



LKjIP

**Laporan Kinerja
Instansi Pemerintah
Tahun 2017**

Puji dan Syukur kami Panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa / Ida Sang Hyang Widhi Wasa, atas Asung Kerta Wara NugrahaNya, maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 dapat diselesaikan sebagaimana mestinya.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai dengan amanat Pemerintah melalui Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan media pertanggung jawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya berdasarkan Rencana Strategik yang sudah ditetapkan.

Penyusunan Laporan ini bertujuan mendorong terciptanya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai salah satu prasyarat untuk turut serta menciptakan pemerintahan Provinsi Bali yang baik dan bersih.

LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Bali ini jauh dari sempurna karena masih terdapat banyak kekurangannya. Namun demikian telah diupayakan semaksimal mungkin untuk mengatasi hal tersebut melalui koordinasi dan diskusi bersama dalam rangka pemecahannya. Diharapkan LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Bali ini dapat dijadikan parameter terhadap pencapaian kinerja aparatur pemerintah dalam tahun 2017 dan sebagai bahan masukan untuk penyempurnaan pada tahun berikutnya.

Denpasar, 26 Maret 2018

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Bali



dr. Ketut Suarjaya, MPPM
Pembina Utama Madya
NIP. 19620115 198710 1 001

| | |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR | I |
| DAFTAR ISI | Ii |
| DAFTAR GRAFIK..... | Iii |
| DAFTAR GAMBAR..... | iv |
| DAFTAR TABEL | V |
| IKHTISAR EKSEKUTIF | vi |
| I BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A LATAR BELAKANG | 1 |
| B MAKSUD DAN TUJUAN | 1 |
| C DASAR HUKUM..... | 2 |
| D TUGAS POKOK DAN FUNGSI | 3 |
| E ANALISA PERMASALAHAN | 5 |
| F SISTEMATIKA | 11 |
| II BAB II PERJANJIAN KINERJA | 13 |
| III BAB III AKUNTABILITAS KINERJA | 18 |
| IV BAB IV REALISASI ANGGARAN..... | 36 |
| V BAB V PENUTUP..... | 37 |

LAMPIRAN

Prestasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017

| | |
|---|----|
| Grafik 3.1 Angka Kematian Ibu Provinsi Bali Tahun 2013-2017 | 20 |
| Grafik 3.2 Kematian Ibu Provinsi Bali Berdasarkan Sebab Kematian Tahun 2013 - 2017..... | 21 |
| Grafik 3.3 Kematian Ibu Di Provinsi Bali Tahun 2015-2017 Berdasarkan Tempat Kematian | 23 |
| Grafik 3.4 AKB Provinsi Bali Tahun 2013-2017 | 24 |
| Grafik 3.5 AKABA Provinsi Bali Tahun 2013-2017..... | 25 |
| Grafik 3.6 <i>Tren Incident Rate (IR) DBD</i> Provinsi Bali Tahun 2013-2017 | 27 |
| Grafik 3.7 <i>Tren Case Fatality Rate (CFR) DBD</i> Provinsi Bali Tahun 2013-2017 | 27 |

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali 5

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi Bali..... | 6 |
| Tabel 1.2 Rekapitulasi ASN Berdasarkan Eselon | 7 |
| Tabel 1.3 Perhitungan ABK Berdasarkan Jenis SDM | 8 |
| Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja 2017 | 13 |
| Capaian IKU 2017 | 18 |
| Tabel 3.1 Jumlah Kematian Ibu Kab/Kota Tahun 2013-2017 | 21 |
| Tabel 3.2 Prevalensi Balita Gizi Buruk/Kurang, Kurus/Wasted dan Pendek/Stunted Kabupaten/Kota Provinsi Bali Tahun 2015-2017..... | 33 |
| Tabel 4.1 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017..... | 36 |

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang memuat rencana, capaian dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja yang dipilih termuat dalam Indikator Kinerja Utama Instansi Tahun 2013-2018 sebagaimana tertuang pada Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013-2018, dimana indikator yang digunakan adalah indikator kinerja utama yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang dimaksud yang meliputi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Persentase Bumil KEK, Persentase Balita Malnutrisi dan Gizi Kurang, Angka Kematian Penyakit Menular Tertentu, Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dan Persentase Faskes yang Memenuhi Standar Pelayanan. Laporan ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan penyempurnaan kebijakan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan khususnya bidang kesehatan di Bali

1.1 LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan pemerintahan yang bersih (*good governance*) merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa negara. Untuk penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel, dikembangkan suatu sistem pertanggungjawaban penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas KKN menyatakan akuntabilitas sebagai salah satu asas umum dalam penyelenggaraan negara. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 disusun untuk:

1. Memberi informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai

2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

1.3 DASAR HUKUM

1. Undang –Undang No 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih bebas dari Nepotisme
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang –Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09 Tahun 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. 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;
10. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016, tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Bali;

11. Peraturan Daerah Provinsi Bali No. 2 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2014 tentang RPJMD Provinsi Bali Tahun 2013-2018;
12. Peraturan Gubernur Bali Nomor 103 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata. Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali;
13. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali Nomor 188/10093/Sunproge vapor.Diskes tentang Penetapan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

1.4 TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2016, tentang “Pembentukan Susunan Perangkat Daerah” dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 103 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Bali merupakan unsur pelaksana pemerintahan Bidang Kesehatan dipimpin Kepala Dinas, berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan memiliki tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah, serta melaksanakan tugas dekonsentrasi sampai dengan dibentuk Sekretariat Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai bidang tugasnya (Pasal 5 Bab III Peraturan Gubernur 103 Tahun 2016).

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada pasal 6 Bab IV Peraturan Gubernur Nomor 10 Tahun 2016, menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan

4. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Gubernur terkait dengan bidang kesehatan.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali, sesuai pasal 3 Bab II Bagian Kedua Peraturan Gubernur Nomor 103 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Sekretariat;
- b. Bidang;
- c. Sub Bagian;
- d. Seksi;
- e. Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- f. UPT.

Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Bali Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris, berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala dinas terdiri dari tiga sub bagian yaitu:

- a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- b) Sub Bagian Penyusunan Program, Evaluasi dan Pelaporan
- c) Sub Bagian Keuangan. Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris, berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala dinas.

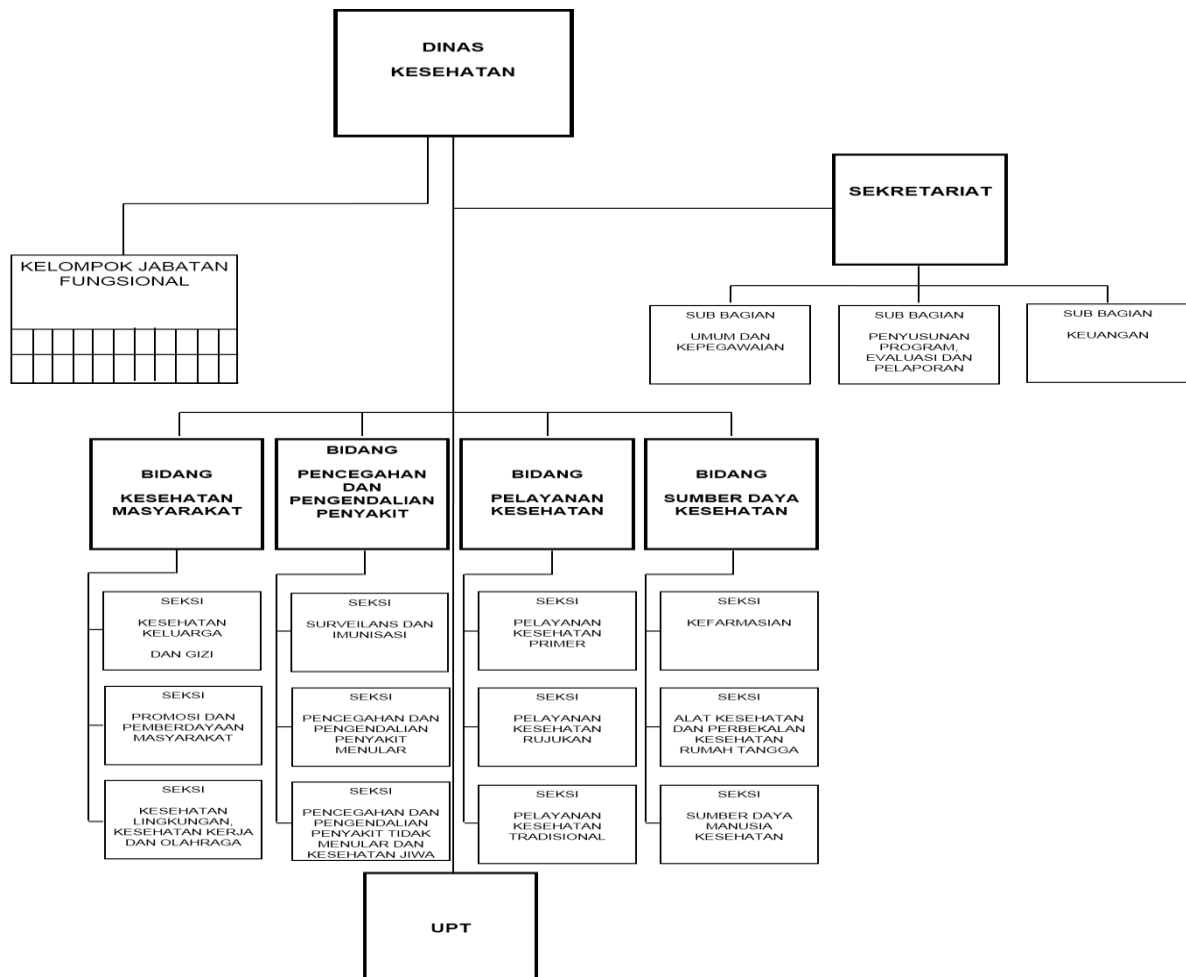
Bidang dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas yang terdiri dari empat bidang yaitu:

- a) Bidang Sumber Daya Kesehatan
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan

Masing-masing bidang teridi dari tiga seksi yang menjalankan operasional dan teknis dari kegiatan program.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali dapat dilihat pada gambar 1.1 di bawah.

