningkatkan Umur Harapan Hidup dan menurunkan angka Gizi kurang.

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010-2015 difokuskan pada delapan fokus prioritas yaitu : 1). Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi, Balita dan Keluarga Berencana (KB); 2) Perbaikan status gizi masyarakat;





3). Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan; 4). Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan; 5). Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan; 6). Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas); 7). Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan, 8). Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran adalah merupakan strategi organisasi yang dijabarkan pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2010-2015, yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas:

1. Meningkatkan peran aktif masyarakat, swasta dalam pembangunan kesehatan.
2. Meningkatkan perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
3. Meningkat mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui peningkatan SDM dan sarana prasarana.
5. Menghindarkan masyarakat dari penyakit.
6. Meningkatkan coverage pelayanan kesehatan masyarakat.
7. Meningkatkan kemandirian masyarakat terhadap gizi.
8. Meningkatkan kuantitas tenaga kesehatan.

Kebijakan Dinas Kesehatan didasarkan pada arah dan kebijakan yang tercantum Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2010-2015 dengan memperhatikan permasalahan kesehatan yang telah diidentifikasi melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan periode tahun 2010-2015, perencanaan program dan kegiatan secara keseluruhan telah dicantumkan di dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan.





Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam mewujudkan Misi, Tujuan dan Sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 dirumuskan sebagai berikut :

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatkan kualitas penyehatan lingkungan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan”, maka ditetapkan kebijakan :
 - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang paripurna.
 - b. Menerapkan standarisasi dan akreditasi Rumah Sakit serta penerapan Standar Operating Procedur (SOP).
 - c. Meningkatkan pencegahan dan penanggulangan penyakit secara intensif.
 - d. Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan.
 - e. Meningkatkan peran serta Lintas Sektor melalui intervensi gizi.
3. Dalam rangka mewujudkan misi Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.





BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Rencana Kinerja Dinkes Provinsi Sumatera Barat secara lengkap termuat dalam Rencana Strategis (Renstra) yang disusun melalui suatu proses dengan orientasi pada hasil yang dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan mempertimbangkan potensi, peluang, tantangan dan hambatan yang memuat, visi, misi, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan serta indikator keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan arahan umum kerangka Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis Kementerian, serta permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, maka ditetapkan visi dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah “ Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat peduli sehat, mandiri, berkualitas dan berkeadilan”

Untuk mewujudkan visi di atas, ditetapkan 3 (tiga) misi sebagai berikut, 1) Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui Pemberdayaan Masyarakat, termasuk Swasta dan Masyarakat Madani, 2) Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Merata, Bermutu dan Berkeadilan, 3) Menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Sumber Daya Kesehatan.

2.1. Tujuan Pembangunan Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam mewujudkan Misi menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani” maka ditetapkan tujuan:
 - Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat





2. Untuk mewujudkan misi “Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan” maka ditetapkan tujuan:
 - Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
3. Untuk mewujudkan misi “Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan” maka ditetapkan tujuan :
 - Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar.

2.2. Sasaran Pembangunan Kesehatan

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat, maka ditetapkan sasaran:
 - a. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat, dengan indikator sasaran:
 - 1) Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)
 - 2) Persentase penduduk yang miliki Akses Air Minum yang berkualitas
 - 3) Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat
2. Untuk mewujudkan tujuan Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya, maka ditetapkan sasaran:
 - a. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan





indikator sasaran:

- 1) Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)
- 2) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)
- b. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan, dengan indikator sasaran:
 - 1) Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi
 - c. Menurunnya upaya angka kesakitan dan kematian, dengan indikator sasaran:
 - 1) Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.
 - 2) Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup.
 - 3) Meningkatnya angka keberhasilan pengobatan penderita Tuberculosis Paru ;
 - 4) Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) ;
 - 5) Persentase ODHA yang diobati
 - 6) Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan
 - d. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan, dengan indikator sasaran:
 - 1) Jaminan pemeliharaan kesehatan (total coverage)
 - e. Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang, dengan indikator sasaran:
 - 1) Angka Gizi Kurang (BB/TB);
3. Untuk mewujudkan tujuan meningkatnya jumlah, tenaga kesehatan sesuai standar, maka ditetapkan sasaran:
 - a. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar, dengan indikator sasaran:
 - 1) Persentase Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500
 - 2) Persentase Ratio Bidang dengan jumlah penduduk 1 : 1.300





Tabel. 2. 1. Matrik Hubungan Misi, Tujuan dan Sasaran

No	MISI	TUJUAN	SASARAN
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya	1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan Ibu dan Anak 2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan 3. Menurunnya upaya angka kesakitan dan kematian 4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan 5. Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang
3.	Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber Daya Kesehatan.	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar

Renstra Dinas Kesehatan tahun 2010 - 2015





2.3. Perjanjian Kinerja Tahun 2015

Sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah khususnya perencanaan kinerja, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah membuat Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Gubernur dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015 telah ditetapkan dan dimuat dalam Buku Penetapan Kinerja Provinsi Sumatera Barat (Terlampir).

Perjanjian Kinerja disesuaikan dengan susunan agenda, prioritas, sasaran pembangunan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015. Secara ringkas, gambaran keterkaitan tujuan, sasaran, indikator kinerja dan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Tabel.2. 2. Sasaran dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
1.	Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)	85 %
		Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas dari 64% pada tahun 2011 menjadi 68% pada tahun 2015	68 %
		Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat dari 67% pada tahun 2011 menjadi 75% pada tahun 2015	75 %
2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan Ibu dan anak	Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan	90 %
		Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	88 %
3.	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan	Pemanfaatan Tempat Tidur (BOR=Bed Occupation Rate) pada 4 Rumah Sakit Provinsi dari 71% pada tahun 2011 menjadi 80% pada tahun 2015	80 %
4.	Menurunnya angka kesakitan dan	Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan dari 190 per 100.000	102 per





No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
	kematian	kelahiran hidup pada tahun 2011 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015	100.000KH
		Menurunnya Angka Kematian Bayi menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015	23 per 1.000KH
		Penemuan kasus baru Tuberculosis dari 55% pada tahun 2011 menjadi 90% pada tahun 2015	90 %
		Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) dari ≤ 2 pada tahun 2011 menjadi ≤ 1 per 1.000 penduduk pada tahun 2015	<1 per 1000 pddk
		Persentase ODHA yang diobati dari 90% tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015	100%
		Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015	100 %
5.	Meningkatnya penduduk yang mempunyai Jamkes	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (total coverage) dari 63,8 % pada tahun 2011 menjadi 84,34 % pada tahun 2015	84.34 %
6.	Menurunnya Prevalensi Gizi Buruk	Angka Gizi Kurang (BB/TB) dari 8,2% pada tahun 2011 menjadi 6,6% pada tahun 2015	6.6 %
7.	Meningkatnya ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar	Persentase Ratio Dokter dengan jumlah penduduk, 1 : 2.500	80 %
		Persentase Ratio Bidan dengan jumlah penduduk, 1 : 1.300	90 %





Tabel. 2.3
Tujuan, Sasaran, Indikator Sasaran, Target, Program dan Anggaran
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

SKPD : **DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA BARAT**
TAHUN ANGGARAN : **2015**

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET		PROGRAM	ANGGARAN
					2015	URUSAN KESEHATAN		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
1.	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih an sehat serta pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatnya perilaku hidup sehat	1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) 2. Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas 3. Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat	%	85.00 68.00 75.00	1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT 2. PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	1,334,569,570 401,131,750	
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit , Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya,	1 Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak 2 Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan 3 Menurunnya angka kesakitan dan kematian	1. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) 2. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) 1. Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi 1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup;	% % % per 100.000 KH per 1.000 KH	90.00 88.00 80.00 102.00 23.00	1. PROGRAM OBAT DAN PEMBEKALAN KESEHATAN 2. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT 3. PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT 4. PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RS JIWA/ RS PARU/ RS MATA 5. PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RS JIWA/ RS PARU/ RS MATA	5,654,585,905 7,298,442,991 2,445,320,060 13,773,897,081 306,500,000	





			3. Penemuan kasus baru Tuberculosis 4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API) 5. Persentase ODHA yang diobati 6. Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan	% per 1000 pdd % %	90 1.00 100.00 100.00		
	4 Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	1. Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan		%	84.34	1. PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT 2. PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN	65.832.717.640 1.084.195.300
	5 Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang	1. Angka Gizi Kurang (BB/TB);		%	6.60	1. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	805.282.300
3	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1 Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	1. Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500 2. Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	% %	80.00 90.00	1. PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN	2.321.364.575





2.4. Rencana Kinerja Kegiatan

Pengimplementasian Perjanjian Kinerja yang telah ditetapkan akan dapat dicapai dengan melaksanakan program/kegiatan pembangunan kesehatan, berikut dapat diringkas rencana kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015 seperti tabel dibawah ini :

Tabel 2. 4. Rencana Kinerja Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN (I)	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Tersedianya jasa surat menyurat	Bln	12 Bulan
	2	Penyediaan Jasa Kom. Sumber Daya Air & Listrik	Tersedianya jasa untuk pembayaran telp, air dan listrik	Bln	12 Bulan
	3	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	Tersedianya jasa untuk pembayaran PBB BMD	Unit	2 Unit
	4	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	Tersedianya jasa kebersihan kantor	Bln	12 Bulan
	5	Penyediaan Alat Tulis Kantor	Tersedianya alat tulis kantor	Bln	12 Bulan
	6	Penyediaan Cetakan dan Penggandaan	Tersedianya barang cetakan dan foto copy	Bln	12 Bulan
	7	Penyediaan Komponen Inst Listrik/ Penerangan Bangunan Ktr	Tersedianya komponen instalasi listrik	Bln	12 Bulan
	8	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	Unit	41 Unit
	9	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Terpenuhinya kebutuhan peralatan RT Dinkes	Unit, buah	170 m2, 190 unit, 310 bh
	10	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah bahan bacaan yang tersedia selama satu tahun	Media	23 Media
	11	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	Tabung	8 unit, 244 tbg, 85 m
	12	Penyedian Makanan dan Minuman	Tersedianya makan dan minuman	Bln	12 Bulan
	13	Rapat-rapat koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	Terlaksananya rapat koordinasi dalam dan luar Provinsi	Bln	12 Bulan
	14	Penyediaan Jasa Pengamanan Kantor	Terlaksananya pengadaan pakaian kerja lapangan dan tersedianya makmin	Org	24 Orang
	15	Penyediaan Jasa Informasi,	Jumlah Dokumenter	Kali	241 kl, 506





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
		Dokumentasi dan Publikasi	dan Publikasi		bh, 2500 lbr
	16	Penyediaan Jasa Pembinaan Fisik dan Mental Aparatur	Terlaksanya peningkatan fisik dan mental aparatur	Kali	12 bln
PROGRAM PENINGKATAN SARANA & PRASARANA PARATUR (II)	17	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional	Tersedianya kendaraan dinas	unit	1 unit
	18	Pengadaan Meubiller	Tersedianya meubiller	Unit	32 set, 121 ut
	19	Pengadaan Komputer dan Jaringan Komputerisasi	Terlaksanya pengadaan komp, printer dan jaringan komputer	Unit	46 Unit, 2 keg
	20	Pengadaan Alat Studio, Alat Komunikasi dan Informasi	Tersedianya peralatan studio, komunikasi dan informasi	Unit	9 Unit, 8 set
	21	Pemeliharan Rutin/ berkala Alat Studio, Alat Komunikasi dan Informasi	Terlaksananya pemeliharaan Alat Studio, Alat Komunikasi dan Informasi	Unit	41 unit
	22	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Gedung Kantor	Terlaksananya pemeliharaan gedung Din Kes & UPTD	Keg	13 Keg
	23	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Kendaraan Dinas/ Operasional	Terlaksananya pemeliharaan mobil operasional / dinas	Unit	18 Unit
	24	Pemel. Rutin/ Berkala Peralatan & Perlengkapan	Pemeliharaan perlengkapan kantor	Unit	109 Unit
	25	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Meubiller	Terpeliharanya meubiller	Unit	140 Unit
	26	Pemel. Rutin/ Berkala Komputer dan Jaringan	Terpeliharanya komputer dan jaringan selama 1 thn	Bln	111 unit
	27	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Instalasi dan Jaringan	Terlaksananya pemeliharaan instalasi listrik, air dan telpon.	Keg	12 Keg
	28	Pengelolaan, Pengawasan dan Pengendalian aset	Terlaksananya pembayaran honor pengelola barang	Orang	29 Orang
PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR (III)	29	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	Tersedianya pakaian dinas	Set	415 Set
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR (IV)	30	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	Tersosialisasinya peraturan perundang - undangan	Orang	6 Orang
	31	Bimtek Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Terlaksananya bimtek implementasi peraturan perundang-undangan	Orang	12 Orang
PROGRAM PENINGKATAN	32	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi	Terlaksananya penyusunan laporan	Laporan	3 Laporan





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA DAN KEUANGAN (V)		Kinerja SKPD	kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD		
	33	Penatausahaan Keuangan SKPD	Terlaksananya penatausahaan keu SKPD	Bulan	12 Bulan
	34	Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran SKPD	Terlaksananya pengelolaan perencanaan dan penganggaran SKPD Din Kes Prov.	Bulan	12 Bulan
PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN (VI)	35	Pengadaan Obat & Perbekalan Kes (Buffer Stock)	Tersedianya obat dan perbekalan kes untuk Buffer Stok Prov.	Bulan	18 Bulan
	36	Pengadaan bahan kimia dan perbekalan Labor Kesehatan Padang	Tersedianya bahan kimia dan peralatan labor kesehatan	Keg	2 Keg
	37	Pengadaan Obat-Obatan Bahan Habis Pakai BKMM	Tersedianya obat - obatan dan peralatan dokter pakai habis	Bulan	2 keg
	38	Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan BP4	Tersedianya obat, peralatan dokter dan labor pakai habis	Keg	3 Keg
	39	Workshop Program Obat & Perbekkes	Terevaluasinya program obat dan perbekkes dan terlaksananya pert. pusk wajib lapor	Orang	80 Orang
	40	Pengelolaan Obat Buffer Stock Provinsi	Terlaksananya pengelolaan obat buffer stock Prov	Tahun	12 bulan
	41	Monev Prog. Obat dan Perbekkes	Terlaksananya pembinaan program obat dan perbekalan IFK Din Kes & RS se Prov Sumbar	Kab/Kota	19 Kab/Kota
PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) (VII)	42	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Daerah Terpencil	Terlayaninya masy di daerah terpencil dan kepulauan	Kab	7 Kab, 36 org
	43	Penilaian Puskesmas Berprestasi & Nakes Teladan	Terlaksananya Penilaian puskesmas berprestasi & nakes teladan	Pusk dan Nakes	3 Pusk, 12 Nakes
	44	Pertemuan Koordinasi Prog. Kesmas & Rujukan	Diikutinya pertemuan koordinasi kesmas oleh peserta kab/kota	Orang	96 Orang
	45	Peningkatan Pelayanan Siaga & Tindak Siaga Medik	Tersedianya jasa pelayanan siaga dan tindak medik	Bulan	12 Bulan
	46	Monev Program Kesehatan Keluarga	Terbinanya program kesehatan keluarga	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	47	Pemantauan dan Pengamanan	Terpantauanya makmin	Kali	3 Kali





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
		Makanan (food security)	food security sebanyak 3 kali		Kunjungan
	48	Monitoring dan Evaluasi Dalam Rangka Peningkatan Laboratorium Kesehatan sebagai Labor Rujukan	Terlaksananya pembinaan dlm rangka peningkatan labkes sebagai labor rujukan	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	49	Baksos Operasi Safari Katarak	Terlayaninya / dioperasinya pasien katarak di Kab/Kota	Kab/Kota	4 Kab/Kota
	50	Pembentukan dan Jaminan pelayanan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS)	Tersedianya jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin	Orang	712545 orang
	51	Workshop program kesehatan anak	Diketahuinya permasalahan kesehatan anak	Orang	76 Orang
	52	Uji Skrining Deteksi Dini Hipotiroid Kongenital	Dilakukannya pemeriksaan skrining hipotiroid di Kab/Kota	sampel	850 sampel
	53	Pengambilan Sampel Lapangan Laboratorium	Terkumpulnya sampel lapangan labor kes	sampel	110 titik
	54	Supervisi Falitif Terpadu Percepatan MDGs	Didapatnya permasalahan kes di Kab/Kota	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	55	Monev Upaya Kes Das dan Rujukan	Terlaksanya pembinaan program kes dasar dan Rujukan	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	56	Monev Program Kesehatan Indera	Termonitor dan terevaluasinya kegiatan pelayanan kes indera di Kab/Kota	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	57	Pert. Pengembangan Yankes Dasar dan Rujukan	Jumlah peserta pertemuan pengembangan program yankesdas dan rujukan	Orang	95 Orang
	58	Akselerasi Cakupan KB dalam rangka capaian MDGs	Meningkatnya cakupan program KB	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	59	Pertemuan Peningkatan Kualitas hidup anak	Diketahuinya perlindungan terhadap anak	orang	20 orang
	60	Review pelaksanaan Audit Maternal perinatal & medic KB	Terlaksananya review Audit	Orang	114 Orang
	61	Rakontek program KIA dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan	Terlaksananya rakontek KIA	Orang	171 Orang
	62	Pertemuan standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan	Terlaksananya pertemuan SPM	Orang	40 Orang
	63	Pendampingan Ibu Hamil Resiko tinggi	Terlaksananya pendampingan Ibu hamil	orang	180 orang





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
	64	Penjaringan & Pengobatan Kesehatan Indera	Meningkatnya cakupan pelayanan indera	Kab/Kota	9 Kab/Kota
	65	Survelance Standarisasi Yankes Indera		orang	40 orang
PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (VIII)	66	Pengembangan media promosi & KIE	Jumlah / Jenis media promosi kes diproduksi dan ditayangkan melalui media cetak dan elektronik	Media	17 Media Cetak dan Elektronik
	67	Monev Prog. Promkes & Pemberdayaan Masy. ke Kab/ Kota	Terlaksananya monev ke Kab/Kota	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	68	Workshop Jambore Kader PKK KB-Kes	Terlaksananya jambore PKK / KB Kes	Kader	55 Orang
	69	Pertemuan Evaluasi Pengembangan Krida SBH	Terlaksananya pertemuan evaluasi pengemb krida SBH	Orang	109 Orang
	70	Kampanye kesehatan tingkat Provinsi	Terlaksananya kampanyek kesehatan	kali	1 kali
	71	Sosialisasi gerakan sumbar bersih di fasilitas Yankes	Tersosialisasinya Gerakan Sumbar bersih	orang	60 orang
	72	Monitoring & Evaluasi Program Gizi	Terlaksananya pembinaan dan monitoring program gizi	Kab/Kota	19 Kab/Kota
PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT (IX)	73	Evaluasi Program Gizi Terintegrasi	Terlaksananya Evaluasi program gizi terintegrasi	Orang	90 Orang
	74	Supervisi fasilitatif manajemen pemberian makanan bayi dan anak	Terlaksananya Superfisi fasilitatif	Orang	60 Orang
	75	Peningkatan kapasitas petugas dalam pencegahan & penanggulangan kegemukan	Terlaksananya peningkatan kapasitas petugas	Orang	30 Orang
	76	Pemantauan pelaksanaan TFC	Terpantaunya kasus gizi buruk dan kurang	Klinik	4 klinik
	77	Pendidikan dan pemulihan gizi berbasis masy	Terlaksananya pendidikan dan pemulihan gizi	Orang	40 orang
	78	Supervisi fasilitatif status gizi dan Intelegensia	Terlaksananya superfisi fasilitatif	orang	80 orang
	79	Pertemuan Pokja PMT-AS	Terlaksananya pertemuan Pokja	orang	45 orang
	80	Pertemuan Kemitraan gizi dengan PKK	Terlaksananya pertemuan dengan mitra	orang	60 orang
	81	Pelatihan Kelompok pendukung ASI	Terlaksananya pelatihan kelompok pendukung ASI	orang	120 orang
PROGRAM	82	Pertemuan Fasilitatif	Diperolehnya informasi	Orang	180 orang





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT (X)		Pengawasan dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan	permasalahan dan solusi dalam pengawasan dan pemantauan hygiene dan sanitasi lingkungan		
	83	Workshop Pengembangan Kab/Kota Sehat	Terlaksananya Pertemuan Pengembangan Kab/Kota Sehat	Orang	57 orang
	84	Monitoring dan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan	Terlaksananya Pembinaan Program Penyehatan Lingkungan	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	85	Workshop Sanitasi Rumah Sakit	Terevaluasinya Program Sanitasi Rumah Sakit	Orang	42 Orang
	86	Pemantauan percepatan sanitasi permukiman dan penilaian lingkungan bersih dan sehat	Terlaksananya pemantauan percepatan sanitasi pemukiman dan lingkungan bersih dan sehat	orang	38 orang
	87	Rakontek Pamsimas dan PL	Terlaksananya Rakontek Pamsimas	orang	166 orang
	88	Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan	Terlaksananya pengelolaan dan pemantauan lingkungan	kali	29 kali
	89	Pertemuan Surveilans dan KLB	Tersusunnya perencanaan program Surveilans dan terevaluasinya program surveilans	Orang	76 Orang
PENCEGAHAN & PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR (XI)	90	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	Peningkatan Pelayanan dan pemeriksaan Kesehatan Haji di Embarkasi/Debarkasi	Kali	2 Kali
	91	Pertemuan Penemuan Faktor Resiko PTM	Jumlah peserta pertemuan teknis program PTM	Orang	114 Orang
	92	Penanggulangan HIV/AIDS	Terputusnya rantai penularan HIV/AIDS	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	93	Penanggulangan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)	Terlaksananya monitoring DBD dan penyemprotan KLB DBD	fokus	12 Fokus
	94	Penanggulangan Kasus Flu Burung	Terlaksananya Penanggulangan Flu Burung	Kab/kota	19 Kab/Kota
	95	Eliminasi Filariasis Limfatik (Kaki)	Terlaksananya	Kab/kota	4 Kab/Kota





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
		gajah)	pemutusan rantai penularan Filaria		
	96	Pelatihan Konselor HIV/AIDS	Terlaksananya Pelatihan Konselor HIV/AIDS	Orang	40 Orang
	97	Sosialisasi Imunisasi dengan LS dan LP terkait	Terlaksananya Sosialisasi Imunisasi	orang	240 orang
	98	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi TB	Terlaksananya Pertemuan Monitoring dan Evaluasi TB	Orang	76 Orang
	99	Pelatihan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan	Terlaksananya Pelatihan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan	Orang	180 Orang
	100	Monitoring dan Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Terlaksananya Kegiatan Pembinaan Program Pemberantasan Penyakit	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	101	Pengadaan Sarana Program Penanggulangan Penyakit Menular	Tersedianya sarana Penunjang Program Penanggulangan Penyakit menular	Keg	3 Keg
	102	Pelatihan teknis Program P2ML	Terlaksananya Pelatihan P2ML	Orang	120 Orang
	103	Pelatihan teknis P2B2	Terlaksananya Pelatihan P2B2	Orang	160 Orang
	104	Pengadaan Alat Kedokteran UPTD BKMM.	Tersedianya peralatan kedokteran UPTD BKMM	Keg	1 keg
PROGRAM PENGADAN, PENINGKATAN DAN PRASARANA RS/RUMAH SAKIT JIWA/RS PARU-PARU/RS MATA (XII)	105	Pengadaan alat kedokteran BP4	Tersedianya peralatan kedokteran UPTD BP4	Unit	4 unit
	106	Penyediaan Sarana Perawatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok	Tersedianya sarana perawatan penderita akibat asap rokok	Unit	41 unit
	107	Peningkatan Sarana dan Prasarana BKOM & Pelkes	Tersedianya sarana dan prasarana	Keg	1 Keg
	108	Pengadaan alat labor BP4	Tersedianya alat labor UPTD BP4	Keg	1 keg
	109	Pengadaan Alat labor Kesehatan	Meningkatnya kualitas pemeriksaan sesuai dengan standar	Keg	2 keg
	110	Pengadaan sarana dan prasarana Gudang obat Provinsi	Meningkatnya pengelolaan obat dan perbekalan kes	Unit keg	46 unit 2 keg
	111	Pembangunan lanjutan Gedung IGD	Meningkatnya pelayanan PMI	keg	1 keg
	112	Pemeliharaan Alat labor & dan alkes UPTD	Terpeliharanya alat labor dan kedokteran BP4,Labkes,BKMM	keg	3 keg





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
PRASARANA RS/RSJ/RS PARU-PARU/RS MATA (XIII)					
PROGRAM PENINGKATAN SDM KESEHATAN (XIV)	113	Pelatihan Pra Tugas Dokter, Dokter Gigi PTT	Terlatihnya dr/drg PTT untuk pratugas	Orang	40 Orang
	114	Pendidikan Pra Tugas Bidan PTT	Terlatihnya bidan PTT untuk melaksanakan pratugas	Orang	80 Orang
	115	Pendidikan Dr Sub Spesialis/ Dokter Spesialis	Terdidiknya dr spesialis/dr sub spesialis	Orang	1 Orang
	116	Penampatan dan penarikan Dr/ Drg PTT dan Bidan PTT	Jumlah dr,drg,bidan PTT yang ditempatkan ke Kab/Kota sesuai kebutuhan	Orang	90 Orang
	117	Monev Program Kegiatan Akreditasi, Registrasi dan Sertifikasi	Terlaksananya monev program kegiatan akreditasi, registrasi dan sertifikasi	Kab/Kota/ RS	19 Kab/Kota
	118	Pertemuan Pembekalan & Pendampingan Dokter Intensif	Terlaksananya pembekalan & pendamping intership dokter	Orang	255 Orang
	119	Evaluasi ISO 17025 Laboratorium oleh KAN	Terlaksanya penilaian laboratorium oleh KAN dlm rangka evaluasi ISO 151889	Keg	2 Keg
	120	Pelat.Teknis Peningkatan Kapasitas SDM Siaga Bencana	Terlaksananya Peningkatan SDM Siaga Bencana	Orang	176 orang
	121	Monev Prog Diklat dan Litbang	Termonitornya dan terevaluasinya program diklat dan litbang	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	122	Monev Program diklat bapelkes	Terbinanya program diklat di Kab/Kota	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	123	Evaluasi dan Validasi Data SDM Kesehatan	Terevaluasinya SDM Kesehatan	Orang	57 Orang
	124	Pelatihan Teknis Keamanan Pangan	Terlatihnya petugas keamanan pangan	Orang	25 Orang
	125	Evaluasi Akreditasi Institusi BKOM dan Pelkes	Terlaksananya evaluasi akreditasi	orang	25
	126	Pelatihan manajemen Kediklatan	Terlaksananya manjemen kediklatan	Orang	36 Orang
	127	Kesiapsiagaan Bencana & Pemantauan Daerah Pra & Pasca Benc	Kesiapsiagaan bencana dan pemantauan daerah pra dan pasca di Kab/Kota/RS	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	128	Konsolidasi Tim Bencana	Terjalinnya informasi	Orang	89 Orang





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
			dan koordinasi antara tim bencana		
	129	Pelatihan pelayanan darah	Meningkatnya pengetahuan petugas dalam pelayanan darah	orang	45 orang
	130	Pertemuan Evaluasi Prog Kesehatan Penunjang	Terevaluasinya program kesehatan penunjang	Orang	42 Orang
	131	Pelatihan olah raga kes masy	Terlaksananya pelatihan olah raga	orang	80 orang
	132	Pertemuan persiapan Akreditasi labkes Kab/Kota	Terlaksananya pertemuan persiapan akreditasi	orang	40 orang
	133	Pertemuan evaluasi pelaksanaan akreditasi Pusk	Terlaksananya evaluasi akreditasi	orang	80 orang
	134	Pelatihan Akreditasi Puskesmas	Terlaksananya pelatihan akreditasi	orang	45 orang
	135	Sosialisasi dan evaluasi akreditasi RS	Terlaksananya sosialisasi dan evaluasi Akreditasi	orang	71 orang
	136	Monev program teknologi kesehatan	Terlaksananya monev teknologi kesehatan	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	137	Penilaian sertifikasi Non integrasi	Terlaksananya penilaian sertifikasi	sertifikat	1 sertifikat
	138	Pertemuan superfisi fasilitatif pengawasan dan pemetaan labor	Terlaksananya pertemuan superfisi fasilitif labor	orang	262 orang
	139	Pelatihan pendampingan Akreditasi Puskesmas	Terlaksananya pelatihan pedampingan Akreditasi Pusk	orang	60 orang
	140	Pelatihan teknis laboratorium bagi pet Labor Puskesmas	Meningkatnya pengetahuan petugas labor Pusk	orang	60 orang
PROGRAM KEBIJAKAN& MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN (XV)	141	Penatausahaan Organisasi dan Humas	19 Kab/Kota dilakukan pembinaan organisasi dan humas	bulan	12 bln
	142	Pertemuan Koordinasi Bidang Kesehatan Prov. Sumbar	Terkoordinasinya program bidang kes	Orang	222 Orang
	143	Pert. Sinkronisasi & Integrasi Perencanaan & Penganggaran Kes Provinsi dan Kab/Kota	Jumlah peserta pertemuan sinkronisasi dan intergrasi perencanaan dan penganggaran kes Prov dan Kab/Kota	Orang	100 Orang
	144	Sosialisasi Hukum Kesehatan & Produk Hukum Lainnya	Tersosialisasinya hukum kes dan produk hukum lainnya	Orang	85 Orang
	145	Monitoring & Evaluasi Prog. Jamkes	Termonitornya program jamkes	Kab/Kota	19 Kab/Kota





PROGRAM	RENCANA KINERJA				
	No	URAIAN	INDIKATOR	SAT	RENCANA CAPAIAN/TARGET
	146	Monev Perencanaan dan Hukum Kesehatan	Terlaksananya bimtek perencanaan dan hukum kes	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	147	Asistensi Data Elektronik dan Jaringan	Terlatihnya tenaga asistensi data elektronik kesehatan	Orang	68 Orang
	148	Monev SIK dan Pelaporan	Berfungsinya jaringan SIK dan Pelaporan	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	149	Monev Barang Milik Daerah, Kelembagaan dan Humasi	Terlaksananya monev ke Kab/Kota	Kab/Kota	19 Kab/Kota
	150	Kemitraan jaminan kesehatan mandiri	Terlaksananya pertemuan kemitraan	Orang	76 orang
	151	Pelatihan manajemen data	Terlaksananya pelatihan manajemen data	Orang	93 orang
	152	Pertemuan analisis dan verifikasi data kesehatan berbasis elektronik	Terlaksananya Pertemuan analisis data	orang	180 orang
	153	Lokakarya penyusunan Renstra	Terlaksananya Lokakarya Renstra	orang	175 orang
	154	Pertemuan Evaluasi Program Jamkesda	Terlaksananya evaluasi program jamkesda	orang	90 orang
	155	Rekonsiliasi data capaian program	Terlaksananya rekon data dengan petugas Kab/Kota	orang	116 orang

Sumber: Rencana Kerja (Renja) dan Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015





BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam bab ini akan diuraikan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2015 untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2011 - 2015 dan dituangkan lebih lanjut pada Rencana Kerja Tahunan 2015 dan Penetapan Kinerja 2015.