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Bali



Sumber: Peraturan Gubernur Bali No. 103 Tahun 2016

1.5 ANALISA PERMASALAHAN

Permasalahan pembangunan merupakan “gap expectation” antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak diatasi, peluang yang tidak dimanfaatkan dan ancaman yang tidak diantisipasi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dapat diidentifikasi beberapa

permasalahan pada Dinas Kesehatan Provinsi Bali berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan yaitu:

1. Isu Strategis

Berdasarkan Tugas Pokok dan Fungsi dapat diidentifikasi permasalahan yang mengacu pada permasalahan yang terdapat didalam RPJMD tahun 2013-2018 untuk urusan wajib pelayanan dasar Pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan, yang tersusun menjadi isu strategis yaitu :

- a) Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
- b) Tingginya Kasus Penyakit Menular dan Tidak Menular
- c) Masih ditemukan Balita Gizi Kurang dan Stunting
- d) Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan
- e) Belum terpenuhinya Permenkes Nomor 56 Tahun 2015 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit

2. Sumber Daya Manusia (SDM)

Aparatur Sipil Negara (ASN) yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Bali berjumlah 415 orang dengan rincian sebagai berikut :

| Unit/Bidang | Jumlah Staf |
|--|--------------------|
| Dinas Kesehatan Provinsi Bali | 415 |
| Kepala Dinas | 1 |
| Sekretaris Dinas Kesehatan | 1 |
| Subbag Umum dan Kepegawaian | 40 |
| Subbag Keuangan | 13 |
| Subbag Penyusunan Program dan Evaluasi | 10 |
| Kabid Kesehatan Masyarakat | 1 |
| Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi | 16 |
| Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat | 10 |
| Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga | 10 |
| Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit | 1 |

| | |
|---|----|
| Seksi Surveillance dan Imunisasi | 9 |
| Seksi Pencegahan dan Pengendalian penyakit Menular | 12 |
| Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kesehatan Jiwa | 8 |
| Kabid Pelayanan Kesehatan | 1 |
| Seksi Pelayanan Kesehatan Primer | 14 |
| Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan | 10 |
| Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional | 5 |
| Kabid Sumber Daya Kesehatan | 1 |
| Seksi Kefarmasian | 8 |
| Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga | 7 |
| Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan | 8 |
| UPT BKKTK | 22 |
| UPT AKBID | 56 |
| UPT JKMB | 22 |
| UPT Balai Labkes | 52 |
| UPT RSBM | 77 |

Berdasarkan Eselon sebagai sebagai berikut :

| No | Eselon | Jumlah |
|----|---------------------|------------|
| 1 | 2A | 1 |
| 2 | 3A | 19 |
| 3 | 4A | 37 |
| 4 | Fungsional | 53 |
| 5 | Staf non struktural | 30 |
| | Jumlah Total | 415 |

Berdasarkan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) jenis-jenis SDM yang mengalami kekurangan sebanyak 21 orang dengan rincian sebagai berikut :

| NO | JENIS SDM | Jumlah SDMK Saat Ini (PNS) | Jumlah SDMK Seharus nya | Kesenja ngan | Keadaa n |
|-----------|--|---|--|-------------------------|---------------------|
| 1 | Bendahara | 8 | 12 | -4 | K |
| 2 | Pengolah Data | 2 | 3 | -1 | K |
| 3 | Pengadministrasi perjalanan dinas | 10 | 11 | -1 | K |
| 4 | Pengadministrasi umum | 9 | 10 | -1 | K |
| 5 | Pengelola program dan kegiatan | 15 | 21 | -6 | K |
| 6 | Pengelola sistem informasi manajemen kepegawaian | 1 | 2 | -1 | K |
| 7 | Pengelola penyelenggara diklat | 1 | 2 | -1 | K |
| 8 | Pengelola kegiatan dan anggaran | 5 | 6 | -1 | K |
| 9 | Pengelola pelaporan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan APBN | 0 | 1 | -1 | K |
| 10 | Pengelola Keuangan | 1 | 2 | -1 | K |
| 11 | Pengelola laporan keuangan | 0 | 1 | -1 | K |
| 12 | Pengelola sistem informasi dan basis data (Database) | 0 | 1 | -1 | K |
| 13 | Pengelola website | 0 | 1 | -1 | K |

Berdasarkan tabel diatas, jumlah pegawai ASN yang ada pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebanyak 415 orang yang tersebar pada instansi induk 186 orang, pada UPT Laboratorium Kesehatan 52 orang, di UPT. BPKKTK 22 orang, di UPT. AKBID Provinsi Bali 56 orang dan di UPT. Jaminan Kesehatan Masyarakat Bali (JKMB) berjumlah 22 orang. Berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK) Dinas Kesehatan Provinsi Bali, terdapat kesenjangan pada masing-masing jenis SDM yang berjumlah total 21 orang, salah satu jenis SDM yang masih banyak kekurangan adalah Pengelola program dan kegiatan sebanyak 6 orang, Bendahara 4 orang dan jenis lainnya masing-masing sebanyak 1 orang.

Dalam Upaya meningkatkan mutu pelayanan agar pelaksanaan program-program lebih optimal, maka pengisian kekurangan pegawai tersebut telah diisi dengan tenaga kontrak.

3. Pembiayaan

Dalam melaksanakan urusan wajib pelayanan dasar di Bidang Kesehatan, pemerintah Provinsi Bali tahun 2017 menganggarkan 9,97% anggaran kesehatan terhadap seluruh APBD provinsi Bali dimana Dinas Kesehatan Provinsi Bali sendiri mengelola anggaran sebesar Rp.598.488.089.378,- yang terdiri dari beberapa sumber anggaran yaitu:

- a. APBD berjumlah Rp.571.090.158.922,- terdiri dari belanja langsung sebesar Rp.441.158.002.922,- dan belanja tidak langsung sebesar Rp.129.932.156.000,-.
- b. APBN berupa dana Dekonsentrasi yang berjumlah Rp.19.934.632.000,-
- c. Pinjaman/Hibah Luar Negeri yang berjumlah Rp.7.463.298.456 yang terdiri dari GF ATM AIDS sebesar Rp.4.224.413.832,- dan GF TB Rp.3.238.884.624,-

4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Adapun tantangan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali didalam melaksanakan urusan wajib bidang kesehatan antara lain:

- a. Adanya agenda global *Sustainable Development Goals* bidang kesehatan
- b. Adanya beban ganda penyakit yaitu seiring meningkatnya penyakit menular disertai juga dengan meningkatnya kasus penyakit tidak menular
- c. Adanya transisi epidemiologi dimana kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat dan akan terus meningkat seiring dengan pola hidup yang tidak sehat (diet tidak sehat dan seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, minum alkohol beserta stress)
- d. Adanya beban ganda permasalahan gizi yaitu bukan hanya masalah gizi kurang dan gizi buruk saja tetapi juga masalah gizi lebih, kegemukan atau obesitas.

Sedangkan Peluang merupakan faktor pendorong yang berasal dari eksternal Dinas Kesehatan Provinsi Bali didalam melaksanakan tugas dan fungsi. Beberapa peluang yang teridentifikasi saat ini dan masih ada dimasa yang akan datang antara lain:

- a. Kebijakan Pemerintah Provinsi Bali yang mendukung program kesehatan
Pemerintah Provinsi Bali berkomitmen tinggi dalam mendukung pembangunan kesehatan, hal ini dibuktikan melalui dukungan kebijakan pembangunan akses, sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, penganggaran program kesehatan dan dukungan dalam mendorong partisipasi secara aktif seluruh lapisan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- b. Adanya dukungan dari lintas sektoral, lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, pihak swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan.

Seluruh lapisan masyarakat di Provinsi Bali pada umumnya sangat mendukung Program Pembangunan Kesehatan. Kesadaran akan kesehatan dan partisipasi aktif dalam program kesehatan telah terwujud pada sebagian besar masyarakat.