Selain itu dibahas pula akuntabilitas keuangan dari seluruh anggaran yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat baik yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dalam rangka pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Pada tahun anggaran 2015 SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mendapat alokasi anggaran pembangunan kesehatan sebesar Rp. 143.065.454.835,- yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 31.703.267.616,- dan Belanja Langsung sebesar Rp. 111.362.187.219,- dengan 15 program dan 155 kegiatan. Untuk dana Dekonsentrasi dari APBN tersedia dana sebesar Rp. 29.756.191.000,- dengan 5 (lima) program dan 30 kegiatan. Kedua anggaran tersebut digunakan untuk mencapai 7 (tujuh) sasaran strategis Dinas Kesehatan yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015 yaitu:

1. Meningkatnya perilaku hidup sehat.
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan.
4. Menurunnya angka kesakitan dan kematian.
5. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan.
6. Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang.
7. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar.





3.1. Metodologi Pengukuran Capaian Target Kinerja

Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah pengukuran pencapaian target kinerja kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja. Hasil pengukuran pencapaian indikator kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat serta menjelaskan atas keberhasilan dan kegagalan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis ditentukan oleh pencapaian kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang berkenan. Untuk analisis atau penjelasan keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis, jika angka:

1. Persentase pencapaian target kinerja dari masing-masing indikator ($\text{Realisasi}/\text{Target} \times 100\%$) untuk capaian lebih besar menunjukkan kinerja yang lebih baik dan/atau
2. $[(2 \times \text{target} - \text{Realisasi}) : \text{Target} \times 100]$ untuk capaian lebih kecil menunjukkan kinerja yang lebih baik.

3.2. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Pada Tahun 2015, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menetapkan 16 IKU dari 7 sasaran strategis yang merupakan ukuran keberhasilan atau menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran strategis yang ditetapkan. Pencapaian terhadap 16 IKU tersebut dapat ditabulasikan sebagai berikut:





Tabel.3.1
Indikator Kinerja Utama (IKU), Target dan Realisasi Capaian
Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya perilaku hidup sehat	Balita yang ditimbang berat badannya D/S	85%	85.1%	100,1
		Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas	68%	83.7%	123.09
		Penduduk yang menggunakan Jamban	75%	80.05%	106.73
2.	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan Ibu dan anak	Persalinan oleh tenaga kesehatan	90%	90%	100,00
		Kunjungan neonatal pertama (K1)	88%	90.85%	103.24
3.	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan	Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di RS Propinsi	80%	81%	101.25
4.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menurunnya angka kematian Ibu melahirkan per 100.000 KH	102	212*)	48.11
		Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000KH	23	27**))	85.19
		Penemuan kasus baru TB	90%	137.84 %	153.16
		Menurunnya kasus malaria (API) per 1.000 pddk	≤1	0.15	666.67
		Persentase ODHA yang diobati	100%	100%	100
		Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan	100%	74.46%	74.46
5.	Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan	Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan	84,34%	75.55%	89,58
6.	Menurunnya prevalensi Gizi kurang	Angka gizi kurang (BB/TB)	6.6%	4.8%	137.50
7.	Meningkatnya ketersediaan Sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Ratio dokter dengan jumlah pddk, 1 : 2.500	80%	86.02%	107.53
		Ratio Bidan dengan jumlah pddk, 1 : 1.300	90%	124.60 %	138.44

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Keterangan:

*) Hasil survey FK UNAND tahun 2008

**) Hasil SDKI tahun 2012





Dari uraian tabel Indikator Kinerja Utama (IKU) tergambaran bahwa dari 16 indikator kinerja tersebut. secara umum 12 (dua belas) indikator berhasil dicapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan, dengan pencapaiannya melebihi 100 %. Sedangkan 2 (dua) indikator belum tercapai sesuai target yaitu Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan (74.46%) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (75.55%) serta 2 (dua) indikator belum dapat diperoleh hasilnya, karena menunggu laporan dari BPS sekali 5 tahun yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

3.3. Analisis Capaian Kinerja

Analisis Capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan formulir pengukuran kinerja sesuai 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. Adapun seluruh capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut:

3.3.1. Sasaran Strategis 1. Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat

Dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya perilaku hidup sehat diidentifikasi dengan 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama yaitu:

- 1) Persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S),
- 2) Persentase penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas
- 3) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat, pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel.3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama Sasaran Strategis 1 Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya perilaku hidup sehat	Balita yang ditimbang berat badannya D/S	85%	85.1%	100,1
		Penduduk yang memiliki akses air minum berkualitas	68%	83.7%	123,09





		Penduduk yang menggunakan Jamban	75%	80.05%	106.73
--	--	----------------------------------	-----	--------	--------

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

3.3.1.1. Analisis Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)

Persentase Balita yang ditimbang berat Badannya (D/S) adalah jumlah Balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi balita yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%. Persentase D/S menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan berat badan secara teratur setiap bulannya ke Posyandu. Jika cakupan D/S tinggi hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita cukup tinggi yang tentunya menggambarkan bahwa perilaku masyarakat untuk hidup sehat sudah membaik.

Data tentang Persentase D/S diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S) tahun 2015 sebesar 85.1% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 85%, realisasi cakupan ini sudah melebihi dari target dengan capaian sebesar 100.1%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel.3.3
Capaian Persentase Balita yang ditimbang berat badannya di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya perilaku hidup sehat	Balita yang ditimbang berat badannya D/S	85%	85.1%	100,1

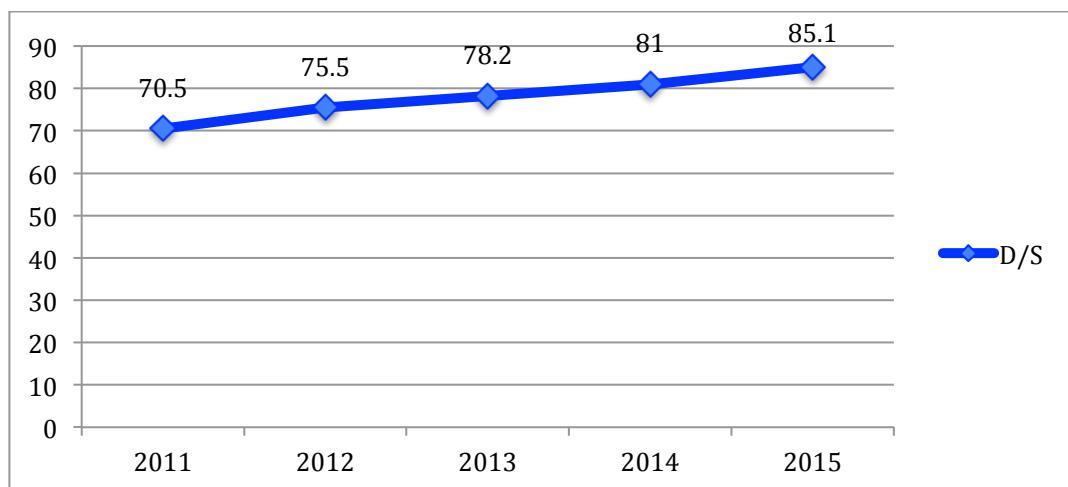
Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015





Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S) dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan D/S setiap tahunnya mulai dari 70.5% pada tahun 2011, menjadi 75.5 % tahun 2012, 78.2 % pada tahun 2013, 81 % pada tahun 2014 dan menjadi 85.1% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 3.1.
Trend Cakupan Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2015

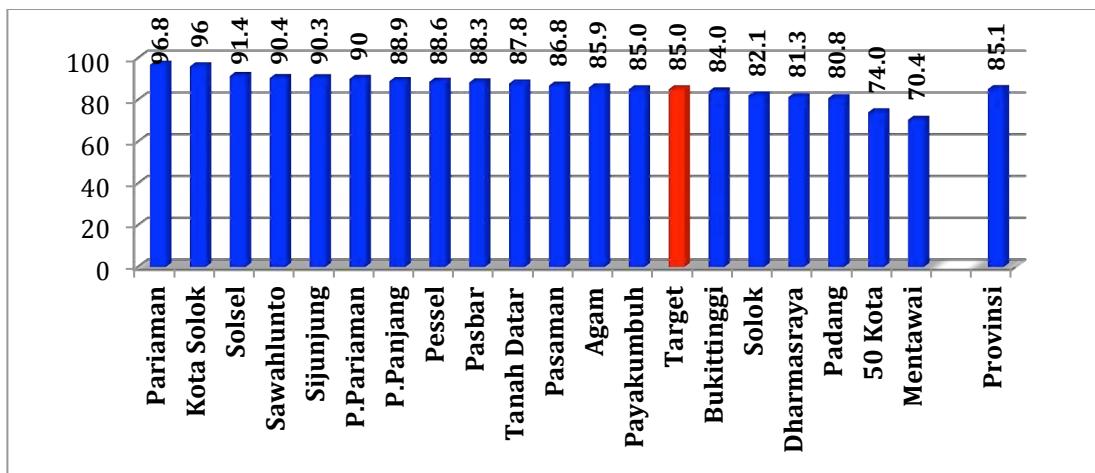


Sumber data: Laporan dari Kabupaten Kota Tahun 2010-2015

Pencapaian cakupan D/S Provinsi merupakan konstribusi dari 12 (dua belas) Kab/Kota yang pencapaian cakupannya sudah melebih dari target yang telah ditetapkan, namun demikian masih ada 6 (enam) Kab/Kota capaian cakupannya dibawah target dan dibawah rata-rata capaian cakupan Provinsi, seperti Kota Bukittinggi (84%), Kota Solok (82.1%). Kab.Dharmasraya (81.3%), Kota Padang (80,8%), Kabupaten 50 Kota (74%) dan Kabupaten Mentawai (70.4%), seperti terlihat pada grafik dan tabel dibawah ini :



Grafik. 3.2.
Cakupan Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2015



Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Tabel.3.4
Cakupan Balita yang ditimbang Berat badannya (D/S) di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011– 2015

No	Kabupaten Kota	Cakupan D/S				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kabupaten Mentawai	64.6	51.5	60.4	66.2	70,4
2	Kabupaten Pessel	69.8	68.8	85.0	81.4	88,6
3	Kabupaten Solok	79.6	76.2	76.1	81.1	82,1
4	Kabupaten Sijunjung	69.3	78.7	83.3	89.0	90,3
5	Kabupaten Tanah Datar	61.5	70.5	64.9	86.8	87,8
6	Kabupaten Pdg. Pariaman	81.9	74.7	81.4	87.2	90,0
7	Kabupaten Agam	76.5	74.2	79.7	83.8	85,9
8	Kabupaten 50 Kota	67.1	67.8	68.0	67.6	74,0
9	Kabupaten Pasaman	58.9	80.7	86.6	85.1	86,8
10	Kabupaten Solsel	61.1	75.7	83.8	89.5	91,4
11	Kabupaten Dharmasraya	81.5	83.2	82.9	80.1	81,3
12	Kabupaten Pasbar	76.0	84.7	86.0	87.6	88,3
13	Kota Padang	65.1	66.5	68.7	78.6	80,8
14	Kota Solok	89.3	79.4	78.0	93.2	96,0
15	Kota Sawahlunto	88.3	80.3	87.1	82.6	90,4
16	Kota Pd.Panjang	75.1	84.5	78.3	74.5	88,9
17	Kota Bukittinggi	71.3	73.7	70.1	66.8	84,0
18	Kota Payakumbuh	85.9	80.8	81.6	82.6	85,0
19	Kota Pariaman	86.2	82.2	84.6	83.9	96,8
	Rata-rata	70.5	75.5	78.2	81.0	85,1

Sumber data: Laporan dari Kabupaten Kota Tahun 2010-2015





Rendahnya cakupan di beberapa Kab/kota tersebut disebabkan karena sebagian besar para Ibu-ibu yang mempunyai balita bekerja sehingga untuk pemantauan pertumbuhan cenderung dilakukan di dokter praktek mandiri ataupun bidan praktek mandiri. Sedangkan di Kabupaten Mentawai, rendahnya cakupan berhubungan dengan kondisi geografis daerah Mentawai yang sangat dipengaruhi oleh cuaca dan masih terdapat suku terasing yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan disamping itu masih terdapat Posyandu yang tidak mempunyai tempat menetap atau gedung tetap.

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan penimbangan balita ini antara lain:

1. Meningkatkan kegiatan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat agar masyarakat (UKBM) mampu menjaga kesehatannya.
2. Melengkapi sarana prasarana seperti Pembangunan gedung permanen dengan memanfaatkan dana PNPM mandiri dan CSR dari beberapa perusahaan, pengadaan timbangan melalui APBN Kementerian Kesehatan.
3. Pemberian makanan tambahan
4. Mengintegrasikan Posyandu dengan BKB, PAUD
5. Posyandu serentak setiap minggu kedua tiap bulannya
6. Memberikan penghargaan kepada kader pada HKN
7. Meningkatkan kemitraan dengan swasta antara lain dengan Daihatsu dalam kegiatan Daihatsu Peduli, dengan Organisasi Profesi (IBI) dan PKK dalam bentuk Kesepakatan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Prov Sumatera Barat dengan Ketua TP PKK Propinsi dan Ketua IBI,
8. Jambore kader

Program dan kegiatan yang dilaksanakan guna mendukung pencapaian Sasaran Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat untuk indikator Balita yang ditimbang berat badannya (D/S) yaitu Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang terdiri dari 6





(enam) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp. 1.334.569.570 dengan realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 1.296.666.170 (97.16 %). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat guna berprilaku hidup sehat dalam menjaga kesehatan dirinya.

3.3.1.2. Analisis Pencapaian Indikator Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas

Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas adalah jumlah penduduk yang menggunakan sarana air minum yang memenuhi syarat dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada jangka waktu tertentu dikali 100.

Data tentang Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas tahun 2015 sebesar 83.70% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 68%, realisasi cakupan ini sudah melebihi dari target dengan capaian sebesar 123.09%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel. 3. 5
Capaian Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya perilaku hidup sehat	Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas	68%	83,70%	123.09

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

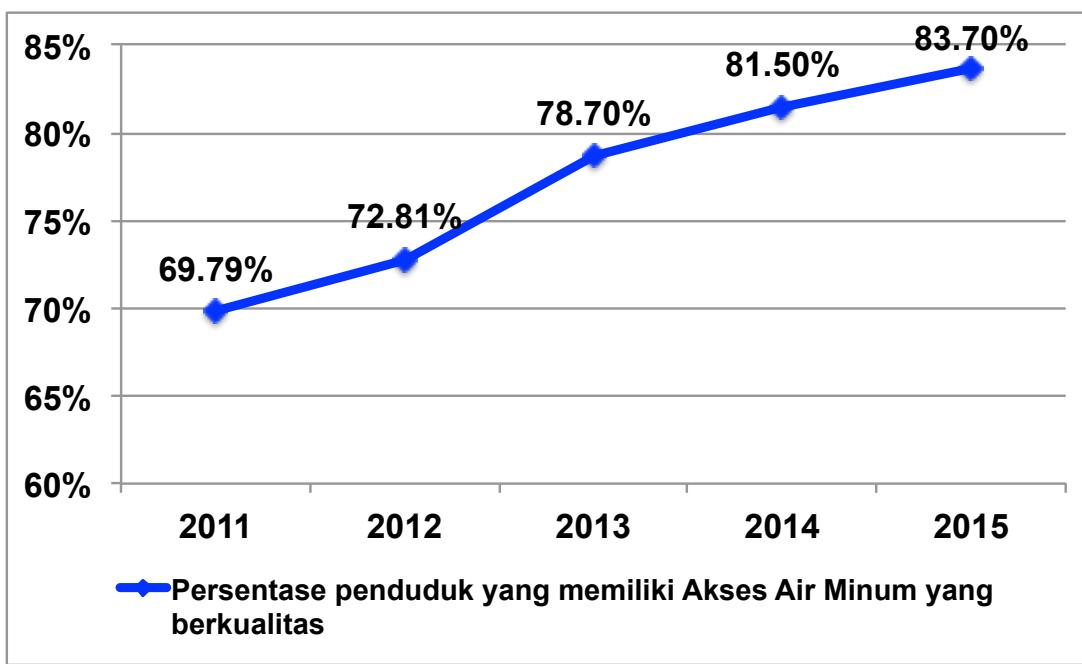
Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota,





trend peningkatan cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas setiap tahunnya meningkat mulai dari 69.79% pada tahun 2011, menjadi 72.81 % tahun 2012, 78.70 % pada tahun 2013, 81.50 % pada tahun 2014 dan menjadi 83.70% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.3
Trend Cakupan Akses Air Minum di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015

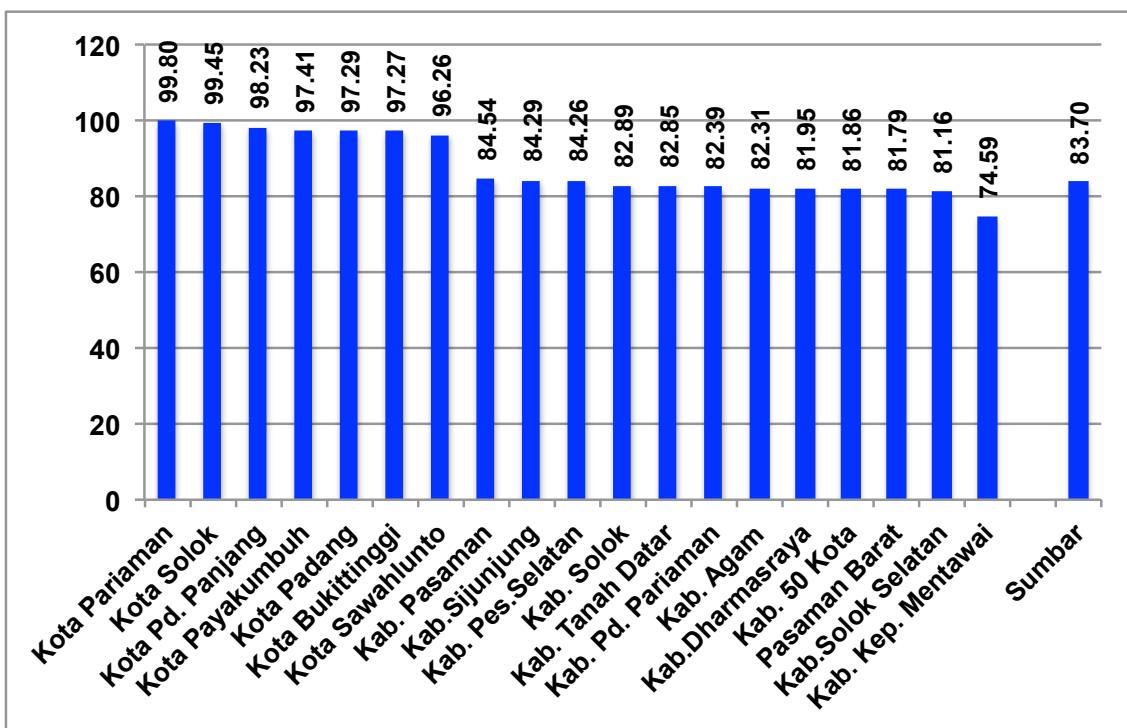


Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2011-2015

Pencapaian cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas seluruh Kab/Kota sudah melebihi dari target yang ditetapkan (68%), capaian tersebut merupakan kontribusi dari 10 (sepuluh) Kab/Kota yang pencapaian cakupannya sudah melebih dari capaian rata-rata Provinsi (83.70%), namun demikian masih ada 9 (tujuh) Kab/Kota capaian cakupannya dibawah rata-rata capaian cakupan Provinsi, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :



Grafik.3.4
Cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas di Provinsi Sumatera Barat tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Untuk kabupaten/kota pada umumnya akses air bersih didaerah perkotaan sudah dilayani oleh PDAM dan didukung oleh lokasi Pamsimas. Untuk Kota Padang Panjang dan Kota Bukittinggi tidak merupakan lokasi Pamsimas akan tetapi wilayahnya kecil sehingga dapat terjangkau oleh PDAM. Beberapa kabupaten yang wilayah daerahnya sangat luas, akses air bersih untuk desa-desa yang jauh belum terjangkau oleh PDAM maupun Pamsimas, dengan adanya alokasi Pamsimas ini akan dapat meningkatkan akses air bersih dimana desa-desa pamsimas akan dilayani oleh sarana air bersih yang dibangun oleh Dinas PU terutama untuk daerah kabupaten yang wilayah yang luas dan banyak desa yang terpencil.

Sudah menjadi tekad pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan Pembangunan Milenium, yaitu menurunnya jumlah penduduk yang belum mempunyai akses air minum dan sanitasi dasar sebesar 50% pada tahun 2015. Dalam upaya masyarakat bisa mendapatkan akses pelayanan air minum. pemerintah Indonesia masih memberikan bantuan untuk





pembangunan fisiknya. Sedangkan untuk akses sanitasi dasar, seperti jamban keluarga, sudah tidak lagi dibantu, karena hal ini dimaksudkan menanamkan rasa tanggung jawab terhadap kelestarian lingkungan dari pencemaran kotoran manusia yang dibuang secara sembarangan.

Diharapkan untuk tahun kedepannya semua Kabupaten Kota masuk Program Pamsimas dan makin baiknya kerja sama dengan lintas sektor terkait dalam peningkatan akses air bersih ini. Terutama dengan Dinas Pekerjaan Umum (PU) yang lintas sektor yang menyediakan sarana air bersih untuk masyarakat miskin.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum, antara lain melalui :

- 1) Orientasi Klinik Sanitasi bagi Petugas Kesehatan Lingkungan Kabupaten/Kota
- 2) Orientasi pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3) Capacity Building bagi Petugas Kabupaten/Kota
- 4) Pertemuan Jejaring Kualitas Air
- 5) Pertemuan jejaring STBM
- 6) Pelatihan Peningkatan Supplay Sanitasi
- 7) Pelatihan Monev STBM berbasis SMS
- 8) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis Propinsi Sumbar
- 9) Pelatihan Monitoring STBM Regional I
- 10) Workshop Program Penyehatan Lingkungan Lainnya
- 11) Pertemuan Kemitraan dalam Pencapaian KPI Pamsimas Komponen B
- 12) Pertemuan Supervisi Fasilitasi Pengawasan Dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan
- 13) Pertemuan Percepatan Sanitasi Pemukiman
- 14) Evaluasi dalam pembinaan dan pengawasan Faktor resiko TPM sesuai standar





3.3.1.3. Analisis Pencapaian Indikator penduduk yang menggunakan jamban Sehat

Persentase penduduk yang menggunakan Jamban sehat adalah jumlah penduduk yang menggunakan jamban sehat yang memenuhi syarat dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada jangka waktu tertentu dikali 100.

Data tentang Penduduk yang menggunakan Jamban sehat diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan penduduk yang menggunakan Jamban sehat tahun 2015 sebesar 80.05% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 75%, realisasi cakupan ini sudah melebihi dari target dengan capaian sebesar 106.73%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.6
Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya perilaku hidup sehat	Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat	75%	80.05%	106.73

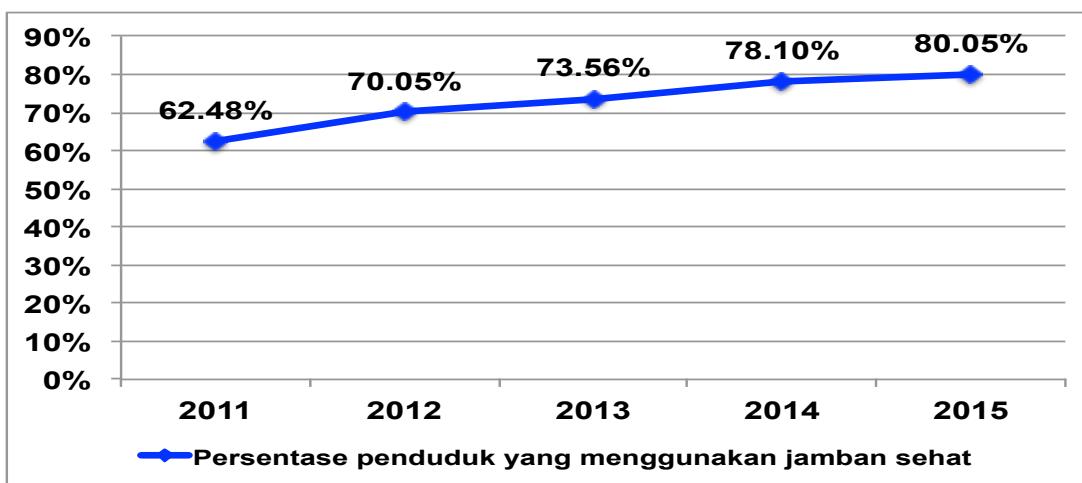
Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penduduk yang menggunakan jamban sehat dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat setiap tahunnya meningkat mulai dari 62.48% pada tahun 2011, menjadi 70.05 % tahun 2012, 73.56 % pada tahun 2013, 78.10 % pada tahun 2014 dan menjadi 80.05% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :





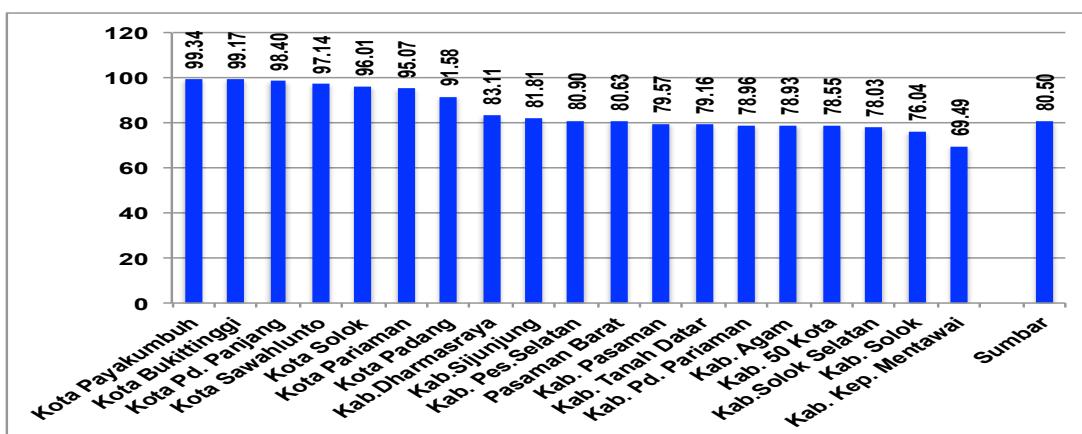
Grafik.3.5
Trend Cakupan Penduduk yang menggunakan jamban Sehat di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015



Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Sebanayak 18 (delapan belas) Kab/Kota pencapaian cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat sudah melebihi dari target yang ditetapkan (75%) kecuali Kab.Mentawai yang capaiannya 69.49% dibawah target yang telah ditetapkan. Capaian Cakupan Provinsi merupakan kontribusi dari 11 (sebelas) Kab/Kota yang pencapaian cakupannya sudah melebih dari rata-rata capaian Provinsi 80.05%, namun demikian masih ada 8 (delapan) Kab/Kota capaian cakupannya dibawah rata-rata capaian cakupan Provinsi, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.6
Cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas di Provinsi Sumatera Barat tahun 2015



Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015





Kabupaten yang capaiannya masih di bawah target, adalah Kabupaten Kepulauan Mentawai, dimana Kabupaten ini adalah daerah Pamsimas.

Setelah masyarakat terpicu untuk membangun jamban, jika tidak dipantau atau dilihat kembali akan janji dari masyarakat tersebut, hal ini juga mengingat dana untuk pasca pemicuan (monitoring/evaluasi) tidak dialokasikan lagi untuk tahun berikutnya.

Akses jamban ini juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat merupakan kebiasaan yang susah untuk diubah seperti buang air besar disungai. Diharapkan untuk peningkatan akses jamban ini dengan adanya kegiatan pemicuan terhadap masyarakat akan dapat merubah perilaku dan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan dan adanya evaluasi serta monitoring setelah pemicuan yang sangat diharapkan untuk masing-masing Kabupaten Kota. Peningkatan penyuluhan terhadap masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil Studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya.

Laporan kemajuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dikeluarkan oleh Bappenas pada tahun 2010 mengindikasikan bahwa peningkatan akses masyarakat terhadap jamban sehat (target MDGs 7.C) ini tergolong pada target yang membutuhkan perhatian khusus, karena kecepatannya akses yang tidak sesuai dengan harapan. Dari target akses sebesar 55,6% pada tahun 2015, akses masyarakat pada jamban keluarga yang layak pada tahun 2009 baru sebesar 34%. Terdapat ceruk 21% peningkatan akses dari sisa waktu 6 tahun (2009-2015). Untuk mencapai sasaran sanitasi MDGs tersebut, harus ditemukan cara untuk lebih mempercepat akses sanitasi baik di perdesaan maupun di perkotaan. Di sisi lain dengan anggaran pemerintah yang terbatas maka perlu dilakukan cara-cara yang lebih efektif dan inovatif.





Dalam kerangka tersebut, sesuai dengan Kepmenkes Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang menjadikan STBM sebagai Program Nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2010 – 2014, maka Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat akan memberikan peran sesuai tanggung jawab pemerintah propinsi dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup dengan menetapkan Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat yang berkualitas sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 67% menjadi 75% pada tahun 2015.