- c. Meningkatnya kesadaran dan kebutuhan masyarakat terhadap pentingnya menerapkan pola hidup sehat

Masyarakat Bali memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pola hidup sehat. Pola hidup sehat bahkan sudah menjadi kebutuhan pada sebagian besar masyarakat. Pola hidup sehat sangat penting dalam mewujudkan kota sehat.

- d. Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Bali yaitu Puskesmas, Rumah Sakit baik Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, Klinik, Dokter Praktek Mandiri dan Bidan Praktek Mandiri.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan Swasta sangat berkembang pesat di Provinsi Bali. Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit D Pratama diharapkan mampu menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan mampu bersaing di tingkat nasional dan internasional. Selain itu pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dikembangkan berbagai macam inovasi pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat dan juga pelaksanaan akreditasi baik itu di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer.

- e. Adanya dukungan dan bantuan pembiayaan Pemerintah Pusat dan Luar Negeri dalam upaya pengembangan program kesehatan

Dalam pelaksanaan program dan pengembangan pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Bali mendapatkan banyak dukungan dan bantuan pembiayaan antara lain:

1. Dari Pemerintah Pusat melalui Dana Alokasi Khusus, Dana Dekonsentrasi, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Dana Pajak Rokok
2. Dari Bantuan Luar Negeri melalui Dana GF (*Global Fund*) untuk Program Penanggulangan HIV-AIDS, TBC dan Malaria

1.6 SISTEMATIKA

Laporan Kinerja ini menyajikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali selama tahun 2017. Dalam laporan ini, pencapaian sasaran, yaitu dengan pengukuran atas indikator-indikator yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013-2018.

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini diuraikan secara singkat tentang organisasi meliputi latar belakang, dasar hukum, uraian singkat tugas dan fungsi, analisa isu strategis serta permasalahan yang dapat mempengaruhi capaian kinerja, dan sistematika penyusunan LKJiP.

Bab II Perjanjian Kinerja

Pada bab ini diuraikan muatan/substansi Perjanjian Kinerja tahun 2017 serta kaitannya dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan RPJMD Provinsi Bali tahun 2013-2018

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan provinsi Bali untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

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

Bab IV Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Bab V Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan untuk meningkatkan kinerja.

BAB II PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja yang merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu dengan didukung sumber daya yang tersedia. Indikator dan target kinerja yang telah ditetapkan menjadi kesepakatan yang mengikat untuk dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan sebagai upaya mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Bali Perjanjian penetapan kinerja tahun 2017 telah ditandatangani bersama oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Gubernur Bali.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target yang ingin dicapai dalam tahun 2017 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja sesuai dengan yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013-2018 sebagai berikut:

| No | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA UTAMA | TARGET | BAGIAN |
|-----|---|---|--------|--------|
| (1) | (2) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Melahirkan | 1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) (/100.000 KH) | 90 | KESMAS |
| 2 | Meningkatkan Kesehatan Bayi dan Balita | 2.1 Angka Kematian Bayi (AKB) (/1000 KH) | 10 | KESMAS |
| | | 2.1.2 Angka Kematian Balita (AKABA) (/1000 KH) | 10 | KESMAS |
| 3 | Meningkatkan Status Gizi Masyarakat | 3.1 Persentase balita malnutrisi (gizi buruk) dan gizi kurang (%) | 12.3 | KESMAS |

| | | | | | |
|---|--|-------|--|-----|--------|
| | | 3.1.1 | Persentase Bumil KEK (%) | 9.4 | KESMAS |
| 4 | Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular | 4.1 | Angka Kematian Penyakit Menular Tertentu (%) | <1 | P2P |
| 5 | Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 5.1 | Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit tidak menular (%) | 92 | P2P |
| 6 | Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan | 6.1 | Persentase faskes yang memenuhi standar pelayanan kesehatan (%) | 37 | YANKES |

Angka Kematian Ibu diukur melalui jumlah kematian ibu dibagi dengan jumlah kelahiran hidup kemudian hasilnya dibagi dengan 100.000 Kelahiran Hidup. Kematian Ibu merupakan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh faktor obstetrik dan non obstetrik. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Indonesia sudah mengalami penurunan Angka Kematian Ibu pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun AKI pada tahun 2012 meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Angka Kematian Bayi dapat dikatakan mengalami penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data Survey Penduduk Antar

Sensus (SUPAS) tahun 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan dimana AKI menjadi 305/100.000 KH dan AKB 22,23/ 1000 KH.

Untuk Provinsi Bali, jumlah kematian ibu pada tahun 2017 mencapai 45 kematian dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 65.564 kelahiran hidup (68,6/100.000 KH). Bila dibandingkan dengan target, AKI di Provinsi Bali pada Tahun 2017 telah mencapai target, bahkan Angka Kematian Ibu lebih kecil dari target yang ditentukan yaitu 95/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu, dimana tahun 2016 mencapai 50 Kematian sedangkan di tahun 2017 mencapai 45 Kematian. Sehingga dari sisi indikator, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai bagian didalam upaya penurunan AKI dan AKB juga menunjukkan keberhasilan tetapi pencapaian ini juga masih memberikan gap bila dibandingkan dengan seluruh sasaran penduduk. Upaya yang terus dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu antara lain dengan meningkatkan akses untuk kesehatan ibu dan calon ibu.

Indikator persentase balita malnutrisi (gizi buruk) dan gizi kurang memberikan gambaran tentang keadaan gizi balita. Balita gizi kurang merupakan balita yang memiliki berat badan kurang -2 SD menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Kondisi ini diharapkan untuk segera dapat diatasi dalam rangka mewujudkan pondasi sumber daya manusia yang berkualitas. Balita yang mengalami gizi kurang berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 lebih rendah (0,4 %) dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 8,6 %. Indikator persentase bumil KEK menggambarkan risiko yang akan dialami ibu hamil dan bayinya dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

Indikator angka kematian penyakit menular tertentu menggambarkan secara umum kondisi kasus penyakit menular yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk Provinsi Bali, dimana beberapa penyakit menular ini dapat menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Di Provinsi Bali pada tahun 2017, penyakit menular yang dijadikan indikator adalah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), *incidence rate* DBD pada tahun 2016 merupakan titik tertinggi sebesar 483 per 100.000 penduduk, sedangkan tahun 2017 sudah mengalami penurunan menjadi sebesar 105,7 per 100.000 penduduk.

Penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh akibat perilaku masyarakat juga terus meningkat seperti misalnya penyakit-penyakit yang muncul karena kecanduan alkohol, narkoba, merokok, kegemukan dan lain-lainnya. Begitu pula kejadian penyakit-penyakit degeneratif seperti misalnya penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker juga akan terus meningkat. Sehingga indikator yang digunakan untuk mengukur kondisi tersebut adalah persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit tidak menular. Indikator ini dapat menggambarkan kondisi puskesmas yang telah melaksanakan deteksi penyakit tidak menular, sehingga dengan melaksanakan deteksi dini penyakit tidak menular, kejadian penyakit tidak menular dapat ditekan.

Permasalahan kesehatan lainnya kedepan adalah beban biaya layanan kesehatan bagi masyarakat yang semakin besar. Permasalahan ini akan terus meningkat karena semakin melebarnya kesenjangan antara peningkatan biaya pelayanan kesehatan dengan peningkatan penghasilan penduduk. Oleh karena penyakit-penyakit menahun (kronis) akan semakin dominan dan memerlukan masa perawatan panjang dengan biaya lebih tinggi, maka beban pembiayaan kesehatan bagi masyarakat akan semakin meningkat.

Standar pelayanan kesehatan merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan itu adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik patama, dokter praktek mandiri dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu rumah sakit dan laboratorium Kesehatan. Dalam menentukan standar pelayanan kesehatan, akreditasi merupakan mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya tersebut. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada memiliki sistem standar akreditasi yang berbeda-beda dalam menentukan standar pelayanan. Pada tahun 2017 fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan melebihi target yang telah ditentukan. Jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2016, capaian indikator pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi sebesar 76,80 %. Hal ini dipengaruhi oleh kesadaran tiap-tiap fasilitas pelayanan kesehatan baik itu FKTP maupun FKTL dalam melaksanakan akreditasi sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi

masyarakat. Jumlah puskesmas terakreditasi pada tahun 2017 mencapai 36 Puskesmas (27,5 %) dari total 120 Puskesmas yang ada di Provinsi Bali, sedangkan jumlah rumah sakit yang terakreditasi di Provinsi Bali pada tahun 2016 mencapai 38 rumah sakit (70,37 %) dari total 54 rumah sakit yang ada di Provinsi Bali. Untuk laboratorium kesehatan perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan capaian pada tahun 2017 baru 3 laboratorium yang memenuhi standar ISO dan 1 laboratorium yang terakreditasi KALK. Selain FKTP dan FKTL yang memenuhi standar. Kedelapan indikator diatas diharapkan dapat menjadi daya ungkit terhadap keberhasilan dalam pencapaian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2018.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menetapkan delapan Indikator Kinerja Utama berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013 – 2018. Berikut disajikan capaian Indikator Kinerja Utama tersebut yaitu:

| No | Sasaran | Indikator kinerja utama | Satuan | Target | Realisasi | Persentase | Kriteria | Kode | |
|----|---|-------------------------|---|-------------|-----------|------------|----------|-------------|-----------|
| 1. | Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat | 1. | Angka Kematian Ibu (AKI) | /100.000 KH | 90 | 68.6 | 123.78 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 2. | Angka Kematian Bayi (AKB) | /1000 KH | 10 | 4.8 | 152 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 3. | Angka Kematian Balita (AKABA) | /1000 KH | 12 | 5.6 | 153.33 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 4. | Angka Kematian Penyakit Menular Tertentu | % | <1 | 0.4 | 159.60 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 5. | Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini resiko penyakit tidak menular | % | 92 | 92 | 100 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 6. | Persentase Faskes yang memenuhi standar pelayanan | % | 37 | 76.80 | 207.56 | Sangat Baik | Hijau Tua |

| No | Sasaran | Indikator kinerja utama | Satuan | Target | Realisasi | Persentase | Kriteria | Kode | |
|----|--|-------------------------|--|--------|-----------|------------|----------|-------------|-----------|
| 2. | Berkurangnya Penduduk Miskin dan Penyandang Masalah Sosial | 7. | Persentase Bumil KEK (%) | % | 9.4 | 7.9 | 115.96 | Sangat Baik | Hijau Tua |
| | | 8. | Persentase balita malnutrisi dan gizi kurang (%) | % | 12.3 | 8.6 | 130.08 | Sangat Baik | Hijau Tua |

Adapun evaluasi dan analisis secara rinci indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut :

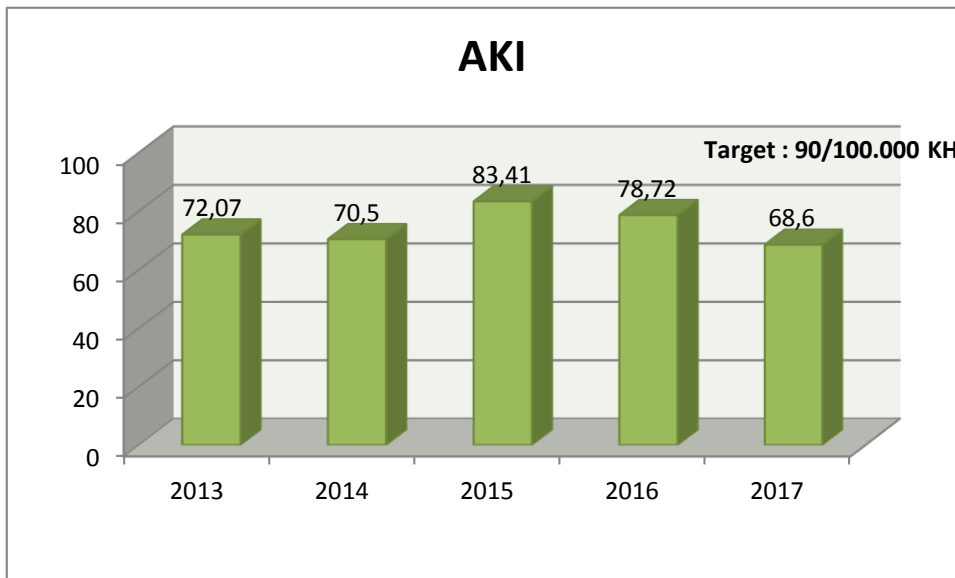
Sasaran I : Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat

| <i>Indikator Kinerja Utama</i> | <i>Target</i> | <i>Realisasi</i> | <i>Capaian</i> |
|--|----------------|------------------|----------------|
| 1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH | 90/ 100.000 KH | 68,6/ 100.000 KH | 123,78% |

Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan kesamaan persepsi dan pengertian dari semua pihak mengenai pentingnya dan peran berbagai aspek dalam penanganan masalah kematian ibu sehingga strategi untuk mengatasinya harus merupakan integrasi menyeluruh bagi semua pihak.

Secara umum Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Gambaran AKI selama lima tahun dari tahun 2013-2017 dapat dilihat pada grafik 3.1 dibawah ini.

Grafik 3.1 Angka Kematian Ibu Provinsi Bali Tahun 2013-2017



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Pada grafik di atas dapat dilihat bahwa Angka Kematian ibu berfluktuatif dari tahun 2013-2017 dimana tahun 2013 sebesar 72,07 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 70,5 per 100.000 kelahiran hidup, namun ditahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 83,41 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2016 mengalami penurunan lagi menjadi 78,72 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 turun menjadi 68,6 per 100.000 kelahiran hidup dimana angka ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir.

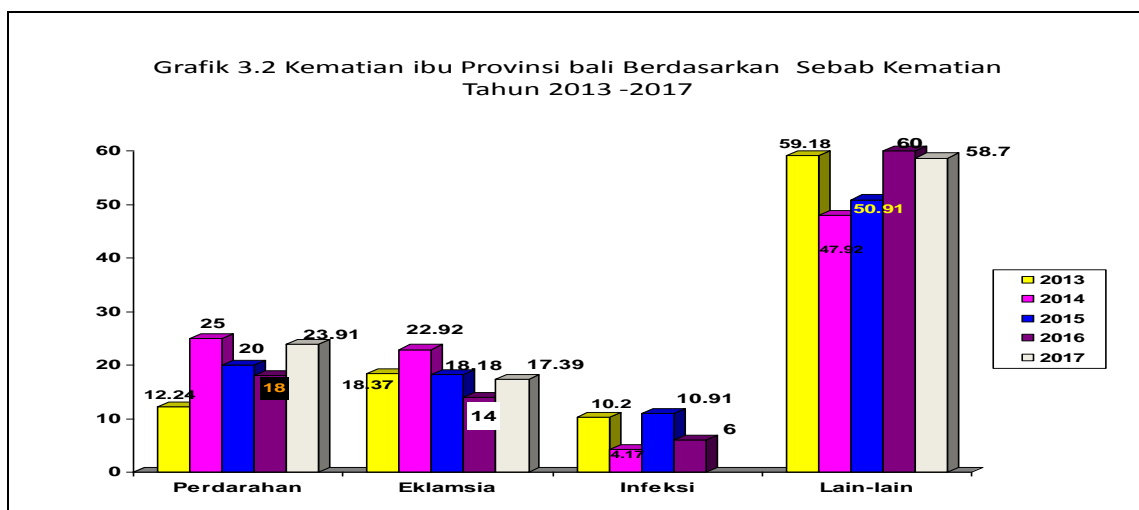
Jika dilihat dari jumlah absolut kematian ibu per kabupaten/kota dalam lima tahun, jumlah kematian ibu terbanyak selalu berada di Kabupaten Buleleng, walaupun di tahun 2017 terjadi penurunan yang cukup signifikan. Secara umum di Provinsi Bali jumlah kematian terjadi penurunan, dimana hal ini disebabkan oleh penurunan kasus kematain di Kabupaten Buleleng, Tabanan, Gianyar dan Karangasem. Beberapa kabupaten terjadi peningkatan, seperti kabupaten Badung pada tahun 2016 terdapat kematian ibu 0 tetapi tahun 2017 terdapat 5 kasus. Kota Denpasar, Kabupaten Klungkung dan Bangli masing-masing terjadi peningkatan satu kasus. Jumlah kematian ibu per kabupaten/kota kami sajikan dalam tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Jumlah Kematian ibu kabupaten/kota tahun 2013 – 2017

| NO | Kabupaten/ kota | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----|-----------------|------|------|------|------|------|
| 1 | Buleleng | 9 | 14 | 14 | 13 | 9 |
| 2 | Jembrana | 3 | 2 | 7 | 5 | 5 |
| 3 | Tabanan | 4 | 2 | 3 | 7 | 3 |
| 4 | Badung | 7 | 3 | 8 | 0 | 5 |
| 5 | Denpasar | 4 | 3 | 9 | 7 | 8 |
| 6 | Gianyar | 6 | 4 | 0 | 7 | 3 |
| 7 | Klungkung | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | Bangli | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 |
| 9 | Karangasem | 10 | 16 | 7 | 7 | 6 |
| | Provinsi | 49 | 48 | 55 | 50 | 45 |

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota dan Provinsi, sesungguhnya kematian ibu yang terjadi sebagian besar penyebabnya masih bisa dicegah jika semua pihak sepakat dan berbuat untuk upaya penurunan kematian ibu baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga yang kompeten. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali dapat dilihat pada grafik 3.2 di bawah ini.



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 12,24% tahun 2013, 25% pada tahun 2014, 20% tahun 2015, 18 % tahun 2016 dan 23,91% pada tahun 2017. Secara nasional

penyebab kematian terbanyak didominasi oleh perdarahan yang sampai saat ini masih menjadi masalah, termasuk di Bali. Kasus perdarahan ini sebagian besar terjadi di rumah sakit yang terjadi pada fase setelah bayi lahir. Kondisi yang paling sulit diatasi adalah pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta.