Dinas Kesehatan telah berupaya untuk meningkatkan kinerjanya dengan melakukan berbagai kegiatan atau program yang ditujukan untuk persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat, yaitu melalui:

- 1) Orientasi Klinik Sanitasi bagi Petugas Kesehatan Lingkungan Kabupaten/Kota
- 2) Orientasi pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3) Capacity Building bagi Petugas Kabupaten/Kota
- 4) Pertemuan jejaring STBM
- 5) Pelatihan Peningkatan Supplay Sanitasi
- 6) Pelatihan Monev STBM berbasis SMS
- 7) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis Propinsi Sumbar
- 8) Pelatihan Monitoring STBM Regional I
- 9) Workshop Program Penyehatan Lingkungan Lainnya
- 10) Pertemuan Kemitraan dalam Pencapaian KPI Pamsimas Komponen B
- 11) Pertemuan Supervisi Fasilitasi Pengawasan Dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan
- 12) Workshop Pengembangan Kabupaten/Kota Sehat Tingkat propinsi Sumatera Barat
- 13) Workshop Sanitasi Rumah Sakit
- 14) Pertemuan Percepatan Sanitasi Pemukiman
- 15) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis





Dalam rangka pelaksanaan untuk mendukung pencapaian Sasaran Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat untuk indicator Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas dan indikator penduduk yang menggunakan jamban sehat terdapat pada program Pengembangan Lingkungan Sehat yang terdiri dari 7 (tujuh) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp.401.131.750, serta realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 373.719.200, (93.17 %), seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel. 7
Program dan Kegiatan Untuk Pencapaian Sasaran Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat

No	Program/Kegiatan	Anggaran	Realisasi		
			Fisik	Dana	%
	PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT	401.131.750	100	373.719.200	93.17
1	Pertemuan Fasilitatif Pengawasan dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan	27.527.600	100	27.467.600	99.78
2	Workshop Pengembangan Kab/Kota Sehat	35.444.850	100	34.120.950	96.26
3	Monitoring dan Evaluasi Program Penyehatan Lingkungan	66.420.000	100	64.332.750	96.86
4	Workshop Sanitasi Rumah Sakit	42.108.800	100	40.905.000	97.14
5	Pemantauan percepatan sanitasi permukiman dan penilaian lingkungan bersih dan sehat	66.775.600	100	65.796.250	98.53
6	Rakontek Pamsimas dan PL	116.321.900	100	114.048.650	98.05
7	Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan	46.533.000	100	27.048.000	58.13

3.3.2. Sasaran Strategis 2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan

Ibu dan Anak

Dalam pencapaian sasaran strategis mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak diidentifikasi dengan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yaitu :

- 1) Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)
- 2) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel di bawah ini





Tabel.3.8
Capaian Indikator Kinerja Utama Sasaran Strategis 2
Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak	Persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes)	90%	90.0 %	100,00
		Kunjungan neonatal pertama (KN1)	88%	90,85%	103,24

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

3.2.2.1. Analisis Pencapaian Indikator Persalinan oleh tenaga Kesehatan (Linakes)

Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Informasi mengenai cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini akan bermanfaat untuk menggambarkan kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak dalam pertolongan persalinan yang sesuai standar. Diharapkan jika semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten terutama jika dilakukan di fasilitas kesehatan akan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dikandungnya, dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Data tentang Persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) tahun 2015 sebesar 90.0% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 90%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 100 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





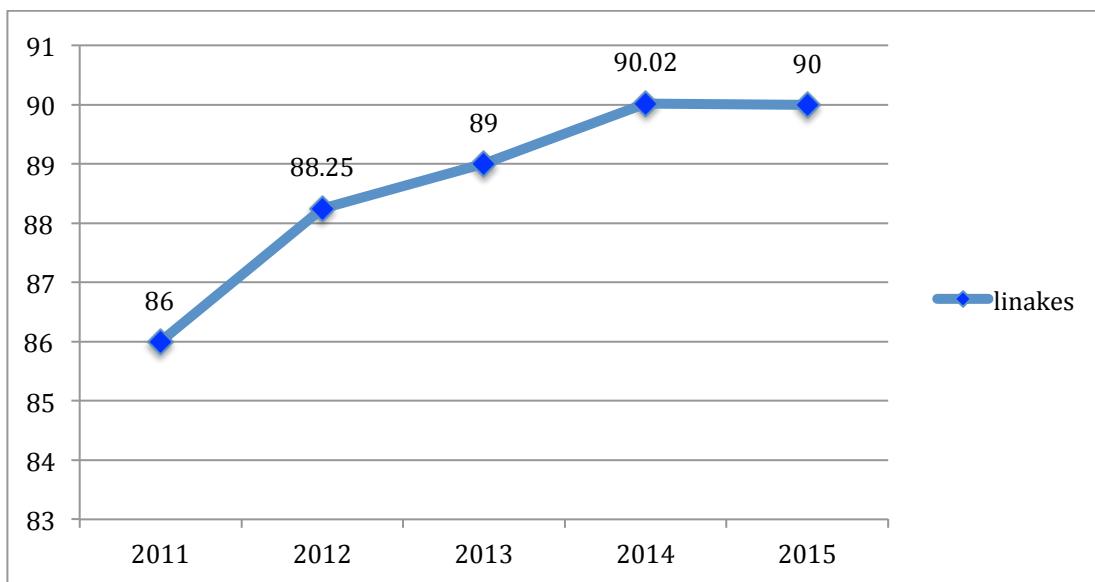
Tabel.3.9
Capaian Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak	Persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes)	90%	90.0%	100.00

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) dari tahun ketahun menunjukkan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) setiap tahunnya mulai dari 86% pada tahun 2011, menjadi 88.25 % tahun 2012, 89.00 % pada tahun 2013, 90.02 % pada tahun 2014 dan menjadi 90.0% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dan grafik dibawah ini :

Grafik.3.7
Trend Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011-2015

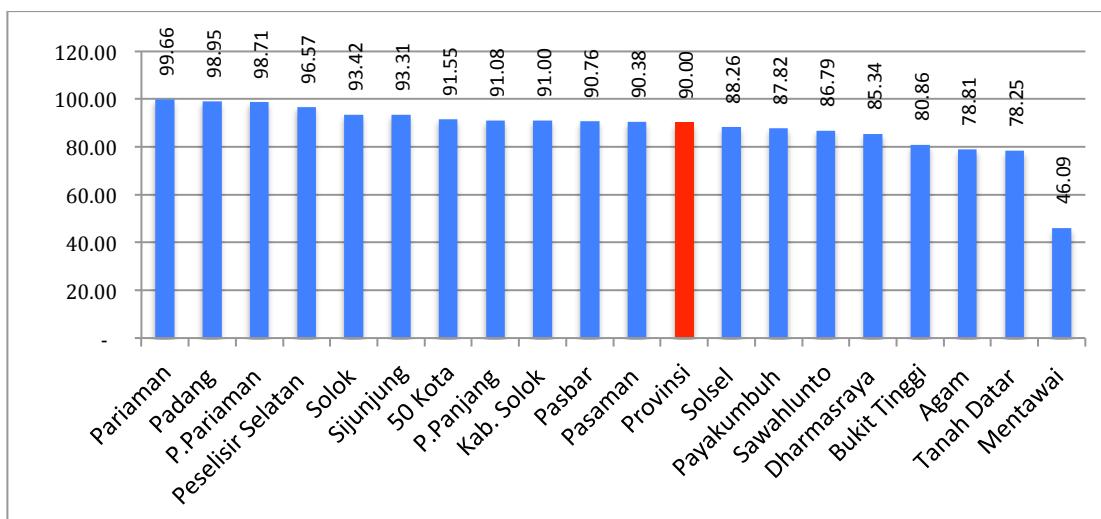


Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2011-2015



Meskipun Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 telah mencapai target, namun dibandingkan cakupan tahun 2014, terlihat terdapat penurunan sebesar 0,02%, hal ini disebabkan karena masih ada beberapa kabupaten kota yang pencapaiannya dibawah target seperti Kabupaten Solok Selatan (88,26%), Kabupaten Solok (89,56%), Pasaman Barat (89,36%), Dharmasraya (88,3%), Payakumbuh (87,82%), Sawahlunto (86,79%), Dharmasraya (85,34%), Bukittinggi (80,86%), Agam (78,81%), Tanah Datar (78,25%) dan Kabupaten Mentawai (46,09%). Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah Kota Pariaman (99,66%) dan terendah adalah kabupaten Mentawai (46,09%) seperti yang terlihat pada grafik dan tabel dibawah ini :

Grafik.3.8
Cakupan Persentase Persalinan oleh tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Tabel.3.10
Cakupan Persalinan Oleh tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2015

No	Kabupaten/Kota	Cakupan Linakes				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Kab. Mentawai	48.0	60.02	61.2	64.68	46.09
2	Kab. Pesisir Selatan	85.0	91.09	89.8	81.60	96.57
3	Kab. Solok	78.0	72.37	88.1	89.56	91.00
4	Kab. Sijunjung	94.0	95.52	100	99.70	93.31





No	Kabupaten/Kota	Cakupan Linakes				
		2011	2012	2013	2014	2015
5	Kab. Tanah Datar	88.0	76.24	88	89.57	78.25
6	Kab. Padang Pariaman	84.0	92.03	93	93.82	98.71
7	Kab. Agam	78.0	86.28	82.8	90.68	78.81
8	Kab. 50 Kota	88.0	76.7	77.3	83.72	91.55
9	Kab. Pasaman	83.0	99.37	87.4	90.78	90.38
10	Kab. Solok Selatan	69.0	71.24	74.2	80.03	88.26
11	Kab. Dharmasraya	82.0	89.48	86	88.30	85.34
12	Kab. Pasaman Barat	84.0	97.12	98.3	89.36	90.76
13	Kota Padang	94.0	93.23	94.4	95.63	98.95
14	Kota Solok	98.0	100.08	91.8	95.13	93.42
15	Kota Sawahlunto	91.0	98.53	77.4	83.61	86.79
16	Kota Padang Panjang	96.0	101.15	95.8	91.25	91.08
17	Kota Bukit Tinggi	97.0	100.55	91.7	98.52	80.86
18	Kota Payakumbuh	98.0	93.32	94	96.51	87.82
19	Kota Pariaman	100.0	101.17	89	92.37	99.66
	Provinsi	86.0	88.25	89	90.02	90.00

Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Masih rendahnya persalinan oleh tenaga kesehatan di beberapa kabupaten/kota, karena masih adanya dukun yang menolong persalinan, adanya kepercayaan masyarakat, sedangkan di Kabupaten Mentawai disebabkan faktor geografis dan terbatasnya tenaga kesehatan strategis seperti bidan di daerah pelosok sehingga persalinan masih dilakukan oleh dukun (Sikerei).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah :

1. Meningkatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidan jorong.
2. Melengkapi sarana dan prasarana.

Saat ini di Sumatera Barat terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota. Disamping itu sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu PONED dan 18 rumah sakit





dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).

3. Untuk meningkatkan kemampuan mendeteksi sedini mungkin kelainan pada ibu hamil, tahun 2015 Dinas Kesehatan melalui dana Dekon melengkapi alat deteksi bumiil Risiko Tinggi untuk 1340 bidan di desa tertinggal/terpencil
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar.

Saat ini, jumlah dokter umum di Puskesmas dan Dinas Kesehatan se-Sumatera Barat adalah 508 orang, di rumah sakit sebanyak 268 orang, tenaga bidan berjumlah 4968 orang, perawat 3462 orang, dokter spesialis anak 54 orang, dokter spesialis Obgyn 65 orang Sedangkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih adalah:

- a. Bidan terlatih Asuhan Persalinan Normal sebanyak 974 orang.
- b. Bidan, dokter dan perawat mampu PONED sebanyak 363 orang.
- c. Bidan mampu PONEK sebanyak 58 orang.
5. Kemitraan bidan dukun.
Dengan kemitraan bidan dengan dukun diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, karena dengan kemitraan tersebut, dukun diharapkan dapat memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan & melahirkan di fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh dukun.
6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang melibatkan seluruh unsur yang ada di masyarakat dalam perencanaan persalinan bagi ibu hamil, terkait tempat Ibu akan melahirkan, perencanaan transportasi dan alokasi dana jika si Ibu hamil akan dirujuk dll. Saat ini seluruh kabupaten/kota telah melaksanakan program P4K.
7. Pembentukan Kelas Ibu hamil.

Kelas Ibu hamil sudah terbentuk di 264 Puskesmas di Sumatera Barat. Kelas ibu hamil ini melibat suami/keluarga dengan tujuan supaya suami/keluarga dapat memastikan ibu hamil telah





mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan melahirkan di fasilitas kesehatan

8. Pendampingan Ibu hamil Risti oleh Kader

Tahun 2015, pendampingan Ibu Hamil Risti difokuskan di 3 Kabupaten/Kota yaitu Kota Padang, Kaabupaten Pesisir Selatan dan Pasaman Barat.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan guna mendukung pencapaian Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak untuk indikator Persalinan oleh Petugas Kesehatan yaitu Program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Pendampingan Ibu hamil resiko tinggi dengan anggaran sebesar Rp. 979.396.650, dengan realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 903.233.400, (92.22 %). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan reproduksi.

3.2.2.2. Analisis Pencapaian indikator Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 Jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini merupakan indikator yang digunakan untuk memantau keberhasilan program penurunan AKB karena bayi baru lahir merupakan kelompok usia yang sangat sensitif terhadap berbagai kondisi yang terjadi disekitarnya seperti penyakit menular, kecukupan gizi serta perubahan yang terjadi disekitar lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal yang sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kondisi ini mengakibatkan bayi baru lahir rentan terhadap penyakit yang dapat berakibat terjadinya kematian. Indikator ini juga menunjukkan akses atau jangkauan pelayanan kesehatan neonatal.





Data tentang Persentase cakupan cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) diperoleh berdasarkan laporan rutin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Capaian realisasi cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) tahun 2015 sebesar 90.85% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 88%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 103.24 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.11
Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

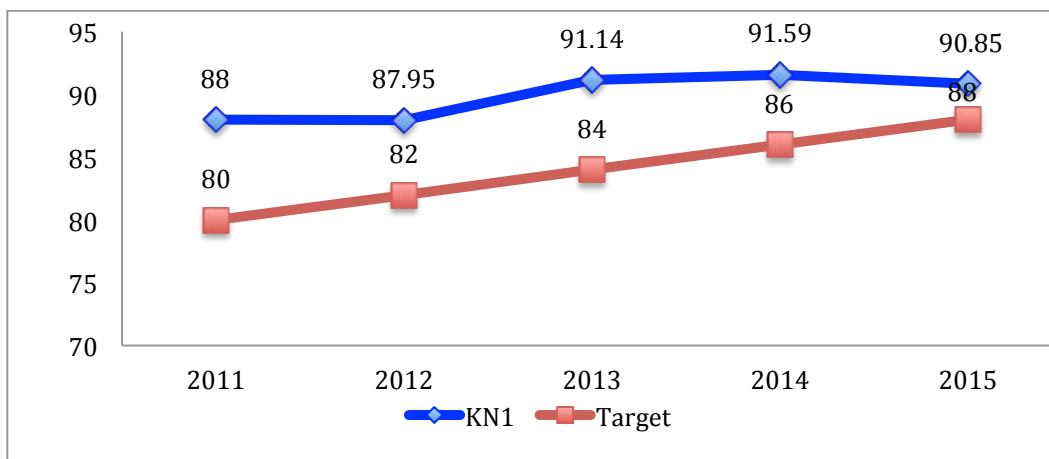
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak	Kunjungan neonatal pertama (KN1)	88%	90.85%	103.24

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Berdasarkan laporan rutin dari kabupaten/kota, cakupan pelayanan neonatus yang pertama (KN1) telah mengalami peningkatan dari 87,32% pada tahun 2010, menjadi 88% pada tahun 2011, namun tahun 2012 terjadi sedikit penurunan menjadi 87,95 % dan tahun 2013 kembali meningkat menjadi 91,14% kemudian tahun 2014 menjadi 91,59% dan tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 90.85 %, namun jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan setiap tahun capaian cakupan sudah melebih target tersebut, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :



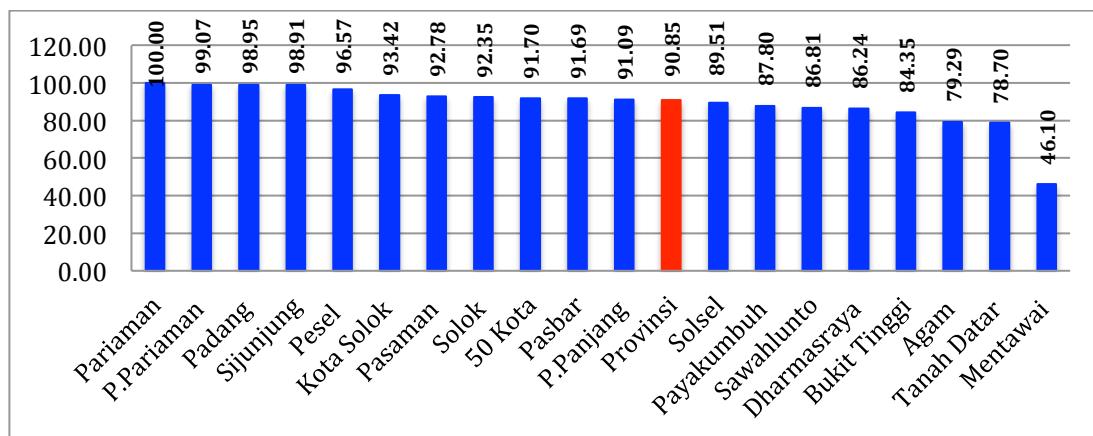
Grafik.3.9
Trend Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2011-2015

Cakupan Pelayanan Neonatus pertama (KN1) yang tertinggi di Kota Pariaman (100%), ada 11 (sebelas) kab/Kota capaian cakupannya diatas rata-rata Provinsi dan 8 (delapan) Kab/Kota capaian cakupannya dibawah rata-rata Provinsi dan yang paling rendah cakupan KN1 adalah Kab.Mentawai sebesar 46.10 %, rendahnya cakupan KN1 di Mentawai disebabkan karena alasan geografis yang tidak mendukung, sehingga menyulitkan petugas untuk menjangkau daerah-daerah sulit, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.10
Cakupan Pelayanan Neonatus pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015





Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Cakupan Pelayanan Neonatus pertama (KN1) adalah:

1. Meningkat akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidan jorong.
2. Melengkapi sarana dan prasarana. Saat ini di Sumatera Barat terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota. Disamping itu sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu PONED dan 18 rumah sakit dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).
3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar seperti Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda/Balita Sakit, Pelatihan Asfiksia BBLR, Pelatihan Penanganan Bayi Baru Lahir, Pelatihan Neonatal Essensia, Pelatihan Skrining Hypothyroid Kongenital, Pelatihan manajemen KIA dll.
4. Pembiayaan kunjungan neonatus melalui dana BOK
5. Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

Pada kegiatan kelas Ibu Hamil, disamping pembelajaran tentang kesehatan ibu selama hamil, juga memuat materi tentang perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang perawatan BBL tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga memeriksakan kesehatan bayinya.

6. Pemberian buku KIA bagi ibu hamil dan memanfaatkannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari dalam kandungan sampai berusia 5 tahun.
7. Meningkatkan Peran serta Organisasi Profesi dalam pemantauan kualitas pelayanan terhadap bayi baru lahir.
8. Peningkatan peran serta Lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh masyarakat melalui kader sahabat ibu dan lain-lain.





Program dan kegiatan yang dilaksanakan guna mendukung pencapaian Sasaran Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan anak untuk indikator Kunjungan neonatal pertama (KN1) yaitu Program Upaya Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari 2 (dua) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp. 153.046.750, dengan realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 146.923.500, (95.99 %). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan reproduksi.

3.3.3. Sasaran Strategis 3. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dalam pencapaian sasaran strategis Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan diidentifikasi dengan 1 (satu) Indikator Kinerja Utama yaitu Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Provinsi, pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel diabawah ini :

**Tabel.3.12
Capaian Indikator Kinerja Utama BOR di 4 RS Provinsi Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya pelayanan Kesehatan rujukan	Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Propinsi	80%	81.00%	101.25

Sumber data : Laporan SIRS On Line dan Laporan RS Tahun 2015

3.3.3.1. Analisis Pencapaian Indikator Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Propinsi

Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya mencegah, memulihkan serta menyembuhkan penyakit dan meningkatkan status kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit berupaya untuk meningkatkan berbagai fasilitas pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Beberapa indikator untuk mengetahui efisiensi dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain, pemamfaatan tempat





tidur, pemamfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medis dan keuangan. Tapi dari lima indikator tersebut, yang mudah dilihat dan diketahui hasilnya, salah satunya melalui angka *BOR* (*Bed Occupancy Rate*).

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini disamping memberikan tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan dengan nilai standar atau angka ideal yang seharusnya dicapai. Persentase *BOR* 60% - 85% per tahun merupakan standar nilai dari Departemen Kesehatan RI, Apabila rata-rata tingkat penggunaan tempat tidur di bawah 60% berarti tempat tidur yang tersedia di rumah sakit belum dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan apabila lebih dari 85% maka hal itu akan mengakibatkan tempat tidur yang seharusnya bisa digunakan untuk kejadian luar biasa (KLB) akan terisi penuh sehingga rumah sakit tidak akan mampu menampung pasien yang akan dirawat dengan Kejadian luar biasa (KLB) tersebut. Selain itu juga untuk menghindari ketidak adaan nya waktu untuk pembersihan kamar pasien yang dirawat karena hampir semua tempat tidur per harinya lebih 85 persen sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi nosokomial.

Data tentang Persentase pemakaian tempat tidur (*BOR*) diperoleh berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS On Line) dan Laporan Tahunan RS.

Capaian realisasi *BOR* pada tahun 2015 berada dalam batas nilai ideal (60-85%) yaitu sebesar 81,00 % jika dibandingkan dengan target sebesar 80 % pencapaian indicator *BOR* ini sebesar 101.25%, posisi ini adalah posisi yang aman dalam hal penggunaan tempat tidur, capaian *BOR* tersebut merupakan capaian rata-rata dari 4 (empat) RS Provinsi dengan rincian sebagai berikut :

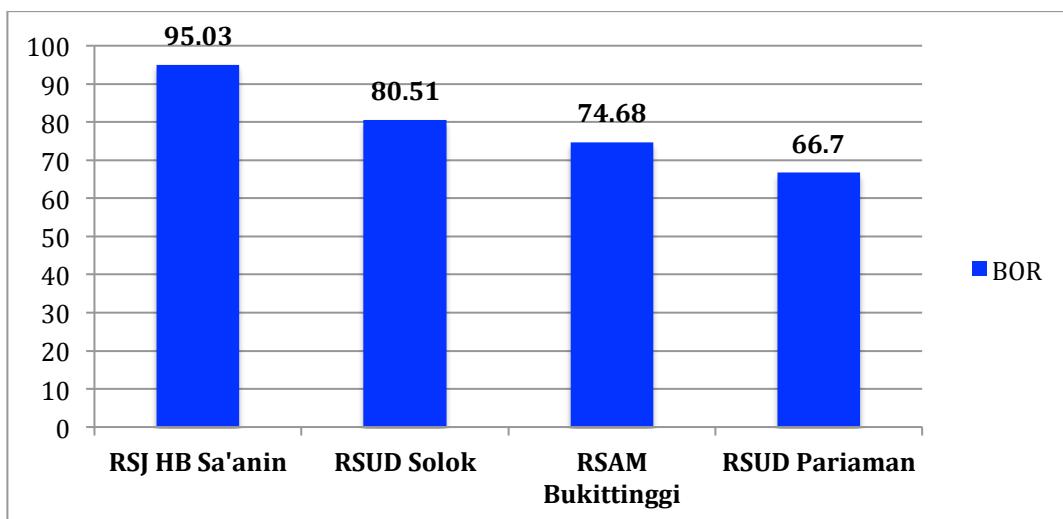
- Rumah Sakit Khusus Jiwa HB. Sa'anin dengan klasifikasi A, capaian *BOR* 95,03 %, artinya penggunaan tempat tidur dari RS Jiwa HB Saanin telah berada di atas ambang, sehingga dibutuhkan penambahan tempat rawatan



- Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Mochtar Bukittinggi dengan klasifikasi B, capaian BOR 74,68 %, artinya pemanfaatan tempat tidur RS oleh masyarakat berada dalam batas ideal.
- Rumah Sakit Umum Daerah Solok dengan klasifikasi B, capaian BOR 80,51 %, artinya pemanfaatan tempat tidur RS oleh masyarakat berada dalam batas ideal.
- Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman dengan klasifikasi C, capaian BOR 66,70 %, artinya pemanfaatan tempat tidur RS oleh masyarakat berada dalam batas ideal.

Melihat capaian realisasi BOR dari pada 4 (empat) RS, hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di RS Provinsi sudah baik dan mencapai efisien serta berada pada batas ambang ideal (acuan Depkes: 60-85%). Capaian Realisasi BOR 4 (empat) RS Provinsi dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3 13
Capaian BOR 4 Rumah Sakit Provinsi Tahun 2015



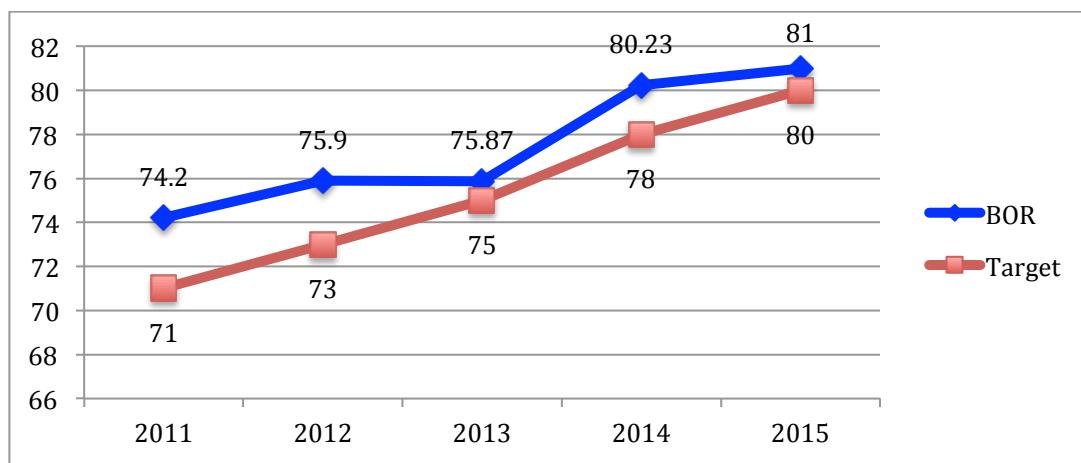
Sumber data : Laporan SIRS On Line dan Laporan RS Tahun 2015

Capaian realisasi BOR dari tahun ke tahun telah mengalami peningkatan dari 74,20% pada tahun 2011, menjadi 75.90% pada tahun 2012, namun tahun 2013 terjadi sedikit penurunan menjadi 75,87 % dan



tahun 2014 kembali meningkat menjadi 80.23% kemudian tahun 2015 menjadi 81,00%, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.14
Trend Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



Sumber data : Laporan SIRS On Line dan Laporan RS Tahun 2015

BOR sangat dipengaruhi oleh kepuasan pasien dan kepuasan pasien dipengaruhi oleh baik buruknya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan dan kenyamanan menyebabkan yang bersangkutan menjadi langganan. diharapkan tidak hanya yang bersangkutan, tetapi juga keluarga dan kerabatnya dapat ikut tertarik.

Beberapa kegiatan untuk mendukung pencapaian capaian target indikator, antara lain :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan baik petugas medis maupun paramedis antara lain :
 - 1) Pelatihan Penanganan Obstetri Neonatologi Dasar (PONED)
 - 2) Pelatihan PPGD dan GELS (General Emergency Live Support).
2. Pemenuhan jumlah SDM sesuai kebutuhan dan kompetensi, melalui pemenuhan SDM di Rumah Sakit terutama tenaga dokter Spesialis dan pemberi pelayanan utama (*core bisnis*) seperti perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya melalui tenaga kontrak karena rumah sakit telah BLUD.





3. Melakukan renovasi dan pengembangan fasilitas gedung untuk mengantisipasi perkembangan jumlah pasien seperti :
 - Renovasi Ruang Rawatan Neurologi, Interne dan Anak di RSUD Solok dan penambahan jumlah tempat tidur di RSUD Pariaman dari 143 TT tahun 2014 menjadi 167 pada tahun 2015 serta renovasi ruangan dan penambahan tempat tidur di RSJ HB Saanin dari 300 TT tahun 2014 menjadi 316 pada tahun 2015.
4. Melengkapi alat-alat kedokteran sesuai dengan standar peralatan rumah sakit menurut Permenkes 56 tahun 2014.
5. Melaksanakan pelayanan sesuai SOP
6. Melaksanakan SPM RS
7. Optimalisasi Regionalisasi Sistem Rujukan
8. Kerjasama RS Rujukan PONEK dengan RS Jejaring di Kabupaten/Kota terutama di Regional II

Hal-hal yang mendukung keberhasilan program adalah:

- 1) Peraturan Gubernur Nomor 39 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.
- 2) Telah ditetapkannya keempat RS Provinsi sebagai PPK-BLUD
- 3) Dipersiapkannya Rumah Sakit di Sumatera Barat untuk ter-Akkreditasi versi tahun 2012 sebagai indikator yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit.
- 4) Dukungan anggaran baik dari APBD dan APBN dalam pemenuhan sarana prasarana fisik dan peralatan kesehatan.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan guna mendukung pencapaian Sasaran Meningkatnya pelayanan Kesehatan rujukan untuk indikator Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Propinsi yaitu Program Upaya Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari 9 (sembilan) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp. 1.176.517.025, dengan realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 1.145.547.096, (97.37 %). Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi Masyarakat.





3.3.4. Sasaran Strategis 4 : Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian

Dalam pencapaian sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan dan kematian diidentifikasi dengan 6(enam) Indikator Kinerja Utama yaitu:

1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup,
2. Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup,
3. Penemuan kasus baru Tuberculosis,
4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API),
5. ODHA yang diobati dan
6. Meningkatnya cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan.

Pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel.3.13
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menurunnya angka kematian Ibu melahirkan per 100.000 KH	102	212*)	48,11
		Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000KH	23	27**)	85,19
		Penemuan kasus baru TB	90%	137,84%	153,16
		Menurunnya kasus malaria (API) per 1.000 pddk	<1	0.15	666.67
		Persentase ODHA yang diobati	100%	100%	100
		Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan	100%	74.46%	74.46

Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Keterangan :

*) Hasil survey FK UNAND tahun 2008

**) Hasil SDKI tahun 2012





3.3.4.1. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain, per 100.000 kelahiran hidup.

AKI merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan yang juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) yaitu tujuan MDGs 5a yakni Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga 3/4 dalam kurun waktu 1990-2015 dimana ditargetkan AKI pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH.

Angka Kematian Ibu ditetapkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh BPS setiap 5 (lima) tahun sekali.