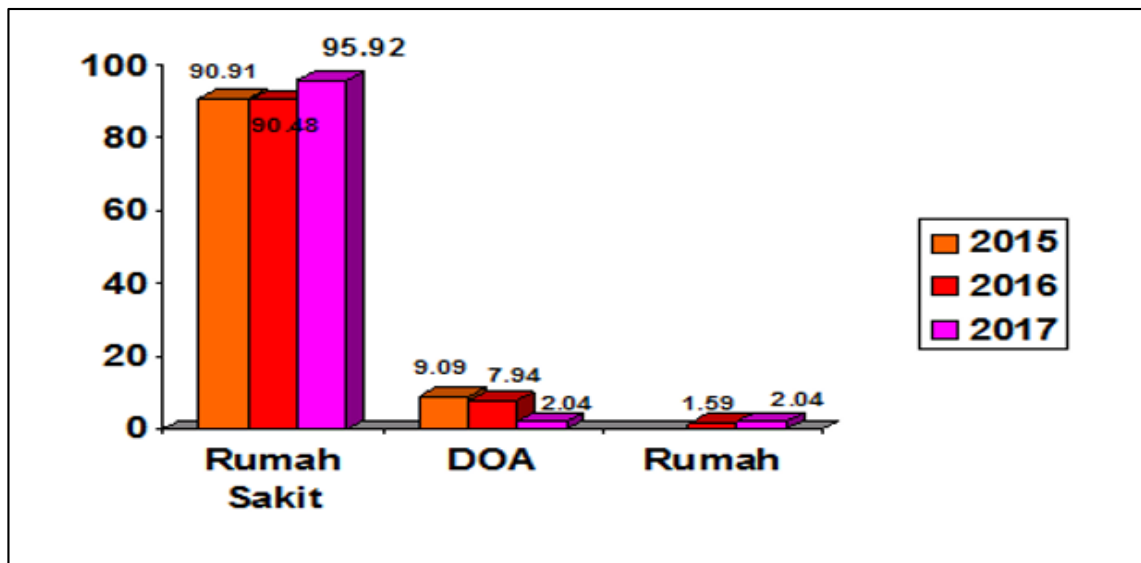
Penyebab kematian yang disebabkan oleh eklampsia juga masih tinggi dan mengalami kecenderungan peningkatan. Pada tahun 2013 adalah sebesar 18,37%, pada tahun 2014 meningkat menjadi 22,92%, tahun 2015 turun menjadi 18,18%, tahun 2016 turun menjadi 14%, namun tahun 2017 meningkat lagi menjadi 17,39%. Kasus eklampsia umumnya bisa dideteksi secara dini melalui antenatal sesuai standar namun sering juga terjadi secara tiba-tiba.

Penyebab kematian ibu terbanyak di Provinsi Bali adalah karena penyebab non obstetric yaitu penyebab di luar kehamilan dan persalinan, antara lain pada tahun 2013 adalah sebesar 59,18%, tahun 2014 sebesar 47,92%, tahun 2015 sebesar 50,91%, tahun 2016 sebesar 60% dan tahun 2017 sebesar 58%. Kasus non obstetri yang terjadi pada ibu hamil setiap tahunnya rata-rata di atas 50%. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman.

Kemampuan tenaga kesehatan dan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi secara dini adanya faktor risiko baik melalui pemeriksaan fisik maupun penunjang seperti laboratorium sesuai standar harus dipenuhi bagi setiap ibu hamil, yang merupakan haknya. Termasuk juga kemampuan penanganan kegawatdaruratan Obstetri baik pada penanganan awal maupun lanjutan.

Sementara itu berdasarkan tempat, kematian ibu sebagian besar terjadi di rumah sakit seperti terlihat pada grafik 3.3. Pada tahun 2015 sebanyak 90,91%, tahun 2016 sebanyak 90,48% dan tahun 2017 sebanyak 95,92%.

Grafik 3.3. Kematian Ibu di Provinsi Bali Tahun 2015-2017 berdasarkan Tempat Kematian



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015-2017

Kondisi ini menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan pola rujukan kasus-kasus risiko sudah semakin membaik. Kematian yang terjadi di rumah terdapat satu kasus pada tahun 2016 dan tahun 2017, ini perlu mendapat perhatian semua pihak terutama yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kepeduliannya terhadap kesehatan ibu.

Disamping itu masih ada kematian ibu dalam proses rujukan (*Death Of Arrival*), terkait dengan pengetahuan keluarga dan petugas kesehatan dalam penanganan awal kegawatdaruratan obstetri.

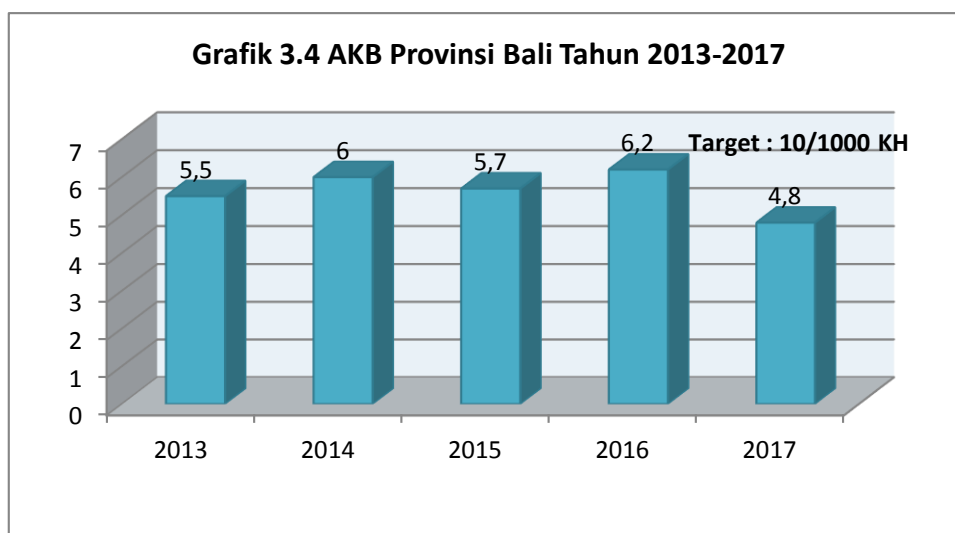
Berdasarkan semua data hasil Audit Maternal dan Perinatal yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota maka rekomendasi yang dirumuskan antara lain:

1. Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diharapkan Meningkatkan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) dengan memaksimalkan peran kader, meningkatkan upaya deteksi dini faktor risiko melalui penerapan pelayanan antenatal sesuai dengan standar, melakukan *review* dan sosialisasi terhadap tenaga kesehatan tentang manajemen program, meningkatkan kepatuhan terhadap sistem rujukan maternal dan perinatal.

2. Fasilitas kesehatan rujukan agar meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan baik dari segi tenaga maupun sistem serta sarana pendukung, menerapkan sistem rujukan balik.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota agar meningkatkan supervisi ke fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan terhadap standar dengan melibatkan tim baik secara manajemen program maupun teknis medis, melakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan teknis dan manajemen.

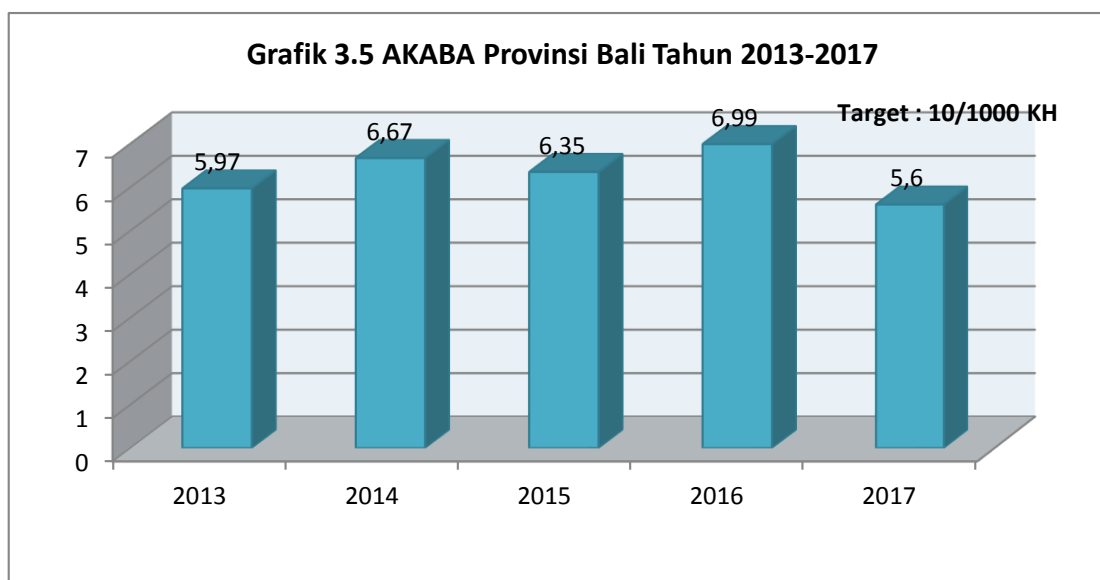
| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
|---|--------------|---------------|---------|
| 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH | 10/ 1.000 KH | 4,8/ 1.000 KH | 152 % |
| 3. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 KH | 12/ 1.000 KH | 5,6/ 1.000 KH | 153,3% |

Tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016. Target RPJMD Provinsi Bali untuk AKB pada tahun 2016 adalah 10 per 1000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk capaian AKB angka yang ada sudah memenuhi target RPJMD karena kematian Provinsi Bali sudah lebih rendah dari target. Selama lima tahun (2013-2017) AKB Provinsi Bali kami sajikan pada grafik 3.4 berikut ini.



Sumber: data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Angka kematian balita (AKABA) selama lima tahun juga berfluktuatif. Pada tahun 2017 cenderung menurun dari tahun sebelumnya, hal ini merupakan pengaruh dari menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) seperti yang telah diuraikan diatas, dapat dilihat pada grafik 3.5 di bawah ini.



Sumber: data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Program kesehatan didukung oleh beberapa hal meliputi kondisi geografis, fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan serta dukungan dari pemerintah, masyarakat dan swasta terkait. Secara geografis Bali merupakan pulau yang kecil yang dapat dijangkau dengan transportasi modern, termasuk daerah kepulauan di Kecamatan Nusa Penida. Fasilitas pelayanan kesehatan di tiap kecamatan terdapat antara 1 - 6 Puskesmas, di setiap desa terdapat minimal satu Bidan Desa. Setiap Kabupaten/Kota memiliki minimal satu Rumah Sakit Umum Daerah mampu PONEK ditambah dengan beberapa Rumah Sakit Swasta yang juga mampu PONEK, disamping itu Provinsi Bali juga memiliki satu Rumah Sakit Umum Pusat sebagai pusat rujukan Nasional yaitu RSUP Sanglah.

Tenaga kesehatan profesional sangat memadai untuk mendukung upaya penurunan kematian ibu, antara lain dokter spesialis kebidanan dan kandungan di setiap rumah sakit

daerah minimal ada 3 bahkan sampai 9 orang, dokter spesialis anaestesi minimal satu orang dan dr spesialis anak minimal ada 2 orang.

Komitmen pemerintah daerah melalui perangkat daerah terkait juga melakukan upaya-upaya seperti adanya Gerakan Sayang Ibu tingkat Kecamatan. Penyusunan Manual Rujukan Maternal dan Neonatal yang diatur dengan peraturan bupati di Kabupaten Karangasem, Bangli, Buleleng dan Jembrana. Sementara kabupaten/kota yang lain diatur dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Agar dapat menurunkan AKB secara signifikan setelah mencapai angka yang sangat rendah memang sangat sulit, karena kematian bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama faktor ibu dari sebelum hamil maupun pada masa kehamilan dan persalinan.

Adapun upaya dibidang kesehatan yang telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi maupun angka kematian balita antara lain :

- *Ante Natal Care* terpadu
- Menyelenggarakan Kelas Ibu
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dengan Kurang Energi Kalori (KEK)
- Pemberian tablet besi (FE) pada remaja putri
- Program Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota
- Sistem Rujukan Ibu dan Anak
- Pelayanan Keluarga Berencana

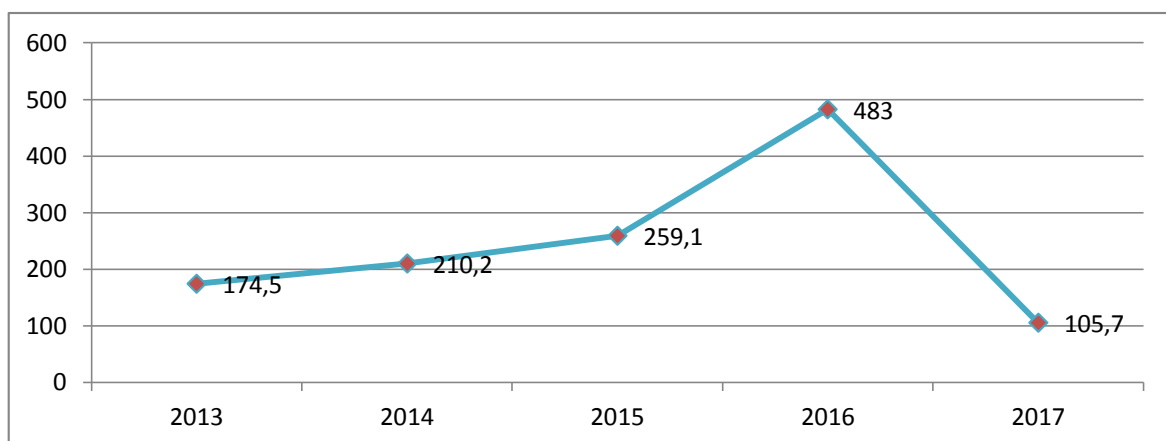
| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---------------|------------------|----------------|
| 4. Angka Kematian Penyakit Menular Tertentu | <1% | 0,4% | 159,6% |

Indikator angka kematian penyakit menular tertentu diukur melalui *case fatality rate* kasus Demam Berdarah Dengue (DBD). Capaian indikator angka kematian ini apabila makin kecil maka dikatakan semakin baik. Angka Kesakitan (*incidence rate*) DBD di Provinsi Bali pada tahun 2017 mengalami penurunan dari tahun 2016 dimana *incidence rate* tahun 2016

sebesar 483 per 100.000 penduduk, sedangkan ditahun 2017 sebesar 105.7 per 100.000 penduduk, artinya sudah terjadi penurunan Angka Kesakitan DBD atau *Incidence Rate* sebesar 78% dari tahun sebelumnya. Tren *incidence rate* DBD dari tahun 2013-2017 dapat dilihat pada grafik 3.6. Sedangkan untuk angka kematian (*Case Fatality Rate/ CFR*) penyakit DBD di Provinsi Bali tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 0,4% yang meningkat dibandingkan tahun 2016 sebesar 0,3% seperti terlihat pada grafik 3.7.

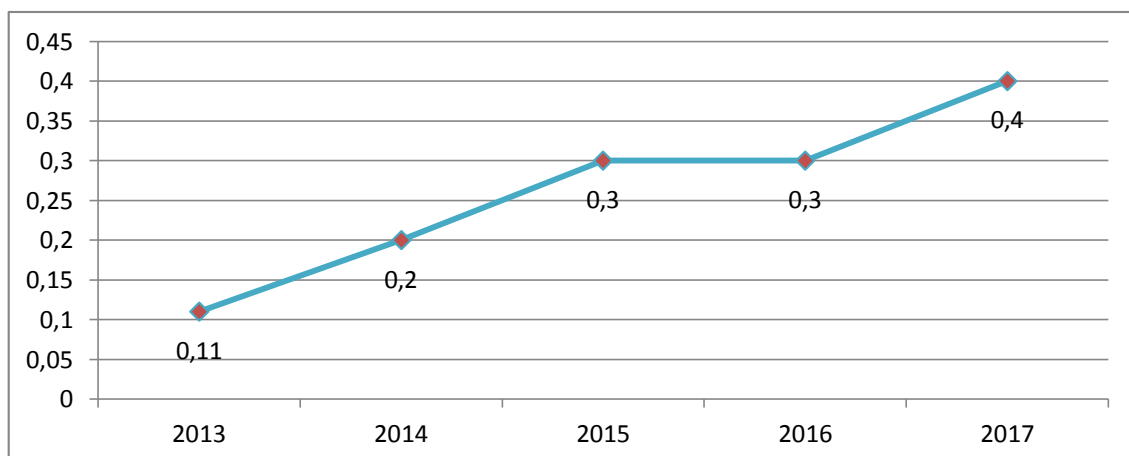
Penurunan kasus DBD tersebut disebabkan oleh banyak faktor antara lain peningkatan peran serta dan perilaku masyarakat dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Grafik 3.6 Tren *Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Bali Tahun 2013-2017



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

Grafik 3.7 Tren *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Provinsi Bali Tahun 2013-2017



Sumber: data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2013-2017

| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
|--|---------------|------------------|----------------|
| 5. Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini resiko penyakit tidak menular | 92% | 92% | 100% |