Capaian realisasi Menurunnya angka kematian Ibu melahirkan per 100.000 KH tahun 2015 di Provinsi Sumatera Barat, sampai saat ini belum keluar karena Angka Kematian Ibu ditetapkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh BPS setiap 5 (lima) tahun sekali. Sampai saat ini Angka Kematian Ibu masih berdasarkan Survey FK Unand yang dilakukan tahun 2008, yaitu AKI sebesar 212/100.000 kelahiran hidup, seperti terlihat pada table dibawah ini :

**Tabel 3.14
Capaian AKI Melahirkan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menurunnya angka kematian Ibu melahirkan per 100.000 KH	102	212*)	55,66

Keterangan :

*) Hasil survey FK UNAND tahun 2008

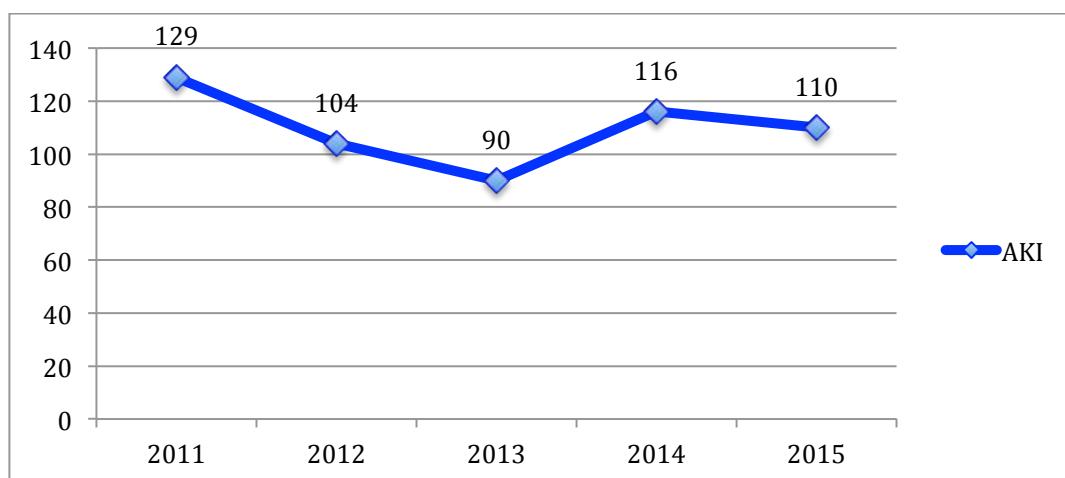
Jika dilihat perkembangan AKI dari tahun ke tahun di Indonesia cendrung mengalami penurunan, pada tahun 1994, AKI sebesar



394/100.000 KH, berdasarkan data SDKI 2007, AKI sebesar 228/100.000 KH, SDKI tahun 2012, AKI sebesar 359/100.000 KH, namun SDKI 2012 tersebut tidak melakukan perhitungan AKI per Provinsi di Indonesia, sedangkan berdasarkan data WHO tahun 2010, AKI di Indonesia sebesar 220/100.000 KH, namun angka tersebut masih jauh dibawah target *Millenium Development Goals (MDGs)* yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu menjadi 102/100.000 Kelahiran Hidup.

Jika dilihat dengan jumlah kematian ibu dari tahun ke tahun berdasarkan data dari Kab/Kota terjadi penurunan, pada tahun 2011 jumlah kematian sebanyak 129 kasus, pada tahun 2012 jumlah kematian menurun sebanyak 104 kasus, pada tahun 2013 turun sebanyak 90 kasus, pada tahun 2014 jumlah kematian naik menjadi 116 kasus dan pada tahun 2015 turun kembali menjadi 110 kasus, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3 15
Trend Penurunan Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015

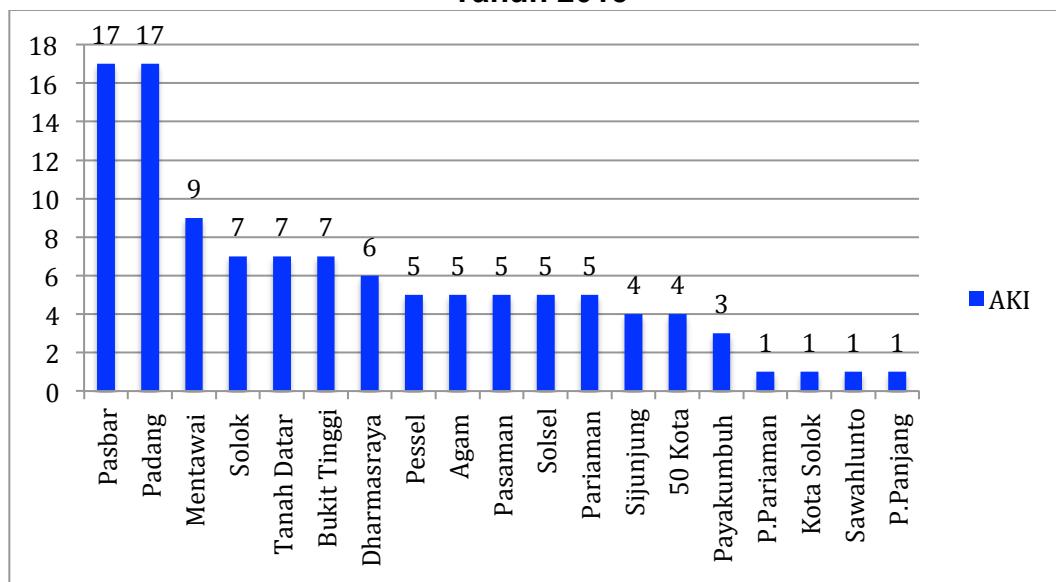


Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Jumlah kematian Ibu pada tahun 2015 yang terbanyak berada di Kab.Pasaman Barat dan Kota Padang, yaitu sebanyak 17 kasus kematian, sedangkan kasus kematian yang terendah terdapat pada 4 (empat) Kab/Kota dengan jumlah kasus kematian Ibu masing-masing 1 kasus, seperti grafik dibawah ini :



Grafik. 3.16
Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Upaya dalam menurunkan angka kematian Ibu dan bayi harus dilaksanakan secara komprehensif dan saling berkaitan untuk itu penjelasan upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dijelaskan pada analisis upaya penurunan angka kematian Bayi sebagaimana analisa berikut ini.

3.3.4.2. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

AKB ditetapkan melalui survei yang dilakukan setiap 5 (lima) tahun sekali oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi.





Disamping itu, AKB merupakan salah satu indikator yang berpengaruh terhadap Umur Harapan Hidup yang nantinya akan menentukan derajat kesehatan dan merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu MDGs 4 yaitu mengurangi kematian Bayi menjadi 23/1000 kelahiran hidup.

Capaian realisasi Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1000 KH tahun 2015 di Provinsi Sumatera Barat, sampai saat ini belum keluar karena Angka Kematian Bayi ditetapkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh BPS setiap 5 (lima) tahun sekali. Sampai saat ini Angka Kematian Bayi masih berdasarkan Hasil SDKI tahun 2012, yaitu AKB sebesar 27/1000 KH, seperti terlihat pada table dibawah ini :

Tabel.3.15
Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup	23	27**)	85.19

Keterangan : **)Hasil SDKI tahun 2012

Angka Kematian Bayi di Indonesia dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan, menurut hasil SDKI 2007 dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH pada tahun 2012 (SDKI tahun 2012).

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat dibandingkan Provinsi lain di Indonesia sudah memperlihatkan penurunan yang cukup bermakna yakni dari 47/1000 KH pada tahun 2007 menjadi 27/1000 KH pada tahun 2012, meskipun secara target yang telah ditetapkan hanya mencapai 85,19%.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi tersebut. Kebijakan teknis yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam upaya menurunkan kematian ibu, bayi dan balita adalah:





1. Meningkatkan *universal access dan coverage* untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB)
2. Intervensi prioritas untuk mengatasi penyebab utama kematian ibu, bayi dan balita
3. Mendorong persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan emergensi PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif) dan PONED (Pelayanan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar)
5. Meningkatkan kualitas *in service training* dan distribusi tenaga kesehatan: bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap), perawat, dokter PTT (dokter dengan kewenangan tambahan), dokter spesialis (tugas belajar, pengiriman residen, sister hospital)
6. Meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan: obat program dan bahan habis pakai, sarana/alat PONED dan PONEK
7. Menerapkan standar pelayanan kesehatan di Poskesdes/Polindes, Pustu (Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit).
8. Memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam KIA untuk meningkatkan *health care seeking*.
9. Pengaturan *taskshifting* dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.
10. Peningkatan pemanfaatan pembiayaan kesehatan yang ada melalui dana dekonsentrasi, Tugas Pembantuan, Dana Alokasi Khusus, Jamkesmas dan Jampersal.
11. Penguatan jejaring KIA.
12. Peningkatan kerja sama dengan organisasi profesi, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Perguruan Tinggi dan swasta.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *universal access dan coverage* untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB) antara lain :

1. Peningkatan sarana prasarana kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai ke tingkat rujukan tertier. Saat ini terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas





Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota.

2. Peningkatan kualitas pelayanan, diantaranya sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu PONED dan 17 diantaranya dilengkapi dengan fasilitas Klinik Gizi Buruk, sedangkan sebanyak 18 rumah sakit sudah dilengkapi dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).
3. Peningkatan Sumber Daya Manusia melalui mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, juga disertai dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar. Saat ini, jumlah dokter umum di Puskesmas dan Dinas Kesehatan se-Sumatera Barat adalah 508 orang, di rumah sakit sebanyak 268 orang, tenaga bidan berjumlah 4968 orang, perawat 3462 orang, dokter spesialis anak 54 orang, dokter spesialis Obsgyn 65 orang, sedangkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih adalah:
 - 1) Bidan terlatih Asuhan Persalinan Normal sebanyak 974 orang.
 - 2) Bidan, dokter dan perawat mampu PONED sebanyak 363 orang.
 - 3) Bidan mampu PONEK sebanyak 58 orang.
 - 4) Tenaga kesehatan mampu asfiksia BBLR sebanyak 1387 orang.
- 4) Pemantapan sistem jejaring rujukan maternal neonatal di kabupaten/kota dengan daerah uji coba Kabupaten Sijunjung. Sistem Rujukan maternal neonatal di Kabupaten Sijunjung ini telah dilengkapi dengan sistem komunikasi menggunakan IT. Penguatan sistem rujukan maternal neonatal ini dilakukan melalui anggaran APBN dengan asistensi dari Kementerian Kesehatan RI melalui Program EMAS (Expanding Maternal and Nonnatal Survival). Penguatan sistem rujukan ini diperkuat dengan adanya Peraturan Gubernur Nomor 29 tahun 2014.
- 5) Kerjasama dengan organisasi profesi, LSM dan Perguruan Tinggi melalui MoU guna peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kegiatan Bhakti Sosila antara lain :





- 1) POGI (perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia), IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia, IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
 - 2) LSM antara lain PKK dan PKBI
 - 3) Perguruan Tinggi Kesehatan antara lain, Poltekkes, UNAND.
6. Kesehatan bayi baru lahir, bayi, balita juga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian kita semua. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dan jajarannya mempunyai program yang spesifik terhadap pemenuhan kebutuhan hak anak, antara lain :
- 1) Program Kelangsungan Hidup Anak
 - 2) Program Kualitas Hidup Anak
 - 3) Program anak berkebutuhan khusus

Program kelangsungan hidup anak dilakukan dalam bentuk pelayanan terhadap bayi baru lahir melalui kunjungan bayi baru lahir (Kunjungan Neonatus) minimal 3 kali sampai bayi berumur 29 hari disertai dengan skrining kelainan hipotiroid pada bayi baru lahir, pelayanan terhadap bayi usia 1- 11 bulan berupa pemantauan tumbuh kembang, pemberian vitamin A, tatalaksana bayi sakit serta pemberian imunisasi, dan pelayanan terhadap anak balita (usia 1- 5 tahun). Disamping itu juga dibentuk kelas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas di Sumatera Barat. Kelas ibu balita ini akan memnberikan informasi kepada ibu seputar kesehatan anak balitanya.

Program peningkatan kualitas hidup anak dilakukan melalui program UKS dan PKPR,

Sedangkan program anak khusus dilakukan untuk anak-anak berkebutuhan khusus termasuk anak di Lapas, anak korban kekerasan, adan anak dengan disabilitas.

Implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur) serta melakukan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.





3.3.4.3. Analisis Pencapaian Indikator Penemuan kasus baru Tubercolosis

Penemuan kasus baru Tubercolosis adalah jumlah penderita TB baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk disuatu tempat wilayah tertentu.

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten/kota secara **elektronik dalam laporan SITT** (Sistim Informasi Tuberkulosis Terpadu - <http://www.sittindonesia.org>), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa Tuberkulosis (TB) merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB. tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien. mencegah kematian. mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9.5 juta kasus baru TB. dan sekitar 0.5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia (WHO 2009). Saat ini. pengendalian TB mendapat tantangan baru seperti koinfeksi TB/HIV dan TB resisten obat.

Capaian realisasi cakupan Penemuan Kasus baru Tubercolosis tahun 2015 sebesar 137.84% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 90%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 153.16 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





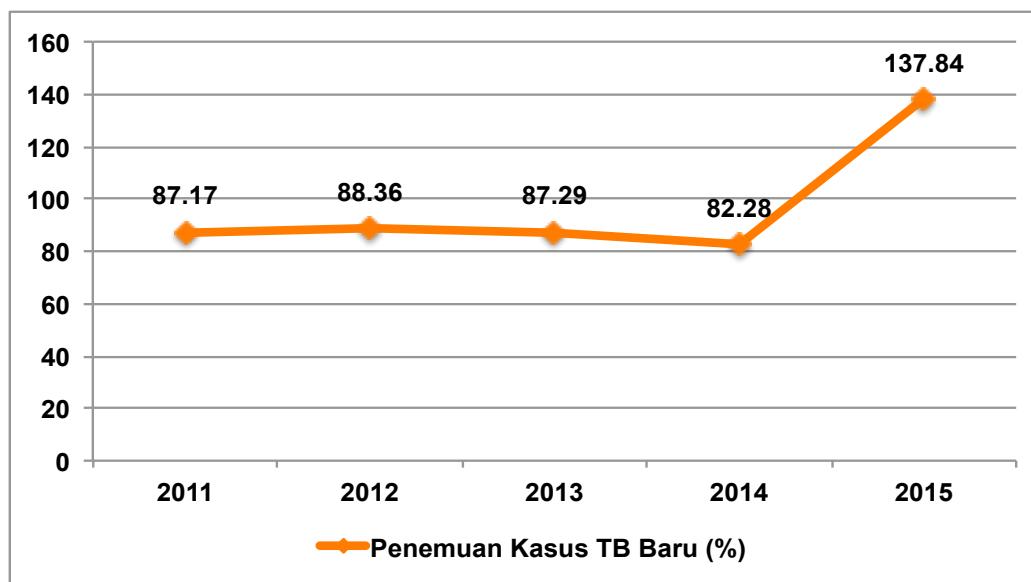
Tabel.3.16
Capaian Penemuan Kasus baru Tubercolosis
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Penemuan kasus baru Tuberculosis	90%	137,84%	153,16

Sumber Data: Laporan SITT Kabupaten/Kota Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penemuan Kasus baru Tubercolosis dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan Penemuan Kasus baru Tubercolosis setiap tahunnya meningkat mulai dari 87.17% pada tahun 2011, menjadi 88 % tahun 2012, 87.29 % pada tahun 2013, 93.73 % pada tahun 2014 dan menjadi 137.84% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.17
Trend Penemuan Kasus Baru TB di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011-2015



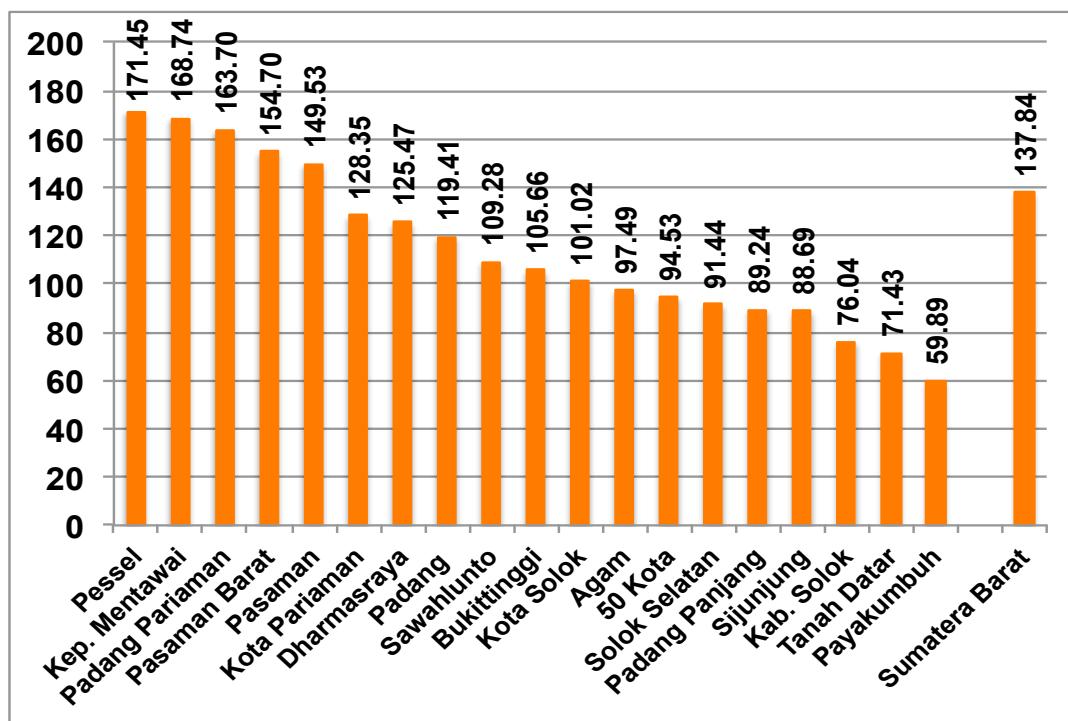
Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015

Penemuan seluruh kasus tuberkulosis ini sangat bervariasi, dimana semua kabupaten kota masih belum mencapai target. Kabupaten/Kota yang



sudah mencapai target (90%) sebanyak 15 (limabelas) kabupaten kota, yaitu Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Kepulauan Mentawai, kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pasaman Barat, Kabupaten Pasaman, Kota Pariaman, Kabupaten Dharmasraya, Kota Padang, Kota Sawahlunto, Kota Bukittinggi, Kota Solok, Kabupaten Agam, Kabupaten 50 Kota, Kabupaten Solok Selatan. Yang terendah adalah Kota Payakumbuh, diikuti Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Solok, Kabupaten Sijunjung dan Kota Padang Panjang, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 3.18
Angka Penemuan Kasus Baru di Provinsi Sumatera Barat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Peningkatan dari capaian indikator yang telah ditetapkan tidak lepas dari dampak peningkatan capaian indikator-indikator proses yang ditetapkan untuk mencapai indikator kinerja Penemuan Kasus Baru TB, seperti tabel dibawah ini :



**Tabel.3.17
Beberapa Indikator Proses Untuk Memantau Keberhasilan Program
Tahun 2015**

No	Indikator	Target	Realisasi	% Pencapaian
I	Indikator Output dan Outcome			
1	Angka Penemuan Pasien baru TB BTA positif (Case Detection Rate = CDR)	80%	57.25%	71.56%
2	Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate = SR)	>85%	95%	111.76%
II	Indikator Proses			
1	Angka Penjaringan Suspek	Meningkat	1003	100.7%
2	Proporsi Pasien TB Paru BTA positif diantara Suspek yang diperiksa dahaknya	5-15%	10.92%	100%
3	Proporsi Pasien TB Paru BTA positif diantara seluruh pasien TB paru	>65%	70.39%	108.29%
4	Proporsi pasien TB anak diantara seluruh pasien	<15%	7.38%	100%
5	Angka Penemuan Semua Kasus Baru TB (CNR)	Meningkat	137.84	100%
6	Angka Konversi	>80%	87.72%	109.65%
7	Angka Kesembuhan	>85%	85.13%	100.15%
8	Angka Kesalahan Laboratorium	0-5%	0-5%	0-5%

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua indikator proses program penanggulangan tuberkulosis tahun 2015 telah mencapai target, bahkan untuk indikator angka keberhasilan pengobatan, proporsi TB paru BTA positif diantara seluruh pasien TB paru, proporsi TB anak, angka konversi dan angka kesembuhan capaian lebih 100%. Angka penjaringan suspek yaitu indikator proses yang sangat erat hubungannya dengan penemuan kasus baru penderita TB capaian tahun ini juga meningkat yaitu 1003 dibandingkan 1002.3 pada tahun pada 2014. Angka Penjaringan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun. Angka ini digunakan





untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu. dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu. Peningkatan angka penjaringan suspek ini berarti makin banyak pasien yang memenuhi kriteria suspek tuberkulosis berhasil diperiksa di layanan kesehatan. sehingga makin menurunkan *miss opportunity* penemuan kasus baru tuberkulosis di masyarakat.

Keberhasilan pencapaian target-target indikator program ini tidak terlepas dari program inovasi yang dilaksanakan Dinas Kesehatan selama tahun 2015 ini. Adapun program inovasi P2TB seksi Pencegahan dan pemberantasan penyakit adalah:

- 1) Membangun peningkatan komitmen politis yang berkesinambungan untuk menjamin ketersediaan sumber daya dan menjadikan penanggulangan TB suatu prioritas melalui workshop dan rapat koordinasi teknis untuk stakeholder terkait baik tingkat provinsi maupun tingkat kab/kota.
- 2) Pelaksanaan dan pengembangan strategis DOTS yang bermutu dilaksanakan secara bertahap dan sistematis dengan pendekatan persuasif melibatkan organisasi profesi melalui *Public Privat Mix TB* (PPM TB) yang dibingkai dalam suatu kesepakatan resmi yang ditandatangani bersama Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait.
- 3) Peningkatan kerjasama dan kemitraan dengan pihak terkait melalui kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial: diantaranya melalui Pengembangan Pos TB Desa dan Nagari Peduli TB. Program TB CEPAT (*Community Empowerment of People Againsts Tuberculosis*) yang dikembangkan di 6 daerah pilot project yaitu Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Mentawai dan Kabupaten Solok.
- 4) Peningkatan kinerja program melalui kegiatan pelatihan dan supervisi, pemantauan dan evaluasi yang berkesinambungan.
- 5) Pengembangan dan peningkatan jejaring TB MDR (*Multi Drug Resisten*) dengan RS Achmad Muchtar Bukittinggi sebagai rumah sakit rujukan.





- 6) Sosialisasi dan pelatihan program kolaborasi TB HIV untuk petugas TB di layanan primer dan rumah sakit serta advokasi dan inisiasi pengembangan kolaborasi TB HIV di Lapas/rutan di Sumatera Barat. Hal ini untuk menyikapi Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV AIDS dimana sesuai pedoman normalisasi HIV AIDS semua pasien TB harus ditawarkan tes HIV.

Meskipun seluruh capaian program pengendalian tuberkulosis tahun 2015 ini mencapai target. bukan berarti tidak ada kendala dalam pelaksanaan program di lapangan. Beban TB yang memang masih tinggi di masyarakat (data tahun 2015 prevalensi 97.03 per 100.000 penduduk dengan insiden rate 91%) merupakan tantangan berat yang harus kita hadapi. sehingga berbagai usaha inovasi dan komitmen yang tinggi dalam mempertahankan dan meningkatkan capaian program ke depannya, baik dalam peningkatan *case finding* maupun kualitas *case holding*.

Adapun kendala yang dihadapi dalam pengembangan program dan pencapaian target indikator program adalah :

- 1) Penemuan kasus baru khususnya TB BTA positif diantara perkiraan jumlah suspek masih rendah di beberapa kabupaten kota.
- 2) Pelaksanaan strategy DOTS di RS Pemerintah dan Swasta belum maksimal, pelaksanaan protap belum berjalan secara utuh.
- 3) Belum semua penderita yang datang berobat ke RS Swasta dan DPS teregister dengan baik (belum tercatat).
- 4) *Turn over* tenaga dilatih sangat tinggi (pindah tugas. habis PTT tugas belajar. dan lain-lain).
- 5) Pengetahuan tentang TB dan kesadaran masyarakat awam untuk memeriksakan diri masih rendah.
- 6) Kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor masih belum optimal.
- 7) Pelaksanaan kolaborasi TB-HIV di tingkat layanan belum optimal karena terbatasnya sarana dan masih adanya stigma diantara petugas TB.
- 8) Sistem rujukan dan penatalaksanaan TB MDR belum berjalan optimal.





Upaya-upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah yang dihadapi adalah:

- 1) Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan pengendalian TB di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- 2) Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan pengendalian TB dengan institusi terkait di tingkat kabupaten.
- 3) Melaksanakan Pedoman dan SOP yang sudah disusun untuk tatalaksana pasien TB dan mengikuti standar pelayanan pasien TB (*International Standard Tuberculosis Care*).
- 4) Memperkuat Tim Pelatih TB di Provinsi (*Provincial Training Team*) untuk mengatasi kebutuhan tenaga terlatih di daerah.
- 5) Meningkatkan *active case finding* dengan melibatkan tenaga kader. bidan desa dan lintas sektor terkait seperti Aisyah, pramuka.dll.
- 6) Penguatan komitmen pelaksanaan program TB dengan Direktur RS Pemerintah dan Swasta (RS Yarsi, RS Yos Sudarso, RST dan RS Aisyah).
- 7) Penguatan komitmen dengan dokter ahli (Penyakit Dalam, Paru, Ahli Anak, Ahli Mikrobiologi Klinik dan lain-lain).
- 8) Penguatan jejaring kerja sama dengan Rumah Sakit (pemerintah/swasta) dan BP4 Lubuk Alung dan Puskesmas.
- 9) Memasukkan materi TB strategi DOTS pada kurikulum di Fakultas Kedokteran.
- 10) Sosialisasi program atau pemberdayaan mitra (PKK, Aisyah, Karang Taruna, Pramuka/SBH dan lain-lain).
- 11) Kerjasama lintas program (promosi/penyuluhan TB).
- 12) Advokasi kepada pengambil kebijakan di level propinsi, kabupaten/kota.
- 13) Penyebaran informasi program (media cetak, media elektronik dan media tradisional).
- 14) Pemberdayaan Masyarakat (LSM, Media Massa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Ninik Mamak, Kader dan lain-lain)
- 15) Bersama-sama dengan kecamatan/kota mengembangkan “Nagari peduli TB”





3.3.4.4. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Kasus Malaria

Menurunnya kasus malaria adalah Penurunan angka kesakitan malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium per 1000 penduduk dalam 1 tahun.

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam laporan E-Sismal** (Elektronik-Sistem Informasi Surveilans Malaria), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Malaria masih merupakan masalah besar di Indonesia. Dari 576 kabupaten/kota, 424 kabupaten/kota (73,6%) merupakan endemis malaria, sehingga hampir separuh (45%) penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Upaya pemberantasan penyakit malaria di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1959 dan menjadi sasaran MDGs yang harus tercapai pada tahun 2015.

Sesuai dengan arahan Kepmenkes Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, maka Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat memberikan peran sesuai tanggung jawab pemerintah propinsi dalam rangka pengendalian malaria dengan menetapkan menurunnya kasus Malaria (*Annual Paracite Index-API*), sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 2 per 1.000 penduduk menjadi 1 per 1.000 penduduk pada tahun 2015.

Capaian realisasi cakupan Menurunnya kasus Malaria tahun 2015 sebesar 0.15% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar ≤ 1 , realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 666.67%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





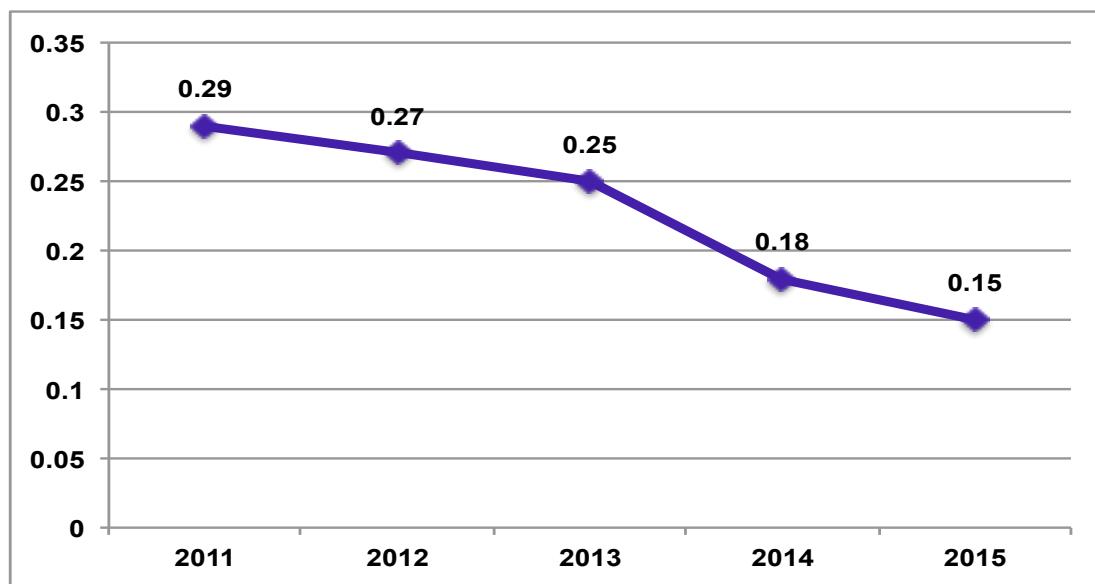
Tabel.3.18
Capaian Indikator Menurunnya Kasus Malaria Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Menurunnya kasus Malaria	≤ 1 per 1.000 penduduk	0.15%	666.67

Sumber Data: Laporan E-Sismal Kabupaten/Kota Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan penurunan kasus malaria (*Annual Paracite Index-API*) dari tahun ketahun menunjukkan penurunan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend penurunan Kasus Malaria (*Annual Paracite Index-API*) setiap tahunnya turun mulai dari 0.29 pada tahun 2011, menjadi 0.27 tahun 2012, 0.25 pada tahun 2013, 0.18 pada tahun 2014 dan menjadi 0.15 pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.19
Trend API di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015

Capaian program API tahun 2015 ini $0,15/1.000$ penduduk (lebih kecil dari target ≤ 1 per 1.000 penduduk) dibandingkan API tahun 2014 yaitu

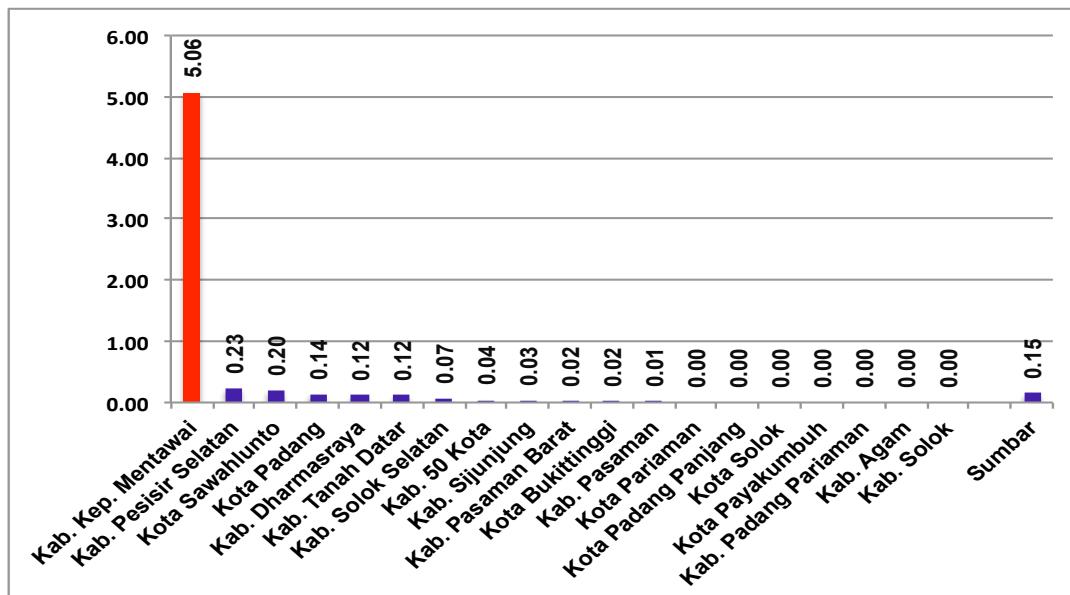




0,18/1.000 penduduk. Hal ini menggambarkan bahwa kita berhasil menekan kasus malaria pada tahun ini dan selangkah lebih dekat menuju eliminasi malaria di Sumatera Barat. Pada tahun 2015 ini sudah 16 Kabupaten/kota mendapatkan sertifikasi bebas malaria. Kabupaten yang belum mendapatkan sertifikasi malaria adalah Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Pesisir Selatan dan Kota Sawahlunto.