Sasaran meningkatkan pengendalian penyakit tidak menular dengan indikator persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular diukur melalui jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan deteksi dini minimal 4 jenis penyakit tidak menular di Provinsi Bali. Adapun 4 jenis penyakit tidak menular tersebut antara lain kanker rahim, hipertensi, jantung, diabetes dan obesitas. Jumlah Puskesmas yang mampu melaksanakan deteksi dini minimal 4 penyakit tidak menular pada Tahun 2017 berjumlah 110 Puskesmas (92%) sudah sesuai dengan target yang ditetapkan. Tahun 2016 berjumlah 106 Puskesmas (88 %) dari total keseluruhan Puskesmas di Provinsi Bali yang berjumlah 120 Puskesmas. Kenaikan ini didukung oleh kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusia disamping juga karena kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan untuk penyakit tidak menular seperti pemeriksaan IVA (kanker rahim), hipertensi, jantung, diabetes dan obesitas di puskesmas. Selain itu, kerjasama yang baik antar lintas program dan lintas sektor dalam mempromosikan program seperti pemeriksaan IVA dan penyakit tidak menular lainnya juga mempengaruhi tercapainya indikator ini. Akan tetapi dalam pelaksanaannya, belum semua puskesmas dapat melaksanakan pemeriksaan untuk penyakit tidak menular. Hal ini dikarenakan belum tersedianya peralatan untuk pemeriksaan IVA dan terapi Cryo di seluruh puskesmas serta mobilitas tenaga yang tinggi terutama dokter di tingkat puskesmas dan kabupaten, sehingga belum semua puskesmas mampu melaksanakan pemeriksaan tersebut. Selain itu upaya pengendalian penyakit tidak menular dilaksanakan dengan berbasis masyarakat dengan mengembangkan posbindu PTM pada tingkat desa sebagai kegiatan dalam mendeteksi secara dini faktor risiko terhadap penyakit menular. Dalam kegiatan Posbindu tersebut, dilakukan pemeriksaan faktor resiko PTM seperti pengukuran anthropometri, gula darah, kolesterol dan bahkan inspeksi visual asam asetat.

| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
|---|---------------|------------------|----------------|
| 6. Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan | 37% | 76,8% | 207,56% |

Standar pelayanan merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang harus dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan itu antara lain : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (Rumah Sakit dan Laboratorium Kesehatan). Dalam menentukan standar pelayanan, akreditasi merupakan mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya tersebut. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada memiliki sistem standar akreditasi yang berbeda-beda dalam menentukan standar pelayanan.

Capaian sasaran meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2017 dengan indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan melebihi target yang telah ditentukan. Jika dibandingkan dengan capaian Tahun 2016, capaian indikator di tahun 2017 mengalami kenaikan. Hal ini dipengaruhi oleh kesadaran tiap-tiap faskes baik itu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun FKTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan) dalam melaksanakan akreditasi sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Jumlah Puskesmas terakreditasi di tahun 2017 mencapai 36 Puskesmas (27,5 %) dari total 120 Puskesmas yang ada di Provinsi Bali, sedangkan Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi di Provinsi Bali pada Tahun 2017 mencapai 38 Rumah Sakit (62,29 %) dari total 61 rumah sakit yang ada di Provinsi Bali. Untuk laboratorium kesehatan perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan capaian di tahun 2017 baru 3 laboratorium yang memenuhi standar ISO dan 1 laboratorium yang terakreditasi KALK.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan antara lain :

- Untuk ikut akreditasi memerlukan sumber daya manusia yang memenuhi standar dan terlatih, alat kesehatan yang rutin terkalibrasi, sumber daya keuangan yang cukup banyak dan hal lainnya. Hal ini menjadi kendala bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan akreditasi

- Dalam peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI, tidak ada sanksi bagi laboratorium kesehatan (labkes) yang tidak terakreditasi sehingga keinginan laboratorium kesehatan untuk segera terakreditasi tidak ada.
- Sosialisasi dan pembinaan dari Kementerian Kesehatan tentang akreditasi sangat jarang dilaksanakan sehingga pemahaman tentang akreditasi oleh KALK belum banyak diketahui. Saat ini semua laboratorium kesehatan utama melaksanakan pengukuran standar pelayanannya menggunakan standar ISO

Sedangkan, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian ditahun berikutnya antara lain :

- Melaksanakan sosialisasi, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan akreditasi secara rutin baik di rumah sakit, puskesmas dan laboratorium kesehatan.
- Memberikan sanksi kepada laboratorium kesehatan yang tidak terakreditasi sehingga ada keinginan laboratorium kesehatan untuk memperbaiki diri dan menyiapkan proses akreditasi
- Melaksanakan pembinaan standar pelayanan kesehatan di puskesmas
- Membuat sistem akreditasi laboratorium kesehatan yang terjangkau dari segi biaya namun terjamin kualitasnya sehingga tidak memberatkan laboratorium kesehatan yang tidak memiliki modal besar
- Sosialisasi terkait akreditasi laboratorium kesehatan agar rutin dilaksanakan sehingga pemahaman terhadap proses akreditasi diketahui oleh semua laboratorium kesehatan.

Sasaran II : Berkurangnya Penduduk Miskin dan Penyandang Masalah Sosial

| Indikator Kinerja Utama | Target | Realisasi | Capaian |
|--|---------------|------------------|----------------|
| 7. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) | 9,4% | 7,9% | 115,96% |
| 8. Angka Balita malnutrisi dan gizi kurang | 12,3% | 8,6% | 130,08% |

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Data Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2% dimana prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70%, angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% (SDT 2014). Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80%. Angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6% (SDT, 2014). Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, zink, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA). Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang berpotensi menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Ibu hamil KEK merupakan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis yang diketahui melalui pengukuran Lingkaran Lengan Atas yaitu LLA kurang dari 23,5 cm. Prevalensi ibu hamil dengan KEK tahun 2017 menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 4,67 %. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2017. Permasalahan yang dihadapi antara lain :

- Belum seluruh ibu hamil terpantau terutama yang melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

- Belum semua ibu hamil KEK mendapat PMT karena keterbatasan sumber daya yang ada. pada tahun 2017 baru 93,44% ibu hamil yang mendapatkan PMT dari total ibu hamil KEK.
- Kurangnya kecepatan pengiriman laporan kasus untuk sampai tingkat provinsi yang berpengaruh terhadap waktu penerimaan PMT oleh bumil KEK karena berkaitan dengan masa kehamilan

Solusi yang dilakukan untuk mengatasi masalah Ibu Hamil KEK antara lain:

- Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan RS swasta maupun bidan praktek swasta terutama dalam hal pelaporan ibu hamil KEK
- Mempercepat pendistribusian PMT ke lapangan sehingga bumil ibu hamil KEK segera mungkin mendapatkan PMT
- Melakukan advokasi pada sektor terkait di provinsi serta advokasi di Kab/Kota guna lebih mendorong peranan Kab/Kota dalam penyediaan PMT bagi ibu hamil KEK.

Untuk mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat sejak tahun 2014 telah dilaksanakan surveilans gizi berupa Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 34 provinsi, sebagai alat untuk monitoring dan evaluasi kegiatan dan dasar penentuan kebijakan dan perencanaan kegiatan berbasis bukti yang spesifik wilayah. PSG sebagai upaya monitoring dan evaluasi keberhasilan program perbaikan gizi guna memberikan petunjuk apakah program yang dijalankan sudah berdampak pada penurunan masalah gizi seperti yang diharapkan yaitu menurunkan prevalensi stunting, underweight dan wasting. Oleh karena itu, PSG perlu dijalankan setiap tahun.

PSG menyediakan data dan informasi status gizi Balita, remaja, dewasa, WUS, ibu hamil dan nifas serta konsumsi Ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan program gizi.

Secara singkat, berikut adalah beberapa data informasi mengenai status gizi pada anak balita yang terdapat di dalam hasil PSG tahun 2017 di Indonesia, antara lain:

1. Balita yang memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) jumlahnya 61,1%. Masih ada 38,9% Balita di Indonesia yang masing

mengalami masalah gizi, terutama Balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek – normal) sebesar 23,4% yang berpotensi akan mengalami kegemukan.

2. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%).
3. Prevalensi Balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 8,5% Balita sangat pendek dan 19,0% Balita pendek. Masalah Balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (berdasarkan WHO masalah Balita pendek sebesar 27,5%).
4. Prevalensi Balita kurus cukup tinggi dimana terdapat 3,1% balita yang sangat kurus dan 8,0% Balita yang kurus. Masalah Balita kurus di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori akut (berdasarkan WHO diketahui masalah Balita kurus sebesar 11,1%).