Secara epidemiologi, dengan API kita saat ini Provinsi Sumatera Barat berada pada status daerah endemis ringan. Untuk dapat mencapai status epidemi sekarang ini telah dilakukan upaya-upaya pengendalian lingkungan dan vektor serta penguatan 3M dan kelambunisasi di daerah endemis sedang dan diikuti dengan intensifikasi upaya pengendalian malaria yang salah satu hasilnya adalah peningkatan cakupan pemeriksaan sediaan darah atau konfirmasi laboratorium. Harapannya adalah API Sumatera Barat bisa terus ditekan hingga mencapai status eliminasi malaria (API 0 per 1.000 penduduk) pada tahun 2020. Hanya 1 (satu) Kabupaten/Kota yang API nya masih > 1 per 1.000 penduduk pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai (5.06), seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.20
API Malaria di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015





Kegiatan inovasi yang mendukung pencapaian program penurunan kasus malaria di Sumatera Barat tahun 2015:

- 1) Pelatihan tenaga untuk penegakan intensifikasi dan integrasi penanggulangan malaria
- 2) Peningkatan mutu diagnosis dengan mikroskopis dan rapid diagnosis tes yang tersedia di lapangan
- 3) Peningkatan kualitas tatalaksana kasus di layanan kesehatan melalui pelatihan teknis penatalaksanaan kasus malaria
- 4) Pembentukan posmaldes di daerah sulit

Berkat upaya semua pihak pada tahun 2015 ini 15 Kab/Kota di Sumatera Barat berhasil mendapatkan sertifikasi bebas malaria karena dinilai mampu mencayaitu Kota Padang, Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kota Pariaman, Kab. Padang Pariaman, Kab. Agam, Kab. Solok Selatan, Kab. Dharmasraya, Kab. Pasaman Barat dan pada tahun 2015 Kota Payakumbuh juga mendapat sertifikat. Sertifikat ini berlaku untuk 3 tahun.

Kendala pelaksanaan program malaria adalah:

- 1) Pola hidup masyarakat yang menunjang terjadinya KLB malaria misalnya pembukaan lahan baru, pembukaan lahan tambang baru, hidup yang berpindah-pindah, banyak rawa-rawa sebagai tempat perindukan.
- 2) Gerakan 3M belum membudaya dalam masyarakat.
- 3) Masih kurangnya kemampuan petugas dalam mendiagnosa (terutama menggunakan Annual Paracite Incidens) di tingkat puskesmas dan penatalaksanaan kasus malaria.
- 4) Masih kurangnya pemantauan kasus malaria klinis oleh petugas Kabupaten/Kota serta Puskesmas sehingga sering terjadi peningkatan kasus malaria di beberapa daerah endemis malaria.
- 5) Belum adanya data yang akurat seberapa besar masalah malaria di Kabupaten endemis malaria, jika dilihat data API per Kabupaten/Kota dan Provinsi, memang temasuk endemis rendah ($API < 1$ permil), namun jika diliat data sampai ke desa masih ada desa yang endemis tinggi ($API > 5$ permil)





- 6) Belum 100% kasus malaria klinis diperiksa dikonfirmasi secara laboratorium dan belum 100% kasus (+) malaria diobati secara radikal dengan ACT
- 7) Belum terpadunya pemberantasan malaria di tingkat Provinsi dan Kabupaten
- 8) Belum tersedianya dana yang cukup dalam pemberantasan malaria di tingkat Kab/kota.
- 9) Malaria belum merupakan program prioritas dalam pemberantasan kab endemis sedang .

Upaya-upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah yang dihadapi adalah:

- 1) Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang gejala malaria, cara penularan dan penanggulangan kasus malaria serta membudayakan Gerakan 3M dalam masyarakat. (misalnya sosialisasi gebrak malaria dan sosialisasi dinamika penularan)
- 2) Untuk mencegah terjadinya penularan lebih lanjut (KLB) maka perlu dilakukan kegiatan dengan melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penanggulangan Malaria dan meningkatkan peran aktif petugas Kabupaten/Kota Endemis beserta petugas di Puskesmas.
- 3) Melatih petugas mikroskopis malaria Puskesmas khususnya dari daerah endemis sehingga diagnosa dan therapy malaria lebih tepat (tenaga mikroskopis puskesmas, dokter).
- 4) Mapping daerah endemis malaria sampai tingkat desa
- 5) Pembentukan forum Gebrak Malaria sampai tingkat Kab/Kota
- 6) Kerjasama dengan organisasi profesi untuk optimalisasi dan standarisasi penggunaan ACT dan konfirmasi semua kasus klinis malaria
- 7) Meningkatkan pengendalian vector dengan intervensi perubahan lingkungan





- 8) Melakukan surveilans ketat kasus untuk meningkatkan pemantauan dan respon cepat dalam rangka mempertahankan sertifikasi bebas malaria khususnya di 15 Kab/kota yang sudah tersertifikasi.

3.3.4.5. Analisis Pencapaian Indikator Persentase ODHA yang diobati

Persentase Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang diobati adalah jumlah ODHA yang memenuhi syarat mendapatkan ARV (Antiretroviral) dibagi jumlah ODHA yang mendapat ARV dikali 100.

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam laporan SIHA** (Sistim Informasi HIV dan AIDS- <http://www.siha.depkes.go.id>), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

HIV-AIDS merupakan masalah penting global dan juga nasional yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan penduduk dan bahkan suatu negara.

Dinas Kesehatan, rumah sakit dan unit di bawahnya sebagai instansi teknis memegang peran sangat penting dalam hal program teknis dan pelayanan kesehatan, akan memberikan peran sesuai tanggung jawab Pemerintah Provinsi dalam rangka pengendalian HIV-AIDS dengan menetapkan Persentase ODHA yang diobati sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 90% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015.

Capaian realisasi cakupan persentase ODHA yang diobati tahun 2015 sebesar 100% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 100%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 100%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





Tabel.3.19
Capaian Indikator Persentase ODHA yang diobati
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Persentase ODHA yang diobati	100%	100%	100%

Sumber Data: Laporan SIHA Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan persentase ODHA yang diobati dari tahun 2011 sampai 2015 tetap terlaksana 100 %, artinya semua ODHA yang ditemui dapat diobati sesuai dengan aturan.

Keberhasilan dalam mencapai kinerja tersebut, tidak terlepas dari pemantauan yang dilakukan terhadap beberapa indikator proses yang menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.20
Trend Pencapaian Beberapa Indikator Proses Untuk Memantau Keberhasilan Program

No	Indikator	2011	2012	2013	2014	2015
1	Persentase ODHA yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
2	Sarana kesehatan yang memberikan pelayanan ART	3	4	5	5	5
3	Persentase orang dewasa dan anak-anak dengan infeksi HIV lanjut dan memenuhi syarat untuk ART yang mendapatkan ARV	92,5%	93%	94%	94,5%	97,21%

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015

Semua kasus yang ditemukan tersebut 100% telah mendapatkan akses pengobatan ke rumah sakit rujukan ARV (anti retroviral). Namun dari semua total kasus yang memenuhi syarat untuk mendapatkan ARV tersebut





hanya 97,21% yang mendapatkan ARV, sisa 2,79% nya tidak mendapat pengobatan karena menolak menjalani pengobatan.

Untuk sarana kesehatan yang sudah dilatih untuk mampu memberikan pelayanan ART, hingga akhir tahun 2015 masih tetap masih 5 rumah sakit yaitu RSUP M.Jamil Padang, RS Achmad Muchtar Bukittinggi, RSU Solok, RSU Pariaman dan RS Yos Sudarso. Di samping itu juga telah dilatih 40 puskesmas-puskesmas LKB (Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan) lagi di tahun 2015, sehingga total sudah ada 46 layanan yang dapat menjadi satelit rumah sakit rujukan dalam perawatan, dukungan dan pengobatan ODHA.

Total kumulatif kasus AIDS yang tercatat di RS rujukan ARV saat ini dari 2002 – 2015 adalah 1.192 kasus. Pada tahun 2015 ini ditemukan 191 kasus baru AIDS. Jumlah ini menurun dibandingkan penemuan kasus baru pada tahun-2014 yaitu 240 kasus, akan tetapi tetap meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena makin mudahnya akses masyarakat khususnya kelompok masyarakat berisiko tinggi untuk dapat menegakses layanan konseling dan tes HIV, akan tetapi dengan sudah banyaknya ditemukan kasus maka rantai penularan sudah mulai terputus sehingga pada tahun 2015 ini terjadi sedikit penurunan disbanding tahun 2014. Di samping dengan meningkatnya orang yang diskriining dan tes HIV terkait pelaksanaan Permenkes 21 tahun 2013 di tahun 2015 ini di semua layanan terlatih HIV-AIDS.

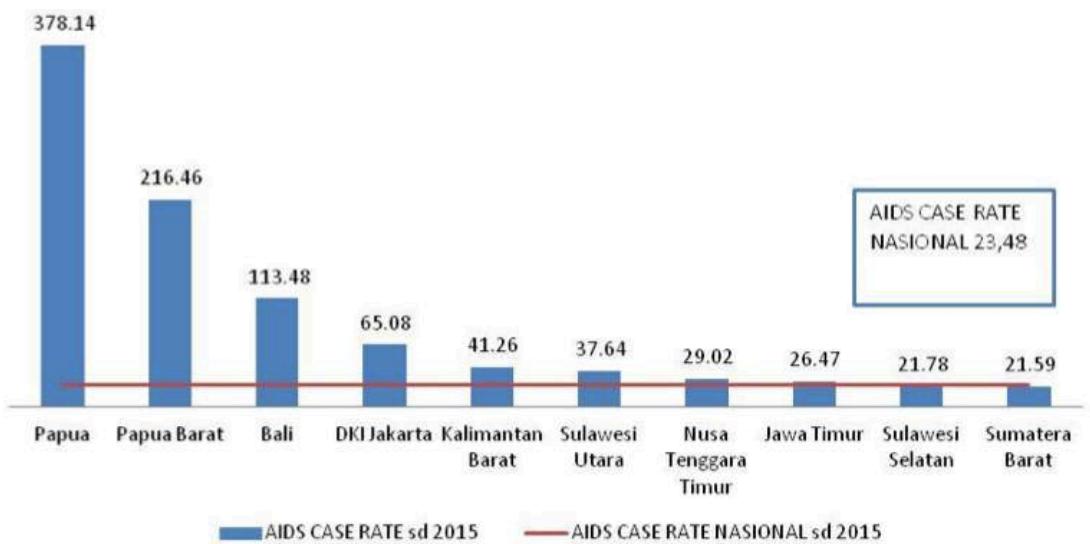
Jumlah kasus AIDS pada satu sisi menggambarkan semakin baiknya sarana diagnosis AIDS, tetapi pada satu sisi menggambarkan cepatnya manifestasi AIDS dari kondisi mengidap HIV pada seseorang.

Pada tahun 2015 (Triwulan 3) ini secara case rate (jumlah kasus per jumlah penduduk), maka provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-10 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan Case Rate tertinggi, seperti grafik dibawah ini :





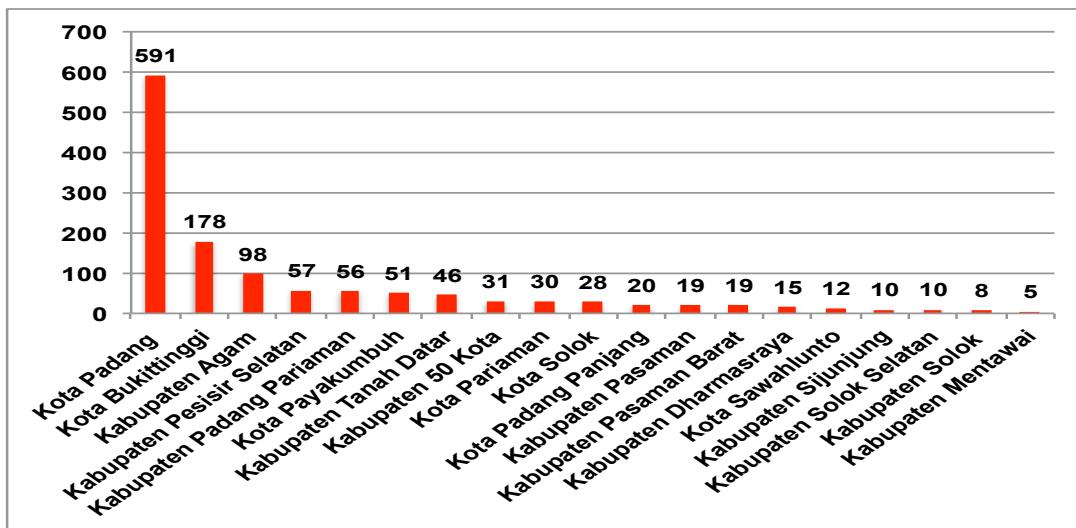
Grafik.3.21
Case Rate Kasus AIDS di Indonesia Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI Tahun 2015

Distribusi kasus HIV dan AIDS tersebar di 19 kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Barat. Distribusi terbesar terdapat di Kota Padang, diikuti oleh Kota Bukittinggi, Kabupaten Agam, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan, Kota Payakumbuh dan Kabupaten Tanah Datar, seperti grafik dibawah ini :

Grafik.3.22
Jumlah Kasus AIDS di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

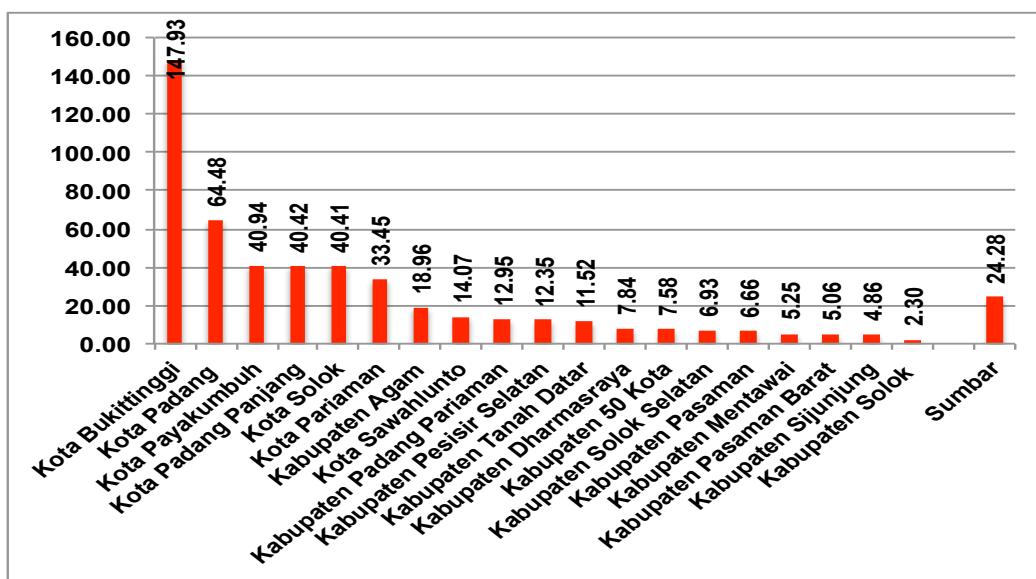


Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015



Jika dilihat dari case rate (jumlah kasus dibanding jumlah penduduk), maka case rate tertinggi adalah di Kota Bukittinggi (147.93), diikuti Kota Padang (64.48) dan Kota Payakumbuh (40.94). Case rate ini menggambarkan tingginya infeksi AIDS di sebuah wilayah. Jika dibandingkan dengan data case rate secara nasional, dimana Provinsi Papua Papua 322.9, Provinsi Papua Barat 215.6, Provinsi Bali 100.2, Provinsi DKI Jakarta 59,7 dan Provinsi Kalimantan Barat 34,2, maka terlihat bahwa Kota Bukittinggi dan Kota Padang perlu perhatian khusus di dalam penanggulangan HIV-AIDS, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.3.23
Case Rate AIDS di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Faktor risiko penularan kasus AIDS didominasi oleh faktor risiko heteroseksual sebesar 586 orang (42.37%), diikuti oleh IDU's sebesar 412 orang (29.79%) dan homoseksual sebesar 150 orang (10.85%).

Pekerjaan yang terbanyak adalah wiraswasta 479 orang (34.63%) dan ibu rumah tangga 220 orang (15.91%), hal ini menggambarkan bahwa





populasi yang terkena sudah semakin meluas, dilihat dari meningkatnya jumlah ibu rumah tangga yang terkena.

Jika dilihat dari faktor usia terbanyak adalah usia 20-29 tahun sebanyak 542 orang (39.19%), diikuti usia 30-39 tahun (38.90%) sebanyak 538 orang. Ini menggambarkan penularan telah terjadi di usia yang sangat muda sekali dan menjadi sakit di usia produktif. Adanya 35 orang kasus AIDS pada Balita juga merupakan suatu hal yang memerlukan perhatian khusus.

Data diatas menggambarkan tingginya potensi epidemi HIV dan AIDS di Provinsi Sumatera Barat. Potensi epidemi ini akan menghasilkan epidemi yang sangat besar jika tidak dilakukan upaya-upaya pengendalian epidemi HIV dan AIDS.

Berdasarkan data estimasi 2009, populasi kelompok risiko tinggi HIV-AIDS di Sumatera Barat cukup tinggi. Jika dibandingkan dengan data estimasi tersebut, penemuan kasus HIV-AIDS saat ini masih di 20-30% dari jumlah kasus estimasi. Artinya masih sangat besar kemungkinan masih banyaknya kasus HIV-AIDS yang belum tertangkap oleh layanan. Yang menjadi catatan penting lainnya adalah, penemuan kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat 60% masih dalam stadium AIDS. Artinya penemuan dini masih perlu ditingkatkan. Keterlambatan penemuan kasus bukan hanya menurunkan kualitas hidup ODHA itu sendiri tetapi juga meningkatkan risiko penularan kasus di masyarakat dan menghambat pemutuan rantai penularan sehingga meHal ini harus menjadi catatan penting bagi program HIV-AIDS bahwa masih banyak tindak lanjut yang harus dilaksanakan untuk dapat memecahkan fenomena gunung es ini dengan terus meningkatkan upaya-upaya pencegahan penularan.

Pada tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Daerah yang dapat mengatur penanggulangan HIV tersebut, yaitu Perda Nomor 5 Tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV-AIDS. Secara umum Program Penanggulangan AIDS terdiri dari pengembangan kebijakan, program pencegahan, program perawatan, dukungan dan pengobatan, serta program mitigasi.





Kegiatan di 2015 untuk mendukung capaian target indikator:

1) Kegiatan Pencegahan

Kegiatan pencegahan yang dilakukan di Provinsi Sumatera Barat adalah:

- Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) HIV-AIDS dan NAPZA pada kelompok berisiko tinggi, petugas kesehatan, anak sekolah, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), tokoh masyarakat, Karang Taruna.
- Bekerja sama dengan Universitas (AISEC) untuk penyuluhan HIV pada generasi muda.
- Pengurangan dampak buruk (Harm Reduction) pada pengguna Napza suntik.
- Penatalaksanaan IMS (Klinik IMS, Pengobatan dengan Pendekatan Sindrom dan etiologi, pelatihan pendekatan sindrome pada Bidan koordinator).
- Skrining darah donor di UTDC PMI Padang, Bukittinggi, Solok, Pariaman.
- Kewaspadaan Universal pada setiap kegiatan medis.
- Peningkatan Penggunaan kondom pada perilaku seksual rawan tertular dan menularkan.
- Terlaksananya PPIA (Program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) di RSUP M. Jamil dan RSAM Bukittinggi sejak Tahun 2013 dan Pemberian Makanan Bayi

2) Kegiatan Penanggulangan

- Implementasi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) Dalam Pengendalian HIV-AIDS dari tidak ada Pada Tahun 2010 menjadi 58 dari 265 puskesmas (21.87%) dan 19 Rumah Sakit (100%)
- Klinik *Voluntary Counceling and Testing* (VCT), dengan memberikan layanan konseling di klinik VCT yang terdapat di di RS Dr. Djamil Padang, RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi, RS Yos Sudarso Padang, RSUD Solok, RSUD Pariaman, RS Siti Rahmah Padang,





Lentera Minang Kabau, Puskesmas Biaro Agam, Puskesmas Payolansek Payakumbuh. Disamping itu disemua kabupaten kota sudah ada konselor terlatih untuk melakukan VCT.

- Klinik *Care Support and Treatment* (CST), dengan memberikan layanan CST di RS Dr. Djamil Padang dan RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi (RS Provinsi) dan saat ini sedang mempersiapkan 2 RSUD Provinsi lainnya yaitu RSUD Pariaman dan RSUD Solok.
 - Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV dari 1 klinik pada Tahun 2010 menjadi 5 (lima) klinik pada tahun 2015, yaitu RS. M.Jamil, RSAM Bukittinggi, RS Solok, RS Pariaman, RS Yos Sudarso
 - Kegiatan *Harm Reduction* (HR) dilaksanakan baik LASS (di Puskesmas Biaro, Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Guguk Panjang), Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di RS Dr. Djamil dan detoksifikasi di RSJ. HB. Saanin Padang.
 - Kegiatan TB-HIV di di RS Dr. Djamil Padang dan RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi (RS Provinsi) serta layanan TB dan HIV-AIDS lainnya
 - *Sero survey* pada kelompok Risiko Tinggi.
 - Kegiatan Infeksi Menular Seksual (IMS) baik pasif maupun aktif melalui mobile IMS, dilakukan di semua Puskesmas LKB.
 - Pengadaan *Anti Retroviral Therapy* (ARV) untuk buffer stock dan reagen sudah didanai oleh Dana APBD.
 - Terlaksananya normalisasi test HIV sejak tahun 2015
 - Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi pertama yang telah melatih dan membentuk layanan LKB dengan dana APBD.
- 3) Kegiatan Inovatif Lainnya
- Bekerja sama dengan Dinas Pariwisata dan Yayasan Uda Uni Sumatera Barat dengan mengangkat Duta HIV AIDS pada pemilihan Uda Uni Sumbar dan Duta HIV AIDS Remaja sebagai upaya meningkatkan sosialisasi dan merangkul kelompok generasi mudan untuk ikut andil dalam program penanggulangan HIV-AIDS.





- Memasukkan materi HIV-AIDS dan narkoba pada materi latih dokter PTT, bidan PTT, Fakultas Keperawatan dan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Pelatihan HIV-IMS untuk Poskestren.
- Advokasi kepada stake holder.
- Pertemuan koordinasi.
- Memberdayakan LSM untuk konseling, pendampingan, KIE dan penjangkauan.
- Menerapkan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan dengan melatih puskesmas dan RSUD untuk dapat melaksanakan pelayanan terkait HIV-AIDS di wilayah kerjanya masing-masing baik itu penegakan diagnosis melalui layanan konseling dan testing sukarela (KTS) maupun konseling dan testing atas inisiasi petugas (KTIP)
- Bekerjasama dengan BKKBN dalam pembinaan kelompok-kelompok konseling remaja khususnya terkait HIV-AIDS dan PMS lainnya.
- Pelaksanaan kolaborasi TB-HIV di lapas/rutan di Sumatera Barat
- Membentuk kelompok warga peduli AIDS bekerjasama dengan Komisi Penanggulang AIDS Kota.

Salah satu indikator pencapaian MDG tujuan 6A (mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunkan kasus baru pada 2015) adalah tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada orang muda (15-24 tahun). Untuk menyikapi hal tersebut berbagai upaya dilakukan, diantaranya meningkatkan berbagai penyuluhan melalui berbagai media dan penempelan stiker pengetahuan HIV/AIDS di rumah-rumah penduduk.

Permasalahan didalam penanggulangan HIV-AIDS ini pada umumnya berada di tingkat penemuan kasus, dimana:

- 1) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS masih relatif rendah, dampaknya masih tingginya stigma terhadap HIV AIDS dan diskriminasi terhadap ODHA dan masih tingginya perilaku berisiko





- 2) Belum sama persepsi tentang *unlink anonymous* dan *link confidential* antar petugas kesehatan sehingga masih sering terjadi oknum masyarakat dan petugas mengharapkan ODHA dapat diketahui identitasnya untuk ditindak lanjuti.
- 3) Rasa malu keluarga korban untuk mendatangi sarana pelayanan kesehatan, karena HIV dianggap aib keluarga.
- 4) Masih terbatasnya LSM penjangkau untuk membantu menjangkau populasi berisiko.
- 5) Masih terbatasnya jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dapat melayani HIV.
- 6) Belum optimal peranan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD).

Upaya yang sudah dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada adalah:

- 1) Fasilitasi untuk pengembangan kebijakan dan kesepakatan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam bentuk peraturan daerah untuk mendukung implementasi program penanggulangan AIDS melalui pengembangan kebijakan untuk mendukung beberapa intervensi pokok untuk penanggulangan AIDS antara lain kebijakan pemakaian kondom, kebijakan penanganan penasun dan kebijakan yang menyangkut perawatan, dukungan dan pengobatan dengan mensosialisasikan dan menerapkan perda no.8 tahun 2012 tentang penanggulangan HID-AIDS di Sumatera Barat.
- 2) Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB HIV) secara bertahap di seluruh Kab/kota sebagai salah satu strategi operasional untuk program penjangkauan orang muda, strategi operasional penjangkauan di tempat kerja, dan strategi untuk meningkatkan pencapaian target Universal Akses layanan HIV-AIDS.
- 3) Peningkatan cakupan Voluntary Conseling and Testing(VCT) dan Provider Inisiative Testing and Counseling PITC serta peningkatan awareness pada kelompok risiko tinggi dan rentan di lapas/rutan dengan mobile VCT berkala





- 4) Program untuk sub populasi muda dengan peningkatan Program KIE untuk kelompok remaja dan mahasiswa bekerja sama dengan BKKBN melalui kegiatan pembinaan kelompok konseling remaja (Pusat Informasi dan konseling mahasiswa/PIGMA)
- 5) Peningkatan awareness di sektor layanan kesehatan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di kalangan petugas kesehatan
- 6) Melatih konselor HIV dari unit transfusi darah dalam rangka Program peningkatan pengamanan darah donor terhadap Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV
- 7) Peningkatan Surveilan HIV/AIDS
- 8) Pemantapan VCT dan TB-HIV pada petugas Kabupaten/ Kota & Kecamatan serta pemantapan CST pada petugas Kabupaten/ Kota dan tenaga profesional
- 9) Meningkatkan berbagai penyuluhan melalui berbagai media dan penempelan stiker pengetahuan HIV/AIDS di rumah-rumah penduduk
- 10) Meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi dan sosialisasi HIV-AIDS dan PMS pada pelajar/mahasiswa dengan mengadakan pendekatan kepada sektor Perguruan Tinggi se Sumbar untuk meningkatkan penyuluhan kepada Mahasiswa tentang HIV/AIDS, sehingga diharapkan mahasiswa dapat berperan aktif dalam KIE pada masyarakat serta memasukkan materi HIV-AIDS dan PMS ke kurikulum mahasiswa kesehatan (kedokteran, keperawatan, dan kebidanan)
- 11) Peningkatan peran lintas sektor terkait di bawah koordinasi KPAP dan KPAD sera bekerjasama dengan KPA Provinsi untuk mengadvokasi dan menginisiasi pendirian dan pengaktifan KPA di Kab/kota yang belum punya komitmen.
- 12) Melatih kader dari kalangan kader kesehatan, maupun aktifis remaja serta dari kelompok risiko tinggi untuk dapat menjadi penjangkau dan dapat melakukan pendampingan
- 13) Mengoptimalkan sosialisasi kebijakan normalisasi pemeriksaan HIV untuk meningkatkan cakupan orang yang dites HIV





- 14) Melakukan talkshow TV dan radio spot tentang HIV AIDS untuk memperluas jangkauan sosialisasi bagi masyarakat umum.

3.3.4.6. Analisis Pencapaian Indikator Meningkatnya Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan

Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan adalah Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap dibagi jumlah sasaran bayi pada wilayah tertentu dikali 100

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam Soft Ware Pelaporan Imunisasi**, yang berjenjang dari puskesmas sampai ke pusat dan kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Tujuan program imunisasi adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan ini baru dapat terwujud jika cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan dapat tercapai.