Hasil PSG di Provinsi Bali pada tahun 2015, 2016 dan 2017 untuk indikator BB/U, TB/U dan BB/T dapat dilihat pada tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3.2 Prevalensi Balita Gizi Buruk/Kurang, Kurus/Wasted dan Pendek/Stunted Kabupaten/Kota Provinsi Bali Tahun 2015-2017

| NO | KABUPATEN/ KOTA | PREVALENSI | | | | | | | | | Masalah Gizi |
|----|--------------------|--------------|------|------|--------------|------|------|----------------|------|------|--------------|
| | | BURUK/KURANG | | | KURUS/WASTED | | | PENDEK/STUNTED | | | |
| | | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | |
| 1 | JEMBRANA | 11,8 | 13,0 | 12,8 | 5,4 | 6,8 | 12,8 | 25,5 | 23,1 | 25,1 | Akut+Kronis |
| 2 | TABANAN | 9,0 | 5,9 | 7,6 | 2,8 | 5,0 | 5,8 | 19,0 | 15,8 | 16,2 | Akut |
| 3 | BADUNG | 4,7 | 2,6 | 7,4 | 5,6 | 4,3 | 7,7 | 13,6 | 11,5 | 14,8 | Akut |
| 4 | GIANYAR | 7,9 | 6,0 | 7,7 | 7,4 | 4,7 | 5,3 | 15,8 | 13,6 | 22,2 | Akut+Kronis |
| 5 | KLUNGKUNG | 8,0 | 12,2 | 5,1 | 5,5 | 8,9 | 3,8 | 13,1 | 20,3 | 16,3 | - |
| 6 | BANGLI | 10,1 | 11,9 | 10,2 | 6,2 | 6,0 | 4,3 | 28,6 | 25,7 | 28,4 | Akut+kronis |
| 7 | KARANGASEM | 9,4 | 14,4 | 13,5 | 6,8 | 5,7 | 5,2 | 27,5 | 26,1 | 23,6 | Akut+Kronis |
| 8 | BULELENG | 12,2 | 8,8 | 14,4 | 7,0 | 3,8 | 8,9 | 25,3 | 24,2 | 28,9 | Akut+Kronis |
| 9 | DENPASAR | 8,2 | 7,4 | 3,5 | 6,1 | 5,5 | 3,8 | 18,4 | 16,1 | 9,6 | - |
| | BALI | 9,0 | 9,1 | 8,6 | 5,9 | 5,5 | 6,3 | 20,7 | 19,7 | 19,0 | Akut |

Sumber: Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015-2017

Indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut).

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa prevalensi balita gizi kurang (BB/U<-2SD) menunjukkan terjadi peningkatan sebesar 0,1% dari tahun 2015 ke 2016, sedangkan pada tahun 2017 menurun sebesar 0,5%. Jika dilihat prevalensi per kabupaten/kota menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang cukup tajam di kabupaten Badung serta Buleleng; penurunan yang cukup drastis juga ditunjukkan di Kabupaten Klungkung dan Kota Denpasar. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makanan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dapat juga digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada resiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa (Teori Barker).

Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah indikator sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score < -3,0 SD. Prevalensi balita sangat kurus secara nasional berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 berturut-turut adalah 6,2%; 6,0% dan 3,4%.

Dalam diskusi selanjutnya digunakan masalah kurus untuk gabungan kategori sangat kurus dan kurus. Besarnya masalah kurus pada balita yang masih merupakan masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) adalah jika prevalensi kurus > 5%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,1% - 15,0%, dan dianggap kritis bila prevalensi kurus sudah di atas 15,0% (UNHCR).

Berdasarkan data diatas terlihat, bahwa prevalensi balita kurus pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 0,4% dan meningkat sebesar 0,8% bila dibandingkan tahun 2016 dan tahun 2017. Kondisi ini menunjukkan bahwa prevalensi balita kurus sudah tergolong masalah kesehatan.

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Tabel diatas menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek (sangat pendek dan pendek) di Provinsi Bali masih baik, walaupun tahun 2015 sebesar 20,6% yang tergolong masalah ringan (20 – 30%) dan tahun 2016 sebesar 19,7% tergolong baik (<20%) (Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO), demikian juga dengan prevalensi tahun 2017 sebesar 19%.

Suatu wilayah tergolong tidak ada masalah, akut, kronis serta akut kronis dengan kriteria sebagai berikut :

| Masalah Gizi Masyarakat | Prevalensi Pendek | Prevalensi Kurus |
|-------------------------|-------------------|------------------|
| Tidak Ada Masalah | Kurang dari 20% | Kurang dari 5% |
| Akut | Kurang dari 20% | 5% atau lebih |
| Kronis | 20% atau lebih | Kurang dari 5% |
| Akut + Kronis | 20% atau lebih | 5% atau lebih |

Bila dilihat tabel diatas, Provinsi Bali tergolong memiliki masalah kesehatan akut yang artinya perlu lebih ditingkatkan serta dimaksimalkan kegiatan lintas program di sektor kesehatan, sedangkan untuk kabupaten/kota yang memiliki masalah akut dan kronis memerlukan upaya penyelesaian masalah kesehatan baik dari sektor kesehatan maupun dari sektor terkait seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Kanwil Agama, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan dan Kelautan, BKKBN dan lain-lain. Sebagaimana kita ketahui, kontribusi sektor kesehatan hanya 30% mengatasi masalah kesehatan, sedangkan kontribusi lintas sector sebesar 70% untuk mengatasi masalah kesehatan.

BAB IV REALISASI ANGGARAN

Sumber daya anggaran merupakan unsur utama selain SDM dalam menunjang pencapaian indikator kinerja. Peranan pembiayaan sangat berpengaruh terhadap penentuan arah kebijakan dan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan upaya pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Bali.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2017 yang awalnya total belanja sebesar Rp.288.566.952.124,00. Namun dalam perjalanannya (ditahun anggaran yang sama) mengalami perubahan yang tertuang dalam DPA APBDP total belanja menjadi sebesar Rp.380.323.825.026,00 meningkat sebesar 31,8% dengan rincian Belanja Langsung sebesar Rp.334.420.187.502,00 dan Belanja Tindak Langsung sebesar Rp.45.903.637.524,00.

Lebih terperinci alokasi dan realisasi anggaran Belanja Langsung setelah perubahan menurut jenis anggaran pada tabel kami sajikan pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017

| Sasaran | Jenis Anggaran | Alokasi | Realisasi (Rp) | % |
|--|----------------|----------------------|----------------------|--------|
| Meningkatnya derajat Kesehatan Masyarakat | APBD | Rp.239.525.737.867,- | Rp. 98.391.293.189,- | 82,83% |
| | APBN | Rp. 13.336.931.000,- | Rp.11.120.486.283,- | 83,38% |
| Kesehatan Masyarakat | GF ATM AIDS | Rp.4.224.413.832,- | Rp.2.790.561.759,22 | 66.06% |
| | GF TB | Rp.3.238.884.624,- | Rp.2.714.115.254,- | 83.79% |
| Berkurangnya Penduduk Miskin dan Penyandang Masalah Sosial | APBD | Rp.94.894.449.635,- | Rp.94.717.681.124,- | 99,81% |
| | APBN | Rp.6.597.701.000,- | Rp.5.817.451.542,- | 88.17% |

Sumber: DPPA Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 dan Laporan Program Global Fund Tahun 2017

BAB V PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2017, serta Penetapan Kinerja Tahun 2017 sebagai pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi yang merupakan wujud pertanggungjawaban dalam pencapaian misi dan tujuan instansi.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian sasaran maupun tujuan instansi sebagai jabaran dari visi, misi dan strategi instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun anggaran 2017 merupakan tahun ke-4 dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2013-2018. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak.

Hasil laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keberhasilan capaian kinerja sasaran yang dicerminkan dari capaian indikator kinerja sasaran ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana.
2. Dari sasaran dan indikator kinerja terdapat 8 Indikator Kinerja Utama yang dipilih sebagai tolok ukur kinerja.
3. Dari 8 indikator kinerja utama, semua indikator mencapai kriteria Sangat Baik dengan warna hijau tua.

Langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi permasalahan- permasalahan yang dihadapi dan peningkatan kualitas penyusunan LKjIP dirumuskan saran-saran sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk peningkatan kapasitas SDM tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, serta kemampuan teknis dalam menyusun dokumen-dokumen kinerja untuk mempercepat terwujudnya pemerintahan yang akuntabel.
2. Perlu adanya kebijakan yang mewadahi penerapan SAKIP di instansi pemerintah agar tercipta kejelasan arah dalam penerapan SAKIP yang baik dan benar di jajaran instansi pemerintah, serta meningkatkan kualitas pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian Penetapan Kinerja (PK)

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJiP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, sebagai bahan pertimbangan Bappeda untuk perencanaan tahun berikutnya, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.

LAMPIRAN

Prestasi Dinas Kesehatan

Provinsi Bali Tahun 2017

Penghargaan Sebagai Yang Terbaik
Tingkat Nasional Dalam Implementasi One Health



Penghargaan Pengelola Program TB
Terbaik di Indonesia

TAHUN 2013
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS



PAGAM PENGHARGAAN

Disusun oleh :

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI BALI
024.03.229000**

Satker Berkinerja Terbaik
Kategori Dana Desentralisasi (DD) dan Tugas Pertantuan (TP) "Pagu Besar"
Triwulan IV Tahun 2017



Penghargaan Satker Berkinerja Terbaik
Pemanfaatan Dana Dekon dan TP
"PAGU BESAR"...



Kinerja Baik Dalam Pengelolaan Data Kesehatan

PIAGAM PENGHARGAAN

di berikan kepada
**DINAS KESEHATAN
PROVINSI BALI**

atas
**Kinerja Baik dalam
Pengelolaan Data Kesehatan**

Jakarta, 3 Januari 2023
Kepala Pusat Data dan Informasi
Kementerian Kesehatan RI

Dr. drh. Didi Budjanto, M.Bes