Capaian realisasi cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan tahun 2015 sebesar 74.46% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 100%, realisasi cakupan ini tidak mencapai dari target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 74.46%, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.21
Capaian Indikator Persentase Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

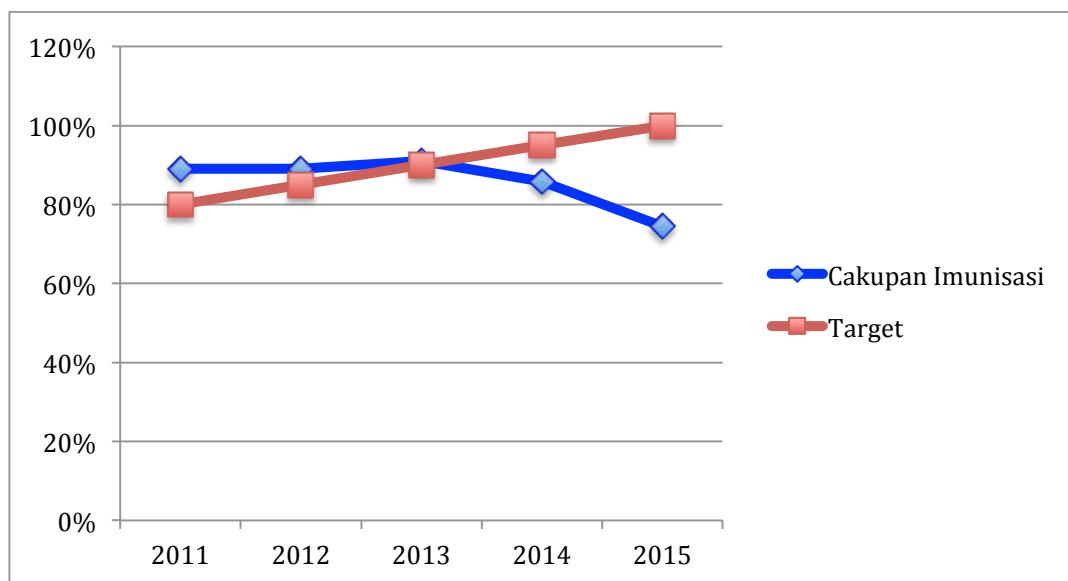
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian	Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan	100%	74.46%	74.46

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015



Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari tahun ketahun menunjukan fluktuasi, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend capaian realisasi cakupan setiap tahunnya mulai dari 89% pada tahun 2011, pada tahun 2012, capaianya tetap pada 89 %, tahun 2013 naik menjadi 91% pada tahun 2014, turun menjadi 85.90% dan pada tahun 2015 ini turun lagi menjadi 74.46%, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 3.24
Trend Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi usia 0-11
di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Salah satu penyebab rendahnya pencapaian imunisasi lengkap ini adalah karena kebijakan Kemenkes untuk menggunakan data Pusdatin sebagai pembagi (denominator) sedangkan jumlah sasaran tersebut berbeda dengan pendataan kabupaten kota, jika dibantingkan dengan pencapaian hasil pendataan adalah 80.5% (81.759 dari 102.040 anak terimunisasi lengkap).

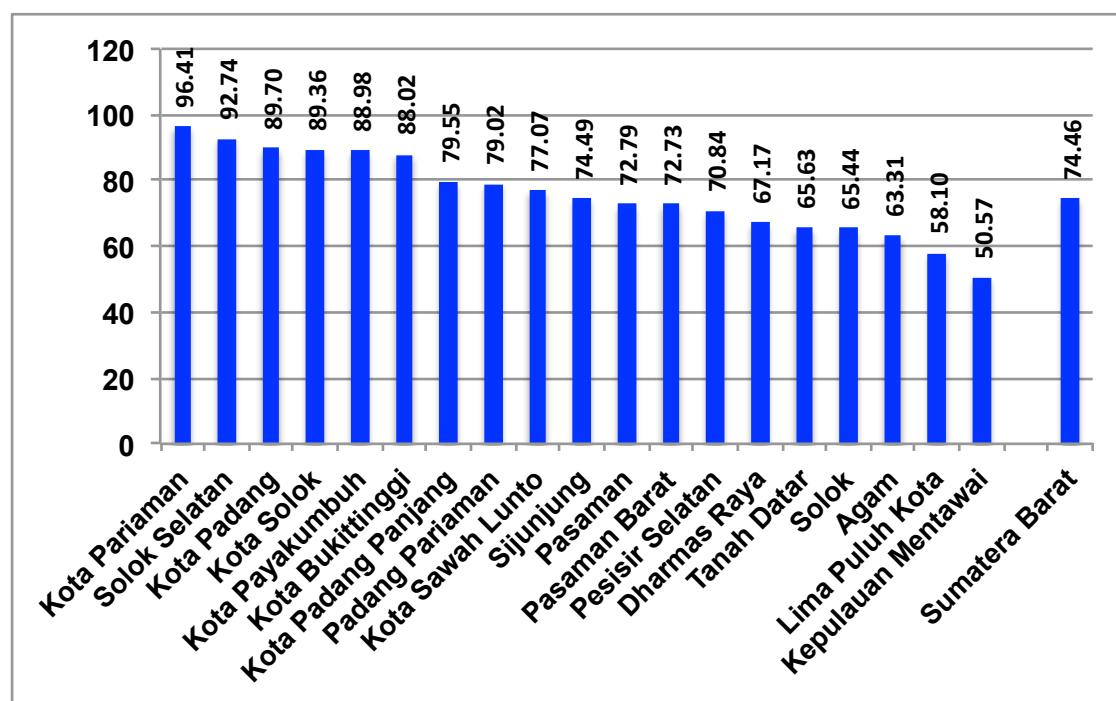
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap yang tertinggi di Kota Pariaman (96.41%), ada 10 (sepuluh) kab/Kota capaian cakupannya diatas rata Provinsi dan 9 (sembilan) Kab/Kota capaian cakupannya dibawah rata-rata





Provinsi dan yang paling rendah adalah Kab.Mentawai sebesar 50.57%, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 3.25
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2015

Dalam mencapai indikator cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan, terdapat indikator-indikator penilaian per antigen yaitu HbO, kontak pertama, dan kontak lengkap.

Untuk cakupan imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi 0-7 hari, yang memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B mencapai 77,9% (target 80%).

Untuk cakupan imunisasi kontak pertama (target 95%), BCG: 81,2%, Polio 1: 82,0%, DPT-HB1: 84,0%. Untuk cakupan imunisasi kontak lengkap (Target 90%), Polio 4: 80,3%, DPT-HB3: 80,9%, Campak: 77,9%. Keenam cakupan antigen ini tidak mencapai target disebabkan karena mitos bahwa anak kecil tidak boleh keluar rumah dan disuntik, di samping itu isue halal-haram dan tidak efektifnya imunisasi masih menurunkan mempengaruhi capaian imunisasi kontak pertama tahun ini. Namun jika dibandingkan





dengan capaian 2014 capaian tahun ini sudah jauh meningkat. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengcounter ise negatif imunisasi di masyarakat kita sepanjang tahun ini sudah mulai menunjukkan hasil. Perlahan cakupan imunisasi Sumatera Barat mulai berjalan mendekati target kembali.

Kegiatan dan inovasi dalam usaha pencapaian target indikator program di 2015:

- 1) Melaksanakan refreshing dan update informasi terkait imunisasi kepada jurim koordinator dan bidan desa
- 2) Melaksanakan sosialisasi pengelolaan coldchain imunisasi kepada DPS dan pengelola RS swasta dalam upaya menjaga kualitas vaksin
- 3) Melakukan talkshow TV dan radio spot tentang pentingnya imunisasi, imunisasi lanjutan dan vaksin pentavalen untuk memperluas jangkauan sosialisasi bagi masyarakat umum.
- 4) Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat dan swasta melalui imunisasi rutin dan terus menerus yang dilakukan pada periode waktu yang telah ditentukan berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi : rutin pada bayi, wanita usia subur, dan anak sekolah
- 5) Mengadakan Pekan Posyandu Tingkat Provinsi Sumatera Barat untuk kembali mengampanyekan dan membangun kesadaran dan peran serta masyarakat akan pentingnya posyandu
- 6) Membangun kemitraan dan jejaring kerja
- 7) Menjamin ketersediaaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik
- 8) Menerapkan sistem pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
- 9) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
- 10) Pelaksanaan sesuai dengan standard
- 11) Memanfaatkan perkembangan methoda dan teknologi yang lebih efektif berkualitas dan efisien
- 12) Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per





kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Effective Vaksin Supply Management (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.

- 13) Sosialisasi dan advokasi penerapan kebijakan vaksin pentavalen (DPT –Hb-Hib) dan imunisasi tambahan di 2015

Kendala dalam pelaksanaan program adalah:

- 1) Komitmen daerah tentang pentingnya imunisasi masih rendah di beberapa kabupaten/kota
- 2) Menurunnya motivasi petugas
- 3) Dukungan dana terhadap program imunisasi semakin berkurang
- 4) Masih rendahnya peran lintas sektor dan lintas program terhadap program imunisasi
- 5) Kunjungan ke posyandu relatif menurun terutam di daerah perkotaan
- 6) Promosi aktif terhadap program imunisasi mulai ditinggalkan di beberapa daerah karena dianggap program rutin dan program lama
- 7) Sistem Pencatatan dan Pelaporan khususnya untuk skreening status TT bumil dan WUS dilapangan belum optimal.
- 8) Cakupan BIAS yang tidak mencapai target
- 9) Masih berkembangnya isue halal haram dan vaksin inefektif di beberapa wilayah yang menurunkan kepercayaan dan keinginan masyarakat untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayi mereka.

Upaya yang sudah dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada adalah:

- 1) Perlu validasi data jumlah sasaran per Jorong/Desa/Kelurahan dan membandingkan dengan pencapaian akhir tahun 2015 (angka absolut).
- 2) Perlu penyebaran luasan informasi lebih awal kepada orang tua murid tentang manfaat Imunisasi DT dan Campak dan TT sehingga pada saat pelaksanaan BIAS tidak ada alasan orang tua murid menolak anaknya untuk diimunisasi.
- 3) Perlu mengalokasikan dana sweeping untuk imunisasi rutin dan BIAS.





- 4) Perlu perencanaan program yang melibatkan Pemda Kab/Kota khusunya dalam mengalokasikan anggaran.
- 5) Perlu memprioritaskan kegiatan tambahan dan sekaligus memperkuat kegiatan rutin
- 6) Perlu kesepakatan dengan program KIA agar pencatatan Status T bagi Bumil & WUS agar mengacu ke pencatatan TT5 dosis.
- 7) Meningkatkan promosi tentang imunisasi
- 8) Refreshing kemampuan teknis petugas secara bertingkat
- 9) Mengampanyekan kembali manfaat vaksinasi ke masyarakat dengan menggandeng rokoh-tokoh agama dan masyarakat lainnya
- 10) Membuat suatu kebijakan/peraturan daerah/edaran/himbauan yang mewajibkan orang tua memberikan hak anak untuk mendapat imunisasi
- 11) Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Effective Vaksin Supply Management (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.

Dalam rangka pelaksanaan untuk mendukung pencapaian Sasaran Menurunnya angka kesakitan dan kematian untuk 4(empat) Indikator, antara lain :

- 1) Indikator Meningkatnya Penemuan kasus baru TB
- 2) Indikator menurunnya kasus malaria (API)
- 3) Indikator ODHA yang diobati
- 4) Indikator meningkatnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap, terdapat pada Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit menular (P2PM) yang terdiri dari 15 (lima belas) kegiatan dengan anggaran sebesar Rp. 2.445.320.060, serta realisasi fisik : 100 % dan Realisasi keuangan Rp. 2.302.675.595, (94.17 %).

3.3.5. Sasaran Strategis 5. Meningkatnya Penduduk Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan

Dalam pencapaian sasaran strategis Meningkatnya Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan diidentifikasi dengan 1 (satu) Indikator Kinerja Utama yaitu : Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan.





Persentase Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan adalah jumlah penduduk yang mempunyai kaminan kesehatan dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada kurun waktu tertentu dikelompokkan 100 .

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yg diberikan kepada setiap orang yg telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diselenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional terhitung 1 Januari 2014. Berdasarkan hal tersebut Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato berintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Program Jamkesda telah dilaksanakan sejak tahun 2007 berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2007 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

Sesuai dengan roadmap Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan bahwa target pencapaian jaminan kesehatan semesta (Indonesian Total Coverage) yaitu tahun 2019. Sehingga Propinsi Sumatera Barat merubah target RPJMD yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menyesuaikan dengan pentahapan Nasional.

Capaian realisasi Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan pada tahun 2015 yaitu 75,55% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 84.34%, realisasi cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 89.58 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





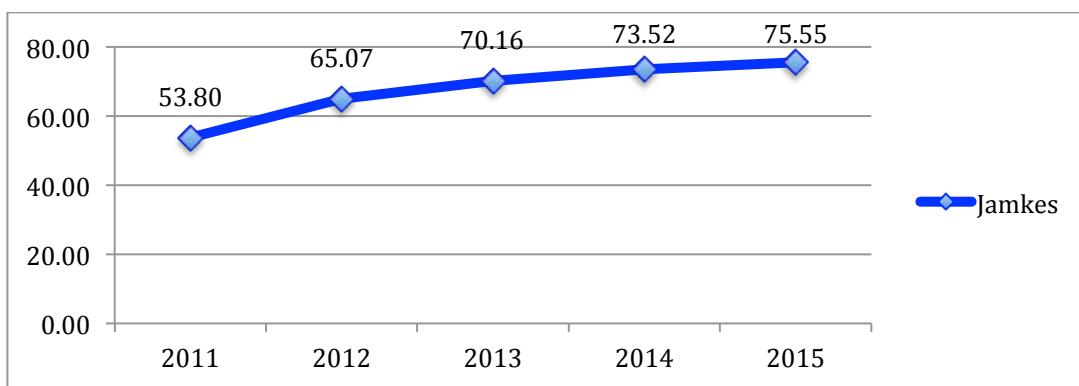
Tabel.3.22
Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan	Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan	84.34%	75.55%	89.57

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari tahun ketahun menunjukkan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan setiap tahunnya mulai dari 53.8% pada tahun 2011, menjadi 65.07 % tahun 2012, 70.16 % pada tahun 2013, 73.52 % pada tahun 2014 dan menjadi 75.55% pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dan grafik dibawah ini :

Grafik. 3 26
Trend Cakupan penduduk yang mempunyai Jamkes
di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat sebesar 75,55% lebih tinggi dibandingkan dengan kepesertaan cakupan Nasional yaitu 53%, hal ini disebakan karena cakupan jaminan kesehatan nasional hanya memperhitungkan kepesertaan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terdaftar pada BPJS Kesehatan. Sementara kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat masih memperhitungkan kepesertaan asuransi





asuransi kesehatan lainnya seperti PT Sanjung Husada Mandiri, JPKM Sawahlunto, Asuransi swasta dan Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.23
Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No	Kab / Kota	KEPESERTAAN						asuransi lainnya
		JAMKESMAS	JAMKESDA	PNS	TNI/POLRI	PPU	PBPU	
1	2	5	6	7	8	9	10	11
1	Kab Solok Selatan	47.947	54.670					13.246
2	Kab Dharmasraya	52.651	34.784					24.493
3	Kab Padang Pariaman	138.332	20.962					12.860
4	Kab Sijunjung	61.795	19.396					22.353
5	Kab Pasaman	114.470	65.603					16.320
6	Kab Pesisir Selatan	154.780	26.881					16.442
7	Kab Tanah Datar	106.364	62.279					14.865
8	Kab Pasaman Barat	143.293	24.213					16.542
9	Kab Lima Puluh Kota	125.706	19.545					20.653
10	Kab Agam	143.092	120.432					16.589
11	Kab Solok	122.956	39.086					14.671
12	Kota Padang	187.862	86.411					230.888
13	Kota Padang Panjang	12.588	3.851					22.783
14	Kota Sawahlunto	6.042	13.003					24.544
15	Kota Bukittinggi	16.714	9.884					18.673
16	Kota Solok	13.955	15.702					4.160
17	Kota Payakumbuh	34.128	39.317					11.231
18	Kota Pariaman	22.531	9.215					31.600
19	Kab Mentawai	27.964	46.672					
	Jumlah	1.533.170	711.906	402.449	45.007	340.632	359.668	532.913

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas bahwa kepesertaan cakupan jaminan kesehatan terbesar yaitu kepesertaan penerima bantuan iuran bersumber APBN 29,5%, selanjutnya diikuti kepesertaan Jamkes Sumbar Sakato 13,7%, sedangkan kepesertaan mandiri atau pekerja bukan penerima upah (PBPU) 6,92%.

Beberapa kendala yang ditemukan dalam pencapaian jaminan kesehatan antara lain :

- 1) Masih banyaknya badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan,
- 2) Kesadaran masyarakat sebagai peserta mandiri masih rendah.





- 3) Berkurangnya kepesertaan jaminan kesehatan sumatera barat sakato karena duplikasi dan tidak tepat sasaran hasil rekonsiliasi data.
- 4) Perubahan definisi operasional cakupan jaminan kesehatan oleh pemerintah pusat yaitu kepesertaan sistem jaminan sosial nasional, tentu berdampak pada perubahan target dan sasaran cakupan jaminan kesehatan Sumatera Barat, karena saat ini kepesertaan jaminan kesehatan sebagai peserta BPJS Kesehatan Sumatera Barat baru 65,29%.

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan cakupan pencapaian jaminan kesehatan antara lain :

- 1) Mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (Jamkes Sumbar Sakato) ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, program ini merupakan program pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk kuota peserta penerima bantuan iuran bersumber APBN. Iuran Jaminan Kesehatan peserta Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato didanai dari sharing dana Pemerintah Propinsi Sumatera Barat 40% dan Pemerintah Kabupaten/Kota 60%.
- 2) Melakukan pelaksanaan sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan Mandiri dengan melibatkan lintas sektor dan stake holder terkait.

Hal-hal yang mendukung didalam pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan antara lain :

- 1) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terhitung 1 Januari 2015, badan usaha besar dan menengah wajib mendaftarkan diri dan pekerja sebagai peserta jaminan kesehatan nasional.
- 2) Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- 3) Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2007 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.





- 4) Komitmen Pemda Sumatera Barat dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Jamkes dengan terus meningkatnya anggaran pembiayaan.

Pembiayaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato dari tahun ke tahun terjadi peningkatan pembiayaan cukup signifikan seiring dengan peningkatan kepesertaan yang didaftarkan oleh kabupaten/kota, tetapi pada tahun 2013 sampai 2015 peningkatan kepesertaan juga diiringi dengan peningkatan besaran premi. Pada tahun 2013 besaran premi Rp 12.000,- untuk tahun 2014 sejak diselenggarakan jaminan kesehatan nasional, program jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato berintegrasi ke badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan premi Rp 19.225, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.24
Pembiayaan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato
Tahun 2011 – 2015

No	Tahun	Anggaran	Premi	Sharing
1	2011	10,099,534,026	6,000	50 : 50
2	2012	15,291,171,757	6,000	60 : 40
3	2013	33,476,052,000	12,000	60 : 40
4	2014	72,841,540,980	19,225	60 : 40
5	2015	65,708,942,940	19,225	60 : 40

Sumber data : Laporan Dinas Kesehatan provinsi dan Kab/Kota Tahun 2011-2015

Disamping kegiatan pembiayaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato, untuk meningkatkan kepesertaan didukung dengan Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan dengan 3 (tiga) kegiatan dengan jumlah dana sebesar Rp. 167.068.875, dengan realisasi Fisik sebesar : 100 % dan Realisasi Keuangan sebesar Rp. 159.457.625, (95.44 %)

Pada tahun 2015 Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat mendapatkan penghargaan dari pemerintah pusat yaitu JKN Award atas partisipasi pemerintah daerah mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke Jaminan Kesehatan Nasional.





3.3.6. Sasaran Strategis 6. Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang

Dalam pencapaian sasaran strategis Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang diidentifikasi dengan 1(satu) Indikator Kinerja Utama yaitu Angka gizi kurang (BB/TB).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2009) mengemukakan bahwa anak dengan status gizi baik akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat, kemampuan belajar yang lebih baik serta produktifitas kerja yang lebih tinggi di masa yang akan datang. Sebaliknya gizi kurang tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tapi juga menurunkan produktivitas, menghambat sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan & keterbelakangan. Status gizi yang rendah juga akan berdampak terhadap rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan indikator status suatu bangsa.

Prevalensi Kekurangan Gizi pada Balita adalah keadaan status gizi Balita yang diperoleh dengan membandingkan antara balita berstatus kurang gizi dengan Balita seluruhnya dengan nilai Z Score <-2 SD (Antropometri





WHO). Prevalensi status gizi balita dapat diperoleh melalui pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB). Dari ketiga jenis indikator pengukuran status gizi Balita tersebut, pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan lebih bisa menggambarkan permasalahan gizi di masyarakat karena Berat Badan/Tinggi Badan menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus. Pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan juga dapat menggambarkan permasalahan gizi yang sifatnya kronis akibat keadaan yang berlangsung dalam waktu yang lama seperti terjadinya Balita Gemuk yang diakibatkan oleh pola asuh yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak.

Untuk mengetahui status gizi pada Balita dilakukan dengan Pemantauan Status Gizi (PSG). PSG merupakan bagian dari monitoring dan evaluasi kegiatan pembinaan gizi berupa kegiatan penilaian status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri untuk menggambarkan besar dan luasnya masalah gizi, baik akut maupun kronis. Metodologi yang digunakan adalah *Cross Sectional* atau potong lintang dengan teknik pengambilan sampel secara random/acak. PSG ini dilakukan oleh tenaga gizi yang sudah dilatih oleh Tim Ahli dari Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang.

Capaian realisasi Cakupan menurunnya angka gizi kurang (BB/TB) pada tahun 2015 yaitu 4.80% jika dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 6.60%, realisasi cakupan ini sudah mencapai target yang ditetapkan dengan capaian sebesar 137.5 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :





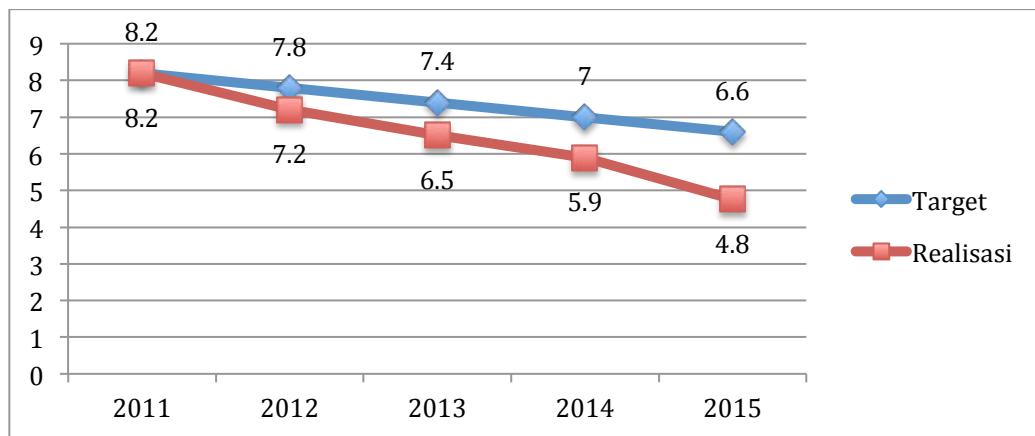
Tabel.3.25
Capaian Menurunnya Angka Gizi Kurang (BB/TB)
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang	Menurunnya angka gizi kurang (BB/TB)	6.60%	4.80%	137,5

Sumber data dari Pemantauan Status Gizi di Kabupaten Kota tahun 2015

Di Provinsi Sumatera Barat Prevalensi Gizi kurang dari tahun ketahun menunjukan penurunan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend penurunan Prevalensi Gizi kurang dari 8,2% pada tahun 2011, menjadi 7,2% pada tahun 2012, 6,5% pada tahun 2013, 5,9% pada tahun 2014, dan menjadi 4.8 % tahun 2015, sebagaimana terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 3.27
Trend Penurunan Prevalensi Gizi Kurang (BB/TB)
di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



Sumber data dari Pemantauan Status Gizi di Kab/Kota tahun 2011-2015

Untuk meningkatkan perbaikan gizi masyarakat, pemerintah Provinsi Sumatera Barat melalui Dinas Kesehatan melakukan berbagai strategi yaitu:

1. Meningkatkan pendidikan gizi melalui Gerakan Nasional Sadar Gizi (Gernasdarzi) fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
2. Meningkatkan koordinasi untuk pemenuhan kebutuhan obat gizi





3. Mengoptimalkan pemanfaatan dana BOK
4. Meningkatkan integrasi pelayanan gizi dan pelayanan KIA
5. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pembinaan dan pelatihan
6. Peningkatan surveilans gizi

Upaya-upaya yang dilakukan dalam meningkatkan status gizi masyarakat antara lain melalui pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitive.

1. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik adalah Upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan akibat permasalahan gizi secara langsung dengan pendekatan siklus kehidupan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan sasaran fokus pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi 0-11 bulan dan Anak 12-23 bln (1000 HPK). Intervensi ini diperkirakan dapat meningkatkan status gizi masyarakat sebesar 30%. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah:

1) Perbaikan Status Gizi Balita:

- a. Pemberian ASI Esklusif pada bayi 0-6 bulan

Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat berguna untuk meningkatkan kesehatan pada bayi sekaligus pada ibunya. Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan laporan Kabupaten/Kota adalah 75,2 % angka ini memang masih berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 83 %, namun secara umum telah mengalami peningkatan dari 72,5% pada tahun 2014. Beberapa kegiatan telah dilaksanakan untuk peningkatan pencapaian ASI eksklusif antara lain :

- Pelatihan Konselor ASI dengan dana APBN dan APBD . Saat ini terdapat 355 tenaga konselor ASI yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota dan 264 Puskesmas
 - Pendistribusian poster-poster tentang pentingnya menyusui
- b. Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan Balita setiap bulannya.





Untuk meningkatkan status gizi Balita dilakukan dengan memantau pertumbuhan Balita melalui penimbangan balita yang dilaksanakan setiap bulannya di semua posyandu. Kegiatan ini, disamping untuk mengetahui status pertumbuhan balita juga untuk mendeteksi awal penjaringan kasus gizi buruk. Indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan tersebut adalah N/D' yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N) dibandingkan dengan seluruh balita yang datang & ditimbang dikurangi Balita yang tidak datang pada bulan sebelumnya dan Balita baru ditimbang pertama kali (D') diwilayah Posyandu.

Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan N/D' adalah melalui Posyandu Paud terintegrasi serta pelaksanaan Penimbangan Massal secara rutin 1 kali dalam setahun di seluruh Kabupaten/Kota. Diharapkan dengan integrasi Lintas Program dan Lintas Sektoral dapat meningkatkan partisipasi masyarakat (D/S) serta peningkatan N/D' karena balita dengan gangguan pertumbuhan dapat diketahui sedini mungkin untuk dapat diintervensi sehingga pada kunjungan berikutnya pertumbuhannya akan meningkat yang dapat diketahui melalui N/D'.

c. Perawatan balita kasus gizi buruk

Setiap kasus gizi buruk yang ditemukan harus diintervensi segera dan diberikan perawatan baik di Klinik Gizi Buruk /TFC (Therapical Feeding Centre) maupun di Rumah Sakit. Saat ini, terdapat 20 Klinik gizi buruk yang tersebar di 11 Kabupaten/Kota yaitu Kota Padang (Hc. Nanggalo), Kab. Pasaman (Hc, Pegangbaru), Kab. Agam (Hc. Pekan Kamis, Hc Lubuk Basung), Kota Solok (Hc. Tanah Garam), Kab. Solok Selatan (Hc. Lubuk Gadang), Kab. Dharmasraya (Hc. Sungai Rumbai, Hc. Koto Baru, Hc. Sitiung I), Kab. Tanah Datar (RS Ali Hanafiah), Kab. Lima Puluh Kota (Hc. Dangung-dangung, Hc. Muaro Paeti, Hc.Pangkalan), Kab.Solok (Hc Talang, Hc Alahan Panjang), Kota Pariaman (Hc. Kampung





Baru Padusunan), Kab. Sijunjung (Hc. Sijunjung) dan Kabupaten Mentawai (Hc. Sikakap, Hc Siberut, Hc Sioban, Hc Sikabaluan), Pesisir Selatan (Hc Kambang), Kab.Padang Pariaman (Hc Kampung Dalam dan Hc Pauh Kamba)

d. Pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) untuk Petugas Gizi, Bidan Koordinator dan Kader di 16 kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Pasaman, Pasaman Barat, Tanah Datar, Agam, Solok, Pesisir Selatan, Solok Selatan, Sijunjung, Padang Pariaman, Dharmasraya, Kota Padang, Sawahlunto, Kota Solok, Kota Pariaman, Payakumbuh dan Bukittinggi. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan & kemampuan Petugas Gizi, Bidan Koordinator dan Kader tentang cara memberikan makanan yang baik pada bayi dan anak sehingga anak tidak jatuh kepada gizi kurang ataupun gizi buruk.

e. Pelatihan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) disertai dengan pembentukan Kelompok Pendukung ASI di 17 Kabupaten/Kota kecuali Sijunjung dan Kota Pariaman.

f. Pemberian kapsul Vit A pada balita (6 – 59 bulan)

Kapsul Vit A diberikan pada bayi 6-59 bulan yaitu 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Guna Vitamin A disamping untuk mencegah jangan sampai terjadi kasus buta senja / Xerophthalmia juga untuk meningkatkan daya tahan tubuh balita dari berbagai penyakit yaitu campak , diare bahkan kasus gizi buruk. Upaya-upaya yang telah dilakukan :

- Penyebaran banner, poster dan leaflet tentang kapsul Vit A
- Pengadaan Kapsul Vit A dari dana APBD I dan APBD II.

2) Perbaikan Status Gizi Anak Sekolah dan Remaja

3) Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi anak sekolah dan remaja adalah:

4) Pemantauan Status Gizi pada kegiatan UKS

5) Pembelian tablet tambah darah (Tablet Fe) pada remaja putri

6) Perbaikan Status Gizi ibu Hamil, dan Menyusui .





Masa hamil, dan menyusui merupakan saat-saat yang menentukan terhadap kualitas hidup anak pada 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi pada ibu hamil, dan menyusui. Kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan menyusui adalah:

- a. Pemberian tablet tambah darah pada Ibu hamil. Selama kehamilan diberikan tablet Tambah darah 90 tablet yang gunanya untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
- b. Pemberian Vitamin A untuk ibu nifas sebanyak 2 kapsul yang diberikan pada segera setelah melahirkan dan kapsul kedua pada hari berikutnya minimal 24 jam setelah melahirkan atau sebelum 42 hari pasca salin. Pemberian Kapsul Vitamin A, disamping mencegah terjadinya defisiensi vitamin A, juga untuk meningkat ketahanan tubuh ibu terhadap infeksi
- c. Penyebaran poster dan leaflet
- d. Melaksanakan penyuluhan di kelas ibu hamil dan ibu balita

4. Perbaikan Gizi Keluarga.

Keluarga rentan untuk terjadinya kekurangan gizi mikro lainnya yaitu yodium. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi mikro seperti Yodium dilakukan melalui kegiatan Pemantauan garam beryodium ditingkat rumah tangga. Hal ini perlu dilakukan mengingat Provinsi Sumatera Barat pernah termasuk daerah Endemis GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dimana pada tahun 1998 prevalensi Gaky sebesar 20,5% dan mengalami penurunan yang tajam pada tahun 2003 menjadi 9,8%. Untuk itu, tahun 2004 dilakukan penanggulangan terhadap GAKY melalui pemberian kapsul beryodium pada wanita usia subur dan anak sekolah terutama di daerah endemis berat GAKY serta pengawasan terhadap garam beryodium yang beredar di masyarakat. Tahun 2008, dilakukan survei GAKY oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Unand dan diketahui bahwa Sumatera





Barat sudah tidak termasuk kategori endemik GAKY lagi dan hanya 2 kabupaten yang masih masuk kategori kurang ringan yaitu Kabupaten Solok Selatan dan Padang Pariaman. Masalah GAKY merupakan masalah yang serius karena dampaknya secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia yang mencakup 3 aspek yaitu aspek perkembangan kecerdasan, aspek perkembangan sosial dan aspek perkembangan ekonomi. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian GAKY antara lain kurangnya asupan yodium yang dapat disebabkan karena berbagai hal seperti ketersediaan garam beryodium di tingkat tangga yang sangat dipengaruhi berbagai hal seperti proses pembuatan, proses pendistribusian dan lain-lain. Terkait dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Sumatera Barat telah membentuk POKJA GAKY yang terdiri dari BPOM, Badan Ketahanan Pangan, Dinas Perdagangan dan Dinas Kesehatan dengan Koordinator Bappeda yang bertanggung jawab melakukan pemantauan garam beryodium mulai dari tingkat produsen, sampai ditingkat rumah tangga. Untuk memastikan keluarga telah mengkonsumsi garam beryodium, Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan pemeriksaan kadar yodium pada garam di rumah tangga. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, cakupan Rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium tahun 2014 adalah 90,2% (target 90%).

5. Perbaikan Gizi Lansia

Lansia merupakan bagian dari masyarakat yang perlu diperhatikan status gizi seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup. Program Gizi Lansia dilakukan melalui kegiatan supervisi fasilitatif Status Gizi Lansia & Intelegensia. Kegiatan ini dilakukan dengan mengadakan pertemuan di Kabupaten/kota yang melibatkan lintas program & lintas sektor serta PKK yang bertujuan disamping untuk meningkatkan status gizi lansia juga dapat membantu menurunkan angka kasus gizi buruk dan gizi pendek dengan mengoptimalkan peran Lansia yang masih produktif.





6. Surveilance gizi

Kegiatan surveillance gizi adalah kegiatan pengamatan yang teratur dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat & faktor-faktor terkait melalui kegiatan pengumpulan data/informasi, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi yang diperoleh melalui laporan rutin dari kabupaten/kota yang merupakan hasil rekapan laporan dari Puskesmas dan jejaringnya. Data yang telah dianalisis merupakan informasi yang jadi masukan

bagi pengambil keputusan untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat, perencanaan program perbaikan gizi masyarakat, penentuan tindakan penanggulangan serta evaluasi terhadap pengelolaan program gizi.

2. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif adalah upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi gangguan akibat permasalahan gizi secara tidak langsung dengan melibatkan lintas sektor, LSM, organisasi profesi, dan sektor non kesehatan lainnya dengan sasaran keluarga dan masyarakat (masyarakat umum). Intervensi sensitif ini diperkirakan dapat meningkatkan status gizi masyarakat sebesar 70%. Upaya yang telah dilakukan adalah:

1. Pembentukan Pos Pemulihan Gizi (CFC: Community Feeding Centre)
2. Pembentukan Kelompok Pendukung (KP-ASI) ASI di 7 Kabupaten/Kota yaitu Dharmasraya, 50 Kota, Padang Pariaman, Pasaman Barat, tanah Datar, Bukittinggi
3. Pembentukan Nagari Sadar Gizi di kabupaten Dharmasraya.
4. Pembentukan Desa Peduli Gizi di Kabupaten Solok Selatan
5. Program PMT AS untuk murid SD di daerah tertinggal

Untuk memperkuat pelaksanaan intervensi spesifik & sensitif, pemerintah Provinsi Sumatera Barat juga melakukan upaya lain yaitu:

1. Menerbitkan Perda ASI Ekskusif No.15 tahun 2014
2. Rencana Aksi Daerah Pangan & Gizi 2011-2015





Program dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan melalui APBD Dinas Kesehatan Tahun 2015, antara lain seperti tabel dibawah ini :

Tabel. 3.26
Program/Kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No	Program/Kegiatan	Jumlah Dana	Realisasi		
			Fisik	Dana	%
	PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	805.282.300	100	795.617.860	98.80
1.	Monitoring & Evaluasi Program Gizi	86.324.000	100	83.869.930	97.16
2.	Evaluasi Program Gizi Terintegrasi	48.557.000	100	47.217.000	97.24
3.	Supervisi fasilitatif Manaj Pemberian Mak Bayi & Anak	140.775.500	100	139.575.500	99.15
4.	Peningkatan kapasitas petugas dalam pencegahan & penanggulangan kegemukan & obesitas pada anak sekolah	48.930.750	100	48.130.750	98.37
5.	Pemantauan Pelaksanaan Therapeutic Food Center (TFC)	65.185.700	100	63.712.830	97.74
6.	Pendidikan dan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (Positif Deviance)	126.318.950	100	126.318.950	100
7.	Supervisi Fasilitatif Status Gizi dan Intelelegensi	57.018.900	100	57.018.900	100
8.	Pertemuan Pokja PMT-AS di Sektor Kesehatan	54.693.900	100	53.183.900	97.24
9.	Pertemuan Kemitraan Gizi dengan PKK	108.356.900	100	108.169.400	99.83
10.	Pelatihan Kelompok Pendukung ASI dalam rangka Program GEPEMP	69.120.700	100	68.420.700	98.99

Sumber data : Laporan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

Pelaksanaan program dan kegiatan untuk Perbaikan Gizi Masyarakat sudah terealisasi fisik : 100 % dengan realisasi dana sebesar : 98.99 %



3.3.7. Sasaran Strategis 7. Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan Sesuai Standar

Dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar diidentifikasi dengan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yaitu :

1. Rasio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500
2. Rasio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300

Pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel.3.26
Capaian Indikator Kinerja Utama Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar
Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Reali sasi	%
1.	Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500	80 %	86.02 %	107.53
		Rasio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	90 %	124.60%	138.44

Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015

3.3.7.1. Analisis Pencapaian Indikator Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500

Rasio Dokter dengan jumlah penduduk adalah menggambarkan 1 orang keberadaan Dokter umum melayani 2.500 penduduk.

Data keberadaan jumlah tenaga medis bersumber dari data laporan SDMK Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit.

Jumlah penduduk dihitung berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dengan asumsi pertumbuhan jumlah penduduk pertahun 1,49%, maka diproyeksikan jumlah penduduk tahun 2015 berkisar 5.196.300 penduduk. Sedangkan jumlah Dokter Umum di Provinsi Sumatera Barat per 31 Desember 2015 berjumlah 1.788 orang sehingga jika dibandingkan antara jumlah dokter yang ada dengan jumlah dokter yang dibutuhkan berdasarkan hasil pembagian antara jumlah





penduduk dengan 2.500 penduduk (rasio 1 : 2 500), maka baru 86,04%, terpenuhi rasio 1 dokter dengan 2.500 jumlah penduduk. Namun demikian angka ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 80 % dengan capain sebesar 107.55 %, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.27
Capaian Ratio Dokter dengan jumlah penduduk
di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Reali sasi	%
1.	Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500	80%	86.02%	107.53

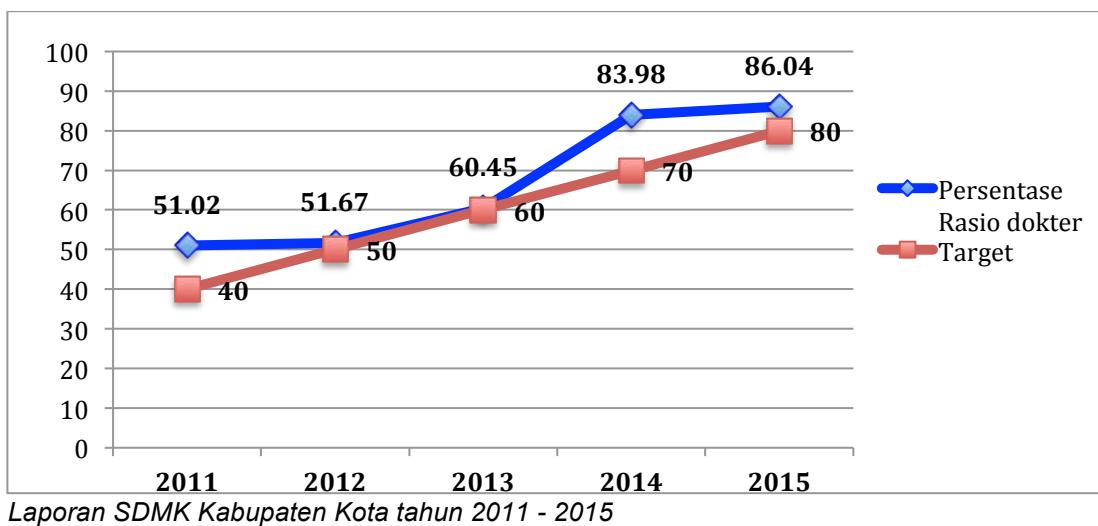
Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015

Cakupan keberadaan Dokter Umum yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sejak tahun 2011 rasio dokter dengan jumlah penduduk 4.904.460 jiwa mencapai 51,02% dengan target 40%, tahun 2012 rasio dokter dengan jumlah penduduk 5.016.948 jiwa mencapai 51,67% dengan target 50% dan pada tahun 2013 target provinsi 60% dengan pencapaian 60,45% dengan jumlah penduduk 5.086.841 jiwa, pada tahun 2014 target provinsi 70% dengan pencapaian 83,98% dengan jumlah penduduk 5.131.900 jiwa. Peningkatan rasio dokter yang cukup besar terjadi pada tahun 2014, hal ini disebabkan dengan diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014, yang mana setiap Pukesmas harus mempunyai minimal 1 orang dokter dan begitu juga dengan Rumah Sakit, sedangkan pada tahun 2015 target 85% dengan pencapaian 86.02 % dengan jumlah penduduk 5.196.300 jiwa, seperti terlihat pada grafik dibawah ini:





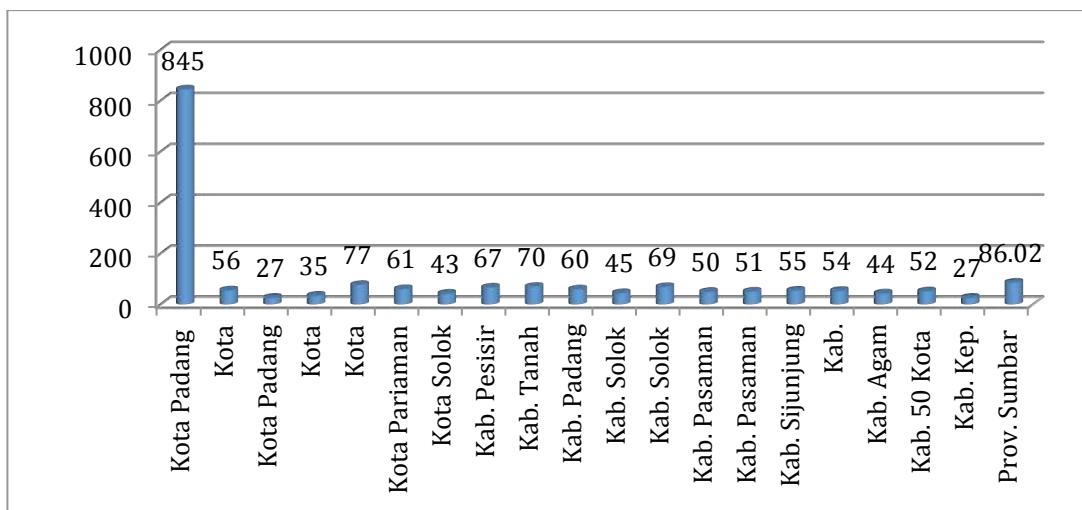
Grafik.3.28
Trend Peningkatan Rasio Dokter di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 - 2015



Laporan SDMK Kabupaten Kota tahun 2011 - 2015

Cakupan keberadaan dokter di Provinsi Sumatera Barat sudah baik, terjadi peningkatan di setiap tahunnya, namun yang jadi permasalahan adalah penyebaran dan pemerataan yang belum memenuhi standar. Keberadaan dokter didominasi di daerah perkotaan dibanding dengan daerah Kabupaten, seperti grafik dibawah ini :

Grafik.3.29
Penyebaran Dokter di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015



Laporan SDMK Kabupaten Kota tahun 2015





Upaya yang dilakukan dalam peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan antara lain :

- 1) Pemenuhan tenaga dokter di setiap puskesmas karena hal ini sangat berkaitan erat dengan pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat dengan program Jaminan Kesehatan Nasional, dimana setiap Puskesmas minimal harus mempunyai tenaga 1 orang Dokter, yang merupakan kompetensinya terhadap pelayanan yang diberikan sesuai dengan aturan yang harus dikuasai yaitu 155 diagnosa penyakit. Berdasarkan hal itu setiap Kabupaten dan Kota mengusahakan agar setiap Puskesmasnya mempunyai tenaga dokter tersebut.
- 2) Untuk tahun mendatang Dinas Kesehatan Propinsi berupaya menambah tenaga dokter di puskesmas dengan kriteria biasa, karena untuk daerah terpencil dan sangat terpencil sudah dialokasikan oleh Kemenkes melalui PTT Pusat. Kegiatan Dokter PTT berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap. Untuk Dokter ditempatkan pada fasilitas pelayanan dengan kiriteria terpencil dan sangat terpencil. Pada Tahun 2014 telah ditempatkan sebanyak 38 orang dokter di Puskesmas.
- 3) Program Pelatihan Pratugas Dokter PTT
Untuk Menunjang pelaksanaan tugas yang akan diemban oleh Dokter/Dokter gigi yang baru ditempatkan di Puskesmas, maka Dokter/Dokter gigi wajib mengikuti Pelatihan Pratugas. Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kemampuan dokter/dokter gigi PTT yang akan ditempatkan di Puskesmas tentang kemampuan teknis dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas. Pada tahun 2015 telah dilatih sebanyak 26 Orang Dokter PTT sebelum dilakukan penempatan di Puskesmas.
- 4) Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 pasal 27 tentang Praktik Kedokteran, untuk memberikan kompetensi kepada Dokter dilaksanakan pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan standard profesi kedokteran, untuk itu kolegium dokter dan





dokter keluarga Indonesia merancang program internsip yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme seorang dokter, yang telah ditempatkan di Kab/Kota seperti tabel dibawah ini :

Tabel.3.28
Data Penempatan Internship Dokter di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No	Kabupaten Kota	Periode Feb	Periode Juni	Periode Sept	Periode Okt
1	Kota Padang	7	18	-	-
2	Kabupaten Solok Selatan	-	18	-	-
3	Kabupaten 50 Kota	-	18	-	-
4	Kabupaten Dharmasraya	-	18	-	-
5	Kabupaten Pesisir Selatan	-	-	-	18
6	Kabupaten Pasaman	-	-	-	18
7	Kabupaten Pasaman Barat	-	-	-	18
8	Kota Solok	-	-	-	-
9	Kota Sawahlunto	-	-	-	18
10	Kota Payakumbuh	-	-	-	18
11	Kota Pariaman	-	-	-	18
12	Kota Padang Panjang	-	-	-	
13	Kabupaten Solok	-	-	-	18
14	Kabupaten Tanah Datar	-	-	-	
15	Kabupaten Agam	-	-	-	18
16	Kab. Sijunjung	21			
17	Kota Bukittinggi	21			
	Jumlah	49	72	-	143

Sumber data Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar 2015

Program ini akan memberikan kesempatan kepada dokter yang baru lulus untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperolehnya selama pendidikan dalam pelayanan primer di masyarakat dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka memahirkan kemampuan melayani pasien secara professional. Dengan mengikuti program ini, dokter tersebut juga diharapkan akan mampu membina hubungan kolegialitas sesama dokter, baik yang senior maupun yunior. Pada tahun 2015 telah ditempatkan sebanyak 264 orang Dokter Internsip di Sumatera Barat seperti tabel diatas.





5) Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga dokter dan dokter gigi telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sebagai implementasi dari Undang-Undang tersebut, pada tahun 2005 telah dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia telah melaksanakan registrasi tenaga dokter dan dokter gigi, dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR). STR dapat diterbitkan setelah dokter dan dokter gigi mengikuti dan dinyatakan lulus dalam uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kolegium kedokteran dan kedokteran gigi. Berdasarkan STR, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP). Untuk menjamin mutu pelayanan kedokteran/kedokteran gigi, seorang dokter/dokter gigi, hanya diperbolehkan praktik maksimal di 3 (tiga) tempat.

6) Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis

Pendidikan Dokter Spesialis bertujuan meningkatkan kemampuan dan profesionalisme SDM di Bidang Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna serta mendukung pengembangan karir tenaga kesehatan. Sasaran utama adalah tersedianya tenaga dokter spesialis yang dapat sepenuhnya menyelenggarakan upaya kesehatan yang berdasarkan paradigma sehat secara profesional serta tersedianya tenaga dokter spesialis untuk mewujudkan peningkatan mutu, pemerataan dan kesinambungan pelayanan medik spesialistik di Propinsi Sumatera Barat pada umumnya. Sasaran utama yang mengikuti Pendidikan Tugas Relajar Spesilistik ini adalah dokter yang bertugas dilingkungan UPT Dinas Kesehatan Propinsi dan di Kabupaten/kota. Untuk Kabupaten kota harus mendapat izin dari Bupati dan bersedia ditempatkan di Rumah Sakit yang membutuhkan pelayanan spesialistik dan bila setelah tenaga dokter tersebut menyelesaikan pendidikannya, ditempatkan sesuai dengan daerah pengusul dari Kabupaten atau Kotanya, dengan demikian pelayanan





medik spesialistik dapat segera terealisasi dengan baik dan seluruh Kabupaten dan Kota sesuai standart mempunyai minimal 4 besar pelayanan yaitu Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Anak dan Bedah.

3.3.7.2. Analisis Pencapaian Indikator Ratio Bidan dengan jumlah penduduk, 1 : 1.300

Rasio Bidan dengan jumlah penduduk adalah menggambarkan 1 orang keberadaan Bidan dibandingkan dengan 1.300 penduduk.

Data keberadaan jumlah tenaga medis bersumber dari data laporan SDMK Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit.

Jumlah penduduk dihitung berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dengan asumsi pertumbuhan jumlah penduduk pertahun 1,49%, maka diproyeksikan jumlah penduduk tahun 2015 berkisar 5.196.300 penduduk. Sedangkan jumlah Bidan di Provinsi Sumatera Barat per 31 Desember 2015 berjumlah 4.980 orang sehingga jika dibandingkan antara jumlah Bidan yang ada dengan jumlah Bidan yang dibutuhkan berdasarkan hasil pembagian antara jumlah penduduk dengan 1.300 penduduk (ratio 1 : 1.300), dengan realisasi mencapai 124.6% artinya rasio 1 Bidan dengan 1.300 jumlah penduduk sudah terpenuhi bahkan sudah melebihi. Realisasi rasio ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 90 % dengan capain sebesar 138.44 %, seperti terlihat pada table dibawah ini :

**Tabel.3.29
Capaian Rasio Bidan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015**

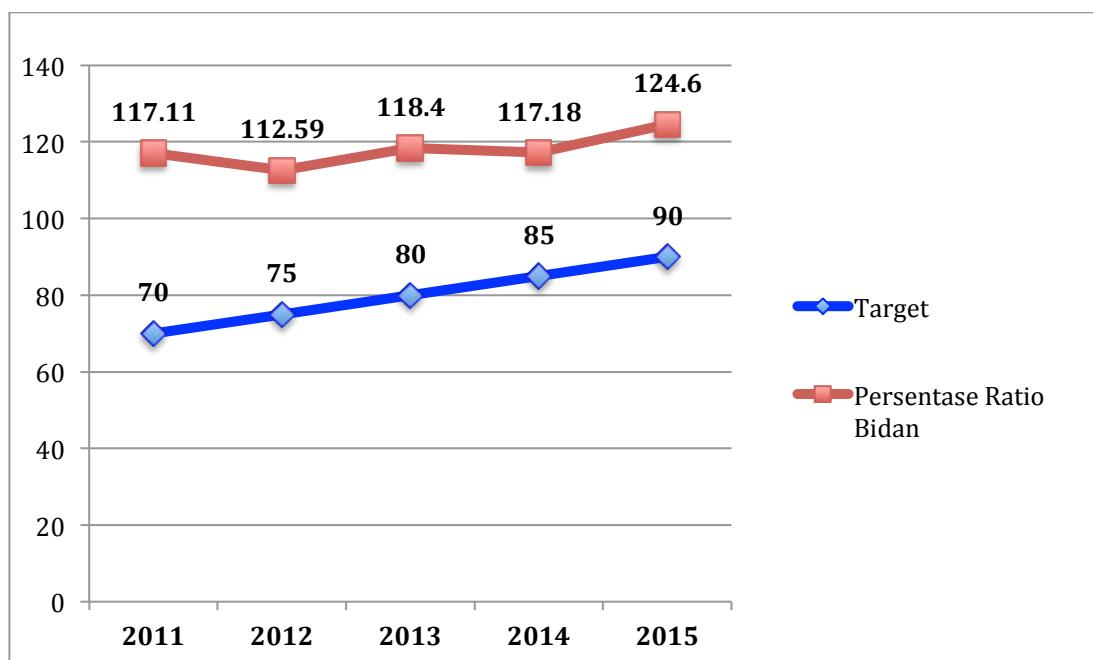
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Realisasi	%
1.	Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	Rasio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	90%	1124.6%	138.44

Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015



Jika dilihat perkembangan keberadaan jumlah Bidan dari tahun 2011 sampai 2015 sudah terpenuhi bahkan melebihi dari 100 % namun jika dibandingkan pencapaian dari tahun ke tahun terjadi fluktuasi, seperti tahun 2011 rasio bidan sudah mencapai 117.11% dengan target 70%, namun pada tahun 2012 turun menjadi 112.59% dengan target 75% dan tahun 2013 naik menjadi 118.4% dengan target 80% namun tahun 2014 turun kembali menjadi 117.18 % dengan target 85% dan tahun 2015 naik kembali menjadi 124.60% dengan target 90%, seperti grafik dibawah ini :

Grafik.3.30
Trend capaian realisasi dibanding target Rasio Bidan
di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015



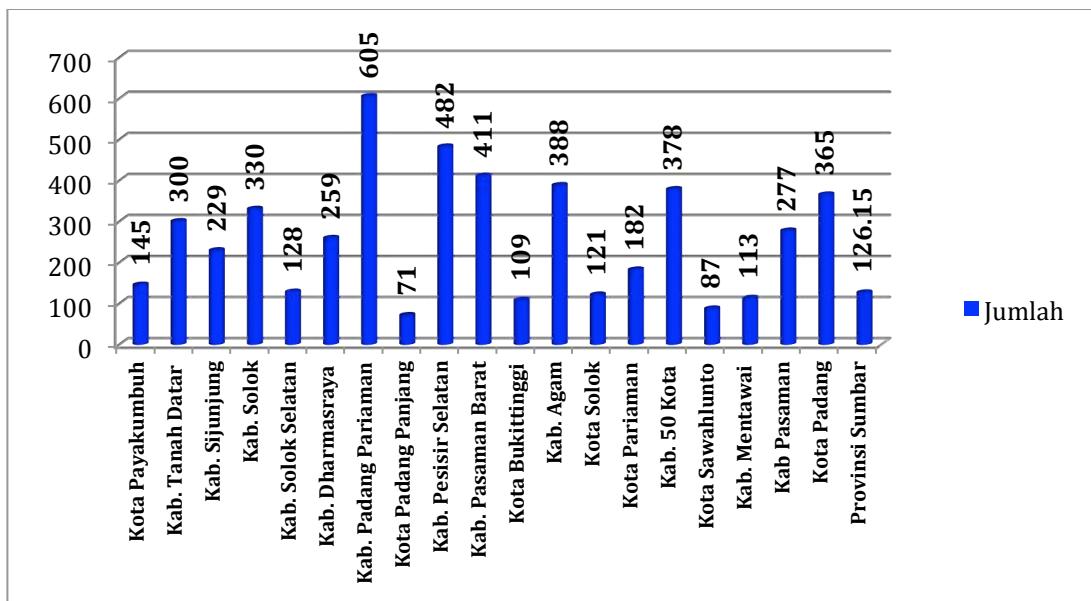
Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2011-2015

Cakupan keberadaan Bidan di Provinsi Sumatera Barat sudah baik, terjadi peningkatan di setiap tahunnya, serta penyebaran dan pemerataan sudah mulai terdistribusi ke Kab/Kota dan tidak lagi menumpuk di daerah perkotaan, seperti grafik dibawah ini :





Grafik.3.31
Penyebaran Bidan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015



Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015

Pemenuhan kebutuhan Bidan dilakukan melalui Bidan PTT yang direkrut melalui Kementerian Kesehatan RI dan didistribusikan sesuai dengan kebutuhan daerah, sebelum dilaksanakan penempatan dilakukan pelatihan pra tugas Bidan PTT, disamping itu diberikan pelatihan-pelatihan dalam rangka menurunkan angka Kematian Ibu, bayi dan anak serta indikator yang hendak dicapai skala Propinsi ataupun Nasional, termasuk pencapaian MDG's yang akan berakhir pada tahun 2015 ini.

Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian keberhasilan adalah dengan melaksanakan pengembangan tenaga yang meliputi, perencanaan kebutuhan, pengadaan/pendidikan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di Sumatera Barat dewasa ini sangat banyak jenisnya, meningkatnya jumlah, jenis dan mutu tenaga kesehatan yang terdistribusi secara merata akan meningkatkan akses penduduk terhadap tenaga kesehatan yang akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dalam pelaksanaannya pengembangan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa





komponen sistem kesehatan lainnya dan lingkungan strategis lainnya seperti politik, ekonomi, sosial budaya, Hankam, geografi dan demografi.

Sistem Pengembangan Tenaga Kesehatan yang telah dilaksanakan antara lain:

1. Pengadaan/Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Pengembangan sistem pendidikan tenaga kesehatan adalah untuk membentuk keahlian dan keterampilan tenaga kesehatan di bidang-bidang teknologi yang strategis serta mengantisipasi timbulnya kesenjangan keahlian sebagai akibat kemajuan teknologi. Pengembangan sistem pendidikan tenaga kesehatan tidak terlepas dari sistem pendidikan nasional. Saat ini perkembangan Institusi pendidikan tenaga kesehatan di Sumatera Barat sudah berjumlah 60 Institusi yang menghasilkan berbagai lulusan dengan berbagai jenis program pendidikan tenaga kesehatan, seperti tabel dibawah ini:

Tabel.3.30
Jumlah Institusi dan Lulusan di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No.	Institusi	Jumlah Institusi	Jumlah Lulusan
1.	Fakultas Kedokteran	2 Institusi	150 – 200
2.	Kebidanan	29 Institusi	1.000 s/d 1.500
3.	Keperawatan	28 Institusi	1.000 s/d 1.200

Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015

2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga-kerjaan yang mencabut Undang-Undang No. 8 Tahun 1961 tentang Wajib Kerja Sarjana. Sebelum ditetapkan Undang-Undang tersebut, karena situasi dan kondisi tertentu telah ditetapkan Peraturan Menkes No. 1540/Menkes/ Per/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain. Dengan kebijakan ini, program penempatan dokter dan dokter gigi sebagai Pegawai Tidak





Tetap (PTT) yang semula bersifat wajib menjadi sukarela. Tenaga kesehatan dapat didayagunakan di: (1) Instansi pemerintah baik pusat maupun daerah termasuk TNI dan POLRI, (2) Sektor pelayanan kesehatan swasta, (3) Sektor non pelayanan kesehatan termasuk industri, pendidikan dan penelitian baik pemerintah maupun swasta, dan (4) di luar negeri sebagai Tenaga Kerja Kesehatan Indonesia (TKKI). Tenaga kesehatan yang didayagunakan di instansi pemerintah, utamanya di sektor kesehatan dapat diangkat melalui: 1) formasi PNS baik pusat maupun daerah; 2) Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat maupun daerah; 3) penugasan khusus baik residen maupun tenaga D3-Kesehatan, terutama untuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

3. Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan.

Pada tahun 2011 telah dibentuk Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI), yang melaksanakan registrasi bagi tenaga kesehatan non dokter/dokter gigi. Guna kelancaran tugas MTKI, seluruh Provinsi sudah mempunyai Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP). Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Izin Kerja (SIK), dapat diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah tenaga kesehatan mempunyai STR. Mulai tahun 2013 telah dilaksanakan Uji Kompetensi bagi lulusan D III Kebidanan, D III Keperawatan dan Profesi Ners oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) bekerjasama dengan Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Disamping itu Untuk meningkatkan dan menjamin mutu tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaannya, telah dibentuk Komite Farmasi Nasional (KFN) yang mempunyai tugas melaksanakan registrasi, sertifikasi, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, pembinaan dan pengawasan bagi apoteker.

Beberapa kegiatan yang mendukung tersedianya sumber daya manusia kesehatan di Provinsi Sumatera Barat antara lain:

a) Kegiatan dan Bidan PTT





Berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. Untuk Bidan ditempatkan pada fasilitas pelayanan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil. Untuk Bidan ditempatkan disetiap desa diharapkan 1 orang di desa bidan untuk melaksanakan program kesehatan. Pada Tahun 2015 telah ditempatkan sebanyak 21 orang bidan di desa

b) Pelatihan Pratugas Bidan PTT

Untuk membekali agar dapat menjalankan tugas dan beradaptasi dengan program kesehatan dan kehidupan di tempat tugasnya di desa. Tujuan dari pelatihan ini agar bidan mampu menjalankan tugas sebagai bidan desa sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang bidan dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di desa serta meningkatkan kemampuan bidan yang akan ditempatkan di desa/polindes tentang teknis dan manajemen program KIA dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di Desa /polindes/pustu. Tahun 2015 telah dilatih bidan sebanyak 80 orang dengan rincian seperti tabel dibawah ini:

**Tabel.3.31
Data Bidan yang pelatihan Pratugas di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015**

No	Kabupaten Kota	Angkatan 1	Angkatan II	Jumlah
1	Pesisir Selatan	5	-	5
2	Padang Pariaman	14	14	28
3	Kabupaten Solok	-	-	
4	Kabupaten Agam	4	4	8
5	50 Kota	-	-	
6	Kabupaten Pasaman	8	8	16
7	Solok Selatan	-	6	6
8	Pasaman Barat	-	-	
9	Dhamasraya	4	4	8
10	Kota Solok	1	1	2
11	Kota Pariaman	-	-	
12	Payakumbuh	4	3	5
	Total	40	40	80

Sumber data ; Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar tahun 2015





c) Pertemuan Evaluasi SDM Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan pengembangan tenaga kesehatan yang meliputi ketersediaan, pemerataan distribusi, jumlah dan mutu tenaga kesehatan serta mengembangkan Sistem Informasi Managemen (SIM) PPSDMK maka perlu dilaksanakan pertemuan dan evaluasi SDM Kesehatan tingkat Propinsi Sumatera Barat. Pada kegiatan tersebut dibahas tentang profil SDM Kesehatan agar sistem ini dapat terlaksana dengan baik dan dapat menjembatani kebutuhan data mengenai pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, mulai dari tingkat Propinsi, Kabupaten/ kota, RSUD sehingga diperoleh data PPSDM kesehatan yang valid dan reable, serta ter update secara teratur.

3.4. REALISASI ANGGARAN

Untuk pencapaian 7 (tujuh) Sasaran strategis yang diidentifikasi pada 16 indikator kinerja pada Tahun 2015, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mendapat alokasi anggaran Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 172.822.373.835,- (Seratus tujuh puluh dua miliar delapan ratus dua puluh dua juta tiga ratus tujuh puluh tiga ribu delapan ratus tiga puluh lima rupiah) yang bersumber dari APBD sebesar Rp. 143.065.454.835,- (Seratus empat puluh tiga miliar enam puluh lima raja empat ratus lima puluh empat ribu delapan ratus tiga puluh lima rupiah). Anggaran tersebut terdiri dari Belanja Tidak Langsung Rp. 31.703.267.616,- (Tiga puluh satu miliar tujuh ratus tiga juta dua ratus enam puluh tujuh ribu enam ratus enam belas enam rupiah) dan Belanja Langsung Rp. 111.362.187.219,- (Seratus Sebelas miliar tiga ratus enam puluh dua juta seratus delapan puluh tujuh ribu dua ratus Sembilan belas rupiah) untuk pelaksanaan 15 (lima belas) program dan 155 (seratus lima puluh lima) kegiatan serta dari APBN (Dekonsentrasi) sebesar Rp. 29.756.919.000,- (Dua puluh sembilan miliar tujuh ratus lima puluh enam raja sembilan ratus





sembilan belas ribu rupiah) untuk pelaksanaan 5 (lima) program dan 30 (tiga puluh) kegiatan.

Secara keseluruhan realisasi APBD secara fisik mencapai 99.95 % dan realisasi keuangan mencapai 98.13 %, dengan Belanja Tidak langsung (BTL) realisasi fisik mencapai 100 % dan realisasi keuangan mencapai 97.51 % sedangkan Belanja Langsung (BL) realisasi fisik mencapai 99.90 % dan realisasi keuangan mencapai 98.31 % sedangkan realisasi APBN (Dekonsentrasi) secara fisik mencapai 94.43 % dan realisasi keuangan mencapai 79.58 %. Penganggaran dan realisasi penyerapan anggaran dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.3.32
Program, Anggaran dan Realisasi APBD Dinas Kesehatan
Provinsi Sumbar Tahun 2015

No	Program	Jumlah Dana	Realisasi		
			Fisik	Dana	%
I.	Pelayanan Administrasi Perkantoran	5.081.547.097	100	4.535.397.496	89.25
II.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4.168.103.450	100	4.022.529.394	96.51
III.	Peningkatan Disiplin Aparatur	224.100.000	100	223.020.000	99.52
IV.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	45.300.000	100	43.375.000	95.75
V.	Peningkatan pengembangan Sistem pelaporan Capaian Kinerja dan keuangan	585.129.500	100	571.910.500	97.74
VI.	Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.654.585.905	100	5.570.214.936	98.51
VII.	Upaya Kesehatan Masyarakat	73.131.160.631	99.92	72.782.678.649	99.52
VIII.	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	1.334.569.570	100	1.296.666.170	97.16
IX.	Perbaikan Gizi Masyarakat	805.282.300	100	795.617.860	98.80
X.	Pengembangan Lingkungan Sehat	401.131.750	100	373.719.200	93.17
XI.	Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular	2.445.320.060	97.72	2.302.675.959	94.17
XII.	Peningkatan Sarana dan Prasarana RS dan UPTD	13.773.897.081	100	13.562.219.011	98.46





No	Program	Jumlah Dana	Realisasi		
			Fisik	Dana	%
XIII.	Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS dan UPTD	306.500.000	100	278.786.300	90.96
XIV.	Peningkatan SDM kesehatan	2.321.364.575	100	2.147.935.665	92.53
XV.	Kebijakan & Manajemen Pembangunan Kesehatan	1.084.195.300	99.89	975.430.600	89.97
	JUMLAH	111.362.187.219	99.90	109.482.176.740	98.31

Sumber data : Laporan Realisasi APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

Tabel.3. 33
Penyerapan Anggaran APBN per Program pada
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2015

No	Program	Pagu (Rp.)	Realisasi		
			Fisik	Jumlah (Rp)	%
1	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Laninnya (Satker 01)	5.091.839.000	96.47	4.234.194.532	83.18
2	Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Satker 03)	13.033.536.000	93.89	10.160.316.724	77.96
3	Program Bina Upaya Kesehatan (Satker 04)	2.699.312.000	99.45	2.356.107.700	87.29
4	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Satker 05)	7.751.551.000	95.00	6.068.886.181	78.30
5	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Satker 07)	1.180.681.000	76.47	861.348.800	72.95
	JUMLAH	29.756.919.000	94.43	23.681.853.928	79.58

Sumber data Laporan APBN Dinas Kesehatan Tahun 2015

Jika dilihat dari tahun ke tahun anggaran dan realisasi penyerapan anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terjadi peningkatan yang sebagian besar dialokasikan untuk program Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat Sumatera Barat yang mendekati miskin. Perkembangan pagu anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera





Barat dari Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2015, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel.3.34
Trend Anggaran dan Realisasi Belanja Langsung APBD
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2015

No	Tahun	Anggaran	Realisasi	%
1.	2011	30.631.336.250	27.245.865.876	88.95
3.	2012	53.088.755.058	50.744.071.949	95.58
3.	2013	66.605.476.520	54.500.132.151	81.83
4.	2014	109.085.037.261	107.197.332.483	98.27
5.	2015	111.362.187.219	109.482.176.740	98.31

Sumber data Laporan APBD Dinas Kesehatan Tahun 2011 - 2015

Dari realisasi penyerapan anggaran APBD dan APBN Tahun 2015 terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 7.955.075.551, (tujuh milyar Sembilan ratus lima puluh lima juta tujuh puluh lima ribu lima ratus lima puluh satu rupiah) yang terdiri dari sisa anggaran Belanja Langsung APBD sebesar Rp. 1.880.010.479, dengan realisasi fisik mencapai 99.90 % dan realisasi keuangan mencapai 98.31 % dan sisa anggaran APBN sebesar Rp. 6.075.065.072 dengan realisasi fisik mencapai 94.43 % dan realisasi keuangan mencapai 79.58 %.

Merujuk hasil serapan anggaran dibandingkan dengan realisasi fisik per indikator kinerja kegiatan (*output*) dan tiap sasaran (*Outcome*) maka secara keseluruhan pencapaian kinerja dapat diwujudkan dengan baik tanpa menghabiskan seluruh anggaran yang tersedia atau dapat dinyatakan bahwa dalam pencapaian sasaran dapat dilakukan efisiensi atau penghematan anggaran.

Dari 155 kegiatan pada APBD, 152 kegiatan diantaranya realisasi fisiknya mencapai 100 % dengan rincian :

- 8 (delapan) kegiatan realisasi keuangannya mencapai 100 %,
- 139 kegiatan realisasi keuangannya mencapai $\geq 75\% - 99.99\%$,





- 8 (delapan) kegiatan yang realisasi keuangannya < 75 % sedangkan ada 3 (tiga) kegiatan yang realisasi fisik tidak mencapai 100 % (< 100 %), sebagai berikut :

- Pemantauan dan Pengamanan Makanan (Food Security), dengan realisasi fisik sebesar 66.67% dan realisasi keuangan sebesar 54.38%.**

Kegiatan ini dialokasikan untuk Pemantauan dan pengamanan makanan (Food Security) Presiden dan Wakil Presiden yang berkunjung Ke Provinsi Sumatera Barat, alokasi dana ini direncanakan untuk 3 kali kunjungan namun ternyata realisasinya hanya 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan Wakil Presiden 1 kali dan kunjungan Presiden 1 kali.

- Pertemuan Survailance dan KLB dengan realisasi fisik 60 % dan realisasi keuangan sebesar 54.12 %.**

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan Pertemuan Surveilans KLB bagi petugas Dinas Kesehatan Kab/Kota Se Sumatera Barat dan kegiatan Surveilans kejadian KLB berupa pelacakan kasus kelokasi terjadinya KLB. Namun sepanjang tahun 2015 kejadian KLB hanya terjadi sebanyak 4 kasus yaitu KLB Difteri, Campak, Rabies dan Keracunan Makanan dari 10 kasus yang diprediksi terjadi di Provinsi Sumatera Barat. Dinas Kesehatan tidak mengharapkan terjadinya kejadian KLB, namun demikian kegiatan Surveillance KLB tetap dialokasikan setiap tahun karena Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah yang beresiko untuk terjadinya kejadian KLB.

- Penatausahaan Organisasi dan Humas dengan realisasi fisik 50 % dan realisasi keuangan sebesar 44.52 %.**

Kegiatan ini bertujuan untuk penyusunan dan mencetak kaleideskop program dan kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan untuk menginformasikan secara sederhana, namun kegiatan ini tidak dapat terlaksana 100 % karena rendahnya standar harga biaya penyusunan dan pencetakan buku agenda, kaleidoskop kesehatan yang tersedia sehingga sulit pihak penerima jasa memfasilitasinya





Disamping 3 (tiga) kegiatan tersebut diatas, ada 5 (lima) kegiatan yang realisasi fisiknya mencapai 100 % tapi realisasi keuangannya dibawah 75 % sebagai berikut :

- Pengelolaan dan pemantauan Lingkungan UPTD, dengan anggaran sebesar Rp. 46.533.000,- realisasi Fisik 100 % sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp. 27.048.000,- atau sebesar 58.13 %.**

Rendahnya realisasi keuangan pada kegiatan ini disebabkan karena biaya untuk pemeriksaan limbah di Balitan lebih rendah dari yang dianggarkan, sehingga terdapat efisiensi.

- Pelatihan Pratugas Dokter, dokter gigi PTT, dengan anggaran Rp. 93.450.000,- realisasi fisik 100 % sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp.64.418.500,- atau sebesar 68.93 %.**

Rendahnya realisasi keuangan pada kegiatan ini disebabkan jumlah dokter/Dokter gigi yang dilatih hanya 26 orang dari 40 orang yang direncanakan, sehingga biaya pelatihan seperti akomodasi, konsumsi, seminar kit dan uang harian bersisa. Penempatan dokter/dokter gigi ini berdasarkan formasi yang diberikan oleh Kemenkes RI.

- Penempatan dan penarikan Dr/Drg PTT dan Bidan PTT, dengan anggaran sebesar Rp. 69.903.400,- realisasi fisik 100 % sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp. 51.051.750,- atau sebesar 73.03 %.**

Rendahnya realisasi keuangan pada kegiatan ini disebabkan efisiensi biaya perjalanan para dokter dan Bidan PTT ke tempat tugas dan biaya penarikan dokter/dokter gigi dan Bidan PTT yang habis masa jabatannya. Untuk tahun 2015 ternyata Sumatera Barat hanya mendapatkan formasi untuk 26 dokter/dokter PTT sebanyak 26 orang dari 40 yang direncanakan dan untuk Bidan PTT tidak mendapatkan formasi sama sekali.

- Evaluasi ISO 17025 Laboratorium oleh KAN, dengan anggaran sebesar Rp.51.414.000,- realisasi fisik 100 % sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp. 38.315.090,- atau sebesar 74.52%**





Rendahnya realisasi keuangan pada kegiatan ini disebabkan efisiensi dari biaya perjalanan dinas nara sumber (biaya tiket dan penginapan yang lebih rendah dari yang dianggarkan), serta sisa biaya makan minum yang dicairkan sesuai pegub Rp. 25.000,- sedangkan dianggarkan dalam DPA Rp. 55.000,-

- 5. Monev perencanaan dan hukum kesehatan, dengan anggaran sebesar Rp.132.711.800,- realisasi fisik 100 % sedangkan realisasi keuangan sebesar Rp. 97.746.000,- atau sebesar 74.52%**
Rendahnya realisasi keuangan pada kegiatan ini disebabkan efisiensi biaya perjalanan dinas dalam rangka sharing usulan Ranperda Imunisasi yang ternyata direalisasikan pada tahun 2016.

Sedangkan untuk 139 kegiatan lainnya yang realisasi fisiknya mencapai 100 % dengan capaian realisasi keuangannya $\geq 75\% - 99.99\%$, sisa anggaran yang tidak terealisasi tersebut disebabkan antara lain :

- Sisa dan efisiensi dari kegiatan pelatihan/Workshop/pertemuan berupa selisih biaya akomodasi, honor, transport, makan/minum peserta dan nara sumber.
- Efisiensi dari perjalanan dinas dalam daerah dan luar daerah.
- Efisiensi dari uang pemeliharaan kendaraan, premium dan pemeliharaan gedung kantor.
- Efisiensi biaya air, listrik dan telepon serta sewa jaringan internet.
- Sisa dari pelaksanaan tender dan pengadaan barang dan jasa.

Dari 5 (lima) program dan 30 kegiatan yang terdapat pada dana APBN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015, realisasi fisiknya mencapai 94.43 % dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 23.681.853.928,- (79.58%). Rendahnya realisasi keuangan disebabkan karena :

- Tidak terlaksananya beberapa kegiatan karena terlambatnya DIPA revisi keluar yaitu pada bulan Agustus.
- Adanya out put cadangan senilai Rp. 1.516.628.000, pada 3 Satker yaitu, Satker (04) Pembinaan Upaya Kesehatan, Satker (05)





Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Satker (07)

Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan.

- Terdapatnya sisa dana merupakan efisiensi dan sisa mati dari kegiatan yang dilaksanakan sesuai SBU antara lain pengembalian honor, akomodasi, konsumsi dan lain-lain.





BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Dinas Kesehatan (LAKIP) disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2015 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya. Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat dapat disimpulkan bahwa sasaran pada setiap Tujuan dari Misi, yang merupakan capaian kinerja dari pengukuran Indikator Kinerja Utama yang ditetapkan pada Rencana Strategi Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat berhasil dicapai dengan Sangat Baik, karena sebagian besar realisasi capaiannya diatas target yang telah ditetapkan sebagai komitmen kinerja, hal ini dapat diuraikan sebagai berikut :

3. Misi 1: Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani

TUJUAN	SASARAN
Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat	Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat

Pencapaian tujuan dari misi diatas, berdasarkan hasil pengukuran 1 (satu) Sasaran yang diukur melalui 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama (IKU) :

Sasaran 1 : ***Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat***, dapat dicapai dengan sangat baik dengan rata-rata capaian sebesar 109.98%, yang diukur melalui 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama yang capaiannya diatas target yang telah ditetapkan, yaitu :

- 1) Balita yang ditimbang berat badannya dengan capaian 100,12%,
- 2) Penduduk yang memiliki akses air minum dengan capaian





123,09%,

- 3) Penduduk yang menggunakan jamban sehat dengan capaian 106,73%.

4. Misi 2: Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan

TUJUAN	SASARAN
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan3. Menurunnya upaya angka kesakitan dan kematian4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan5. Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang

Pencapaian tujuan dari misi diatas, berdasarkan hasil pengukuran 5 (lima) Sasaran yang diukur melalui 11 (sebelas) Indikator Kinerja Utama (IKU) :

Sasaran 1 : ***Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan Ibu dan anak,*** dapat dicapai dengan sangat baik dengan rata-rata capaian sebesar 101.62 %, yang diukur melalui 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yang capaiannya diatas target, yaitu, :

- 1) Persalinan oleh tenaga kesehatan, dengan capaian 100,0%,
- 2) Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dengan capaian 103,24%,

Sasaran 2 : ***Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan,*** dapat dicapai dengan sangat baik yaitu sebesar 101.25 %, yang diukur melalui 1 (satu) Indikator Kinerja Utama yang capaiannya





diatas target, yaitu, :

- 1) Pemanfaatan tempat tidur RS dengan capaian 101,25%,

Sasaran 3 : **Menurunnya upaya angka kesakitan dan kematian**, dapat dicapai dengan sangat baik yaitu dengan rata-rata capaian sebesar 248.57 % yang diukur melalui 4 (empat) Indikator Kinerja Utama, yaitu 3 (tiga) IKU yang capaiannya diatas target yang telah ditetapkan, yaitu, :

- 1) Pengobatan TB Paru dengan capaian 153,16%,
- 2) Menurunnya kasus Malaria dengan capaian, 666.67 %,
- 3) ODHA yang diobati dengan capaian 100%,
sedangkan 1 (satu) IKU dibawah target, yaitu : Cakupan Imunisasi dasar dengan capaian 74.46%, hal ini disebabkan karena Komitmen di beberapa kabupaten/kota tentang pentingnya imunisasi masih rendah, menurunnya motivasi petugas, dukungan dana terhadap program imunisasi semakin berkurang, masih rendahnya peran lintas sektor dan lintas program terhadap program imunisasi, promosi aktif terhadap program imunisasi mulai ditinggalkan di beberapa daerah karena dianggap program rutin dan program lama dan masih berkembangnya isue halal haram dan vaksin inefektif dibeberapa wilayah yang menurunkan kepercayaan dan keinginan masyarakat untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayi mereka, dan 2 (dua) IKU yang hasil capaiannya belum dapat diukur karena angka-angka tersebut belum keluar dari BPS, yaitu :

- 1) Angka Kematian Ibu,
- 2) Angka Kematian Bayi.

Sasaran 4 : **Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan**, sasaran ini diukur melalui 1 (satu) Indikator Kinerja Utama (IKU) yang capainya belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan, yaitu : Penduduk yang mempunyai jamkes dengan capaian 89.58 %, hal ini





disebabkan karena masih banyaknya badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan, kesadaran masyarakat sebagai peserta mandiri masih rendah, berkurangnya kepesertaan jaminan kesehatan sumatera barat sakato karena duplikasi dan tidak tepat sasaran hasil rekonsiliasi data dan perubahan definisi operasional cakupan jaminan kesehatan oleh pemerintah pusat yaitu kepesertaan sistem jaminan sosial nasional, tentu berdampak pada perubahan target dan sasaran cakupan jaminan kesehatan Sumatera Barat.

Sasaran 5 : **Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang**, dapat dicapai dengan sangat baik sebesar 137.50 % yang diukur melalui yang diukur melalui 1 (satu) Indikator Kinerja Utama (IKU) yang capaiannya diatas target yang telah ditetapkan, yaitu :

- 1) Angka gizi kurang, dengan capaian 137.50%

5. Misi 3: Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber daya Kesehatan

TUJUAN	SASARAN
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya	Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar

Pencapaian tujuan dari misi diatas, berdasarkan hasil pengukuran 1 (satu) Sasaran yang diukur melalui 2 (dua) Indikator Kinerja Utama (IKU) :

Sasaran 1 : **Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar**, dapat dicapai dengan sangat baik dengan rata-rata capaian sebesar 122.99%, yang diukur melalui 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yang capaiannya diatas target, yaitu:

- 1) Rasio dokter dengan capaian 107.53 %





2) Ratio Bidan dengan capaian 138.44%

Untuk kinerja keuangan realisasi penyerapan Belanja Langsung anggaran APBD pada tahun 2015 adalah sebesar Rp. 109.482.176.740,- (98.31%) dari jumlah anggaran sebesar Rp. 111.362.187.219,- dengan capaian fisik kegiatan sebesar 99.90%, sedangkan realisasi penyerapan anggaran APBN sebesar Rp. 23.681.853.928,- (79,58%) dari jumlah anggaran sebesar Rp. 29.756.919. 000,- dengan capaian fisik kegiatan 94,43%.

Dari 155 kegiatan pada APBD, 152 kegiatan diantaranya realisasi fisiknya mencapai 100 % dengan rincian :

- 8 (delapan) kegiatan realisasi keuangannya mencapai 100 %,
- 139 kegiatan realisasi keuangannya mencapai $\geq 75\% - 99.99\%$,
- 8 (delapan) kegiatan yang realisasi keuangannya $< 75\%$

sedangkan ada 3 (tiga) kegiatan yang realisasi fisik tidak mencapai 100 % ($< 100\%$), sebagai berikut :

1. Pemantauan dan Pengamanan Makanan (Food Security), dengan realisasi fisik sebesar 66.67% dan realisasi keuangan sebesar 54.38%.

Kegiatan ini dialokasikan untuk Pemantauan dan pengamanan makanan (Food Security) Presiden dan Wakil Presiden yang berkunjung Ke Provinsi Sumatera Barat, alokasi dana ini direncanakan untuk 3 kali kunjungan namun ternyata realisasinya hanya 2 kali kunjungan, yaitu kunjungan Wakil Presiden 1 kali dan kunjungan Presiden 1 kali.

2. Pertemuan Survailance dan KLB dengan realisasi fisik 60 % dan realisasi keuangan sebesar 54.12 %.

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan Pertemuan Surveilans KLB bagi petugas Dinas Kesehatan Kab/Kota Se Sumatera Barat dan kegiatan Surveilans kejadian KLB berupa pelacakan kasus kelokasi terjadinya KLB. Namun sepanjang tahun 2015 kejadian KLB hanya terjadi sebanyak 4 kasus yaitu KLB Difteri, Campak, Rabies dan Keracunan Makanan dari 10 kasus yang diprediksi terjadi di Provinsi Sumatera





Barat. Dinas Kesehatan tidak mengharapkan terjadinya kejadian KLB, namun demikian kegiatan Surveillance KLB tetap dialokasikan setiap tahun karena Provinsi Sumatera Barat merupakan daerah yang beresiko untuk terjadinya kejadian KLB.

3. Penatausahaan Organisasi dan Humas dengan realisasi fisik 50 % dan realisasi keuangan sebesar 44.52 %.

Kegiatan ini bertujuan untuk penyusunan dan mencetak kaleideskop program dan kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan untuk menginformasikan secara sederhana, namun kegiatan ini tidak dapat terlaksana 100 % karena rendahnya standar harga biaya penyusunan dan pencetakan buku agenda, kaleidoskop kesehatan yang tersedia sehingga sulit pihak penerima jasa memfasilitasinya

Pada tahun 2016 yang akan menjadi prioritas dan tujuan yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat akan dituangkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 dengan mengacu kepada visi, misi dan tujuan serta program prioritas Gubernur terpilih yang terdapat dalam RPJMD 2016-2021.

Untuk beberapa indikator terutama terhadap beberapa indikator yang masih belum tercapai dan masih menjadi issue dan permasalahan ditengah-tengah masyarakat akan tetap akan ditindaklanjuti, antara lain :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, terutama dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
2. Untuk menurunkan kematian pada bayi dan Ibu melahirkan beberapa kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain :
 - Meningkat akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB serta mendorong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui pendampingan kepada Ibu hamil oleh kader kesehatan di desa dan jorong.





- Meningkatkan universal access & coverage untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB).
 - Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan emergensi PONEK (Pelayanan Obstetri & Neonatal Komprehensif) dan PONED (Pelayanan Pelayanan Obstetri & Neonatal Dasar)
3. Peningkatan kualitas pelayanan pada sarana kesehatan dengan mendorong Kabupaten/Kota untuk melaksanakan Akreditasi Puskesmas dan RS.
 4. Untuk peningkatan capaian cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan akan dilaksanakan kembali sosialisasi ke seluruh lapisan masyarakat dengan melibatkan Lintas Sektor dan stakeholder terkait serta berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi terhadap kepatuhan Badan usaha melakukan pendaftaran Jamkes pekerjanya. Selanjutnya juga akan berkonsolidasi dengan kementerian Agama agar setiap pasangan yang akan menikah untuk mendaftarkan diri menjadi peserta jamkes mandiri.
 5. Untuk meningkatkan cakupan Imunisasi pada anak perlu mengampanyekan kembali manfaat vaksinasi ke masyarakat dengan menggandeng rokoh-tokoh agama dan masyarakat lainnya, membuat suatu kebijakan/peraturan daerah/edaran/himbauan yang mewajibkan orang tua memberikan hak anak untuk mendapat imunisasi serta Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per Kabupaten/Kota melalui kegiatan *Data Quality Assessment* (DQS), *Effective Vaksin Supply Management* (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.





LAMPIRAN

TAHUN 2015

DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2016



PENGHARGAAN

Selama Tahun 2015 beberapa keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan telah meraih beberapa penghargaan antara lain :

1. Penghargaan JKN Award tahun 2015 dari BPJS Pusat untuk Provinsi Sumatera Barat sebagai partisipasi daerah dalam rangka Universal Coverage program Jaminan kesehatan.
2. Penghargaan Tim Pembina terbaik tahun 2015 dari Kementerian Kesehatan untuk Provinsi Sumatera Barat sebagai Pembina tingkat Provinsi untuk Kab/Kota sehat.
3. Puskesmas Siberut juara I Tingkat Nasional tahun 2015 sebagai Puskesmas Sangat Terpencil berprestasi dari Kementerian Kesehatan RI.
4. Puskesmas Aia Amo juara III Tingkat Nasional tahun 2015 sebagai Puskesmas Daerah Pedesaan Berprestasi dari Kementerian Kesehatan RI.
5. Tenaga Kesehatan (Keperawatan) berprestasi dari Puskesmas Kuamang Kab.Pasaman sebagai Juara harapan III tingkat Nasional tahun 2015 dari kementerian Kesehatan RI.
6. Penghargaan Manggala Ksatria Bhakti Husada tahun 2015 untuk Pemda Kota Bukittinggi dalam pembangunan Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
7. Penghargaan Ksatria Bakti Husada untuk Bupati Padang Pariaman dan Bupati Solok tahun 2015 sebagai anggota masyarakat yang berjasa dalam mendukung keberhasilan program pembangunan Kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.
8. Penghargaan Mitra Bhakti Husada tahun 2015 untuk Perusahaan Tidar kerinci Agung (TKA) Kabupaten Dharmasraya sebagai perusahaan yang berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan dari Kementerian Kesehatan RI.



9. Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat tahun 2015 untuk 16 kab/Kota di Provinsi Sumatera Barat dari Kementerian Kesehatan RI, antara lain :
 - a. Tingkat Swasti Saba Padapa, yaitu :
 1. Kabupaten Pesisir Selatan
 2. Kabupaten Solok
 3. Kabupaten Tanah Datar
 4. Kabupaten Padang Pariaman
 5. Kabupaten Agam
 6. Kota Bukittinggi
 7. Kabupaten 50 Kota
 - b. Tingkat Swasti Saba wiwerda, yaitu :
 1. Kota Sawahlunto
 2. Kabupaten Sijunjung
 3. Kabupaten Pasaman
 4. Kabupaten Pasaman Barat
 5. Kabupaten Dharmasraya
 - c. Tingkat Swasti Saba wistara, yaitu :
 1. Kota Payakumbuh
 2. Kota Padang Panjang
 3. Kota Solok
 4. Kota Padang

PENGUKURAN KINERJA BIDANG KESEHATAN
TAHUN 2011-2015

No	MISI	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	Satuan	Target 2015	Realisasi					Capaian 2015
							2011	2012	2013	2014	2015	
1.	Meningkatkan Derajad Kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta dan masyarakat madani	Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatnya perilaku hidup sehat	1. Persentase Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S) 2 Persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum yang berkualitas; 3 Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat;	%	85	70.50	75.50	78.20	81.00	85.10	100.12
2	Melindungi Kesehatan masyarakat dan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya,	1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak 2. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan 3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian 4. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan 5. Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang	1 Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) 2 Kunjungan Neonatal pertama (KN1) 1. Pemanfaatan tempat tidur (BOR=Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi 1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup 2. Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup; 3. Meningkatnya angka keberhasilan pengobatan penderita Tuberculosis Paru ; 4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index API) ; 5 Persentase ODHA yang diobati Menurunnya persentase Prevalensi Gizi Kurang 1 Penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan 1 Angka Gizi Kurang (BB/TB);	% % % per 100.000 KH per 1.000 KH % per 1000 pdd % % %	90 88 80 102 23 90 1 100 100 84.34 6.6	86.00 88.00 74.20 212.00 28.00 87.17 0.29 100.00 53.80 65.07 70.16 73.52 0.27 100.00 100.00 100.00 100.00 89.00 88.00 91.00 83.70 7.20 6.50 5.90 4.80	88.25 87.95 75.90 212.00 27.00 88.00 0.19 100.00 60.45 75.57 70.05 78.10 80.05 90.02 91.14 87.29 93.73 137.84 153.16 27.00 27.00 27.00 27.00 89.00 83.70 74.46 137.50	100.00 90.85 103.24 101.25 85.19 137.84 153.16 666.67 100.00 89.58	100.00 90.85 103.24 101.25 85.19 137.84 153.16 666.67 100.00 89.58		
3	Menjamin ketersediaan dan pemerataan Sumber daya kesehatan	Meningkatnya jumlah tenaga kesehatan sesuai standar	1. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar	1 Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500 2 Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	%	80 90	51.02 117.11	51.67 112.59	60.45 118.40	83.98 117.18	86.02 124.60	107.53 138.44

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA BARAT

Dr.Hj.ROSNINI SAVITRI, M.Kes
NIP. 19561207 198310 2 001