

BAB I

PENDAHULUAN

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014 dilaksanakan berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik *Good Governance* di Indonesia.

Dengan disusunnya LAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014 diharapkan :

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
2. Menjadi masukan dan umpan balik bagi instansi lain maupun pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja.
3. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Provinsi Bali di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

A. Struktur Organisasi

Berdasarkan Perda no. 4 tahun 2013 tentang Perubahan atas Perda No. 4 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Daerah. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya maka Dinas Kesehatan Provinsi Bali dilengkapi dengan struktur organisasi yang terdiri dari :

a. Sekretariat

1. Sub. Bagian Umum
2. Sub. Bagian Kepegawaian
3. Sub. Bag. Keuangan dan Penyusunan Program.

- b. Bidang Pengkajian dan Pengembangan
 - 1. Seksi Evapor
 - 2. Seksi Pengkajian dan Pengembangan
 - 3. Seksi JPKM
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - 1. Seksi Promosi Kesehatan.
 - 2. Seksi Gizi Masyarakat
 - 3. Seksi Kesehatan Keluarga
- d. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - 1. Seksi Pencegahan Penyakit
 - 2. Seksi Penanggulangan Penyakit
 - 3. Seksi Penyehatan Lingkungan
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
 - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3. Seksi Sertifikasi, Perijinan dan Perbekalan Kesehatan
- f. UPT Dinas Kesehatan Provinsi Bali
 - 1. BLK (Balai Laboratorium Kesehatan).
 - 2. JKMB (Jaminan Kesehatan Masyarakat Bali)
 - 3. AKBID SINGARAJA (Akademi Kebidanan).
 - 4. BPKKTK (Balai Pengembangan Keterampilan Khusus Tenaga Kesehatan)
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

B. Fungsi dan tugas

Dinas Kesehatan Provinsi Bali sesuai dengan pasal 2 Pergub 70 Tahun 2011 mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan atas otonomi dan tugas pembantuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur diatas pasal 3 dalam melaksanakan tugas pokok Dinas Kesehatan Provinsi Bali mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan perumusan, penetapan, pengaturan dan koordinasi serta pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan penyusunan rencana dan program kerja Dinas.
3. Penyelenggaraan pembinaan umum dan pembinaan teknis di bidang kesehatan.
4. Penyelenggaraan dukungan kerjasama antar kab/kota.
5. Penyelenggaraan pengendalian terhadap pelayanan umum dan perizinan.
6. Penyelenggaraan koordinasi dan pembinaan UPT.

C. Permasalahan utama (strategic issued)

1. Integrasi JKBM ke JKN :
 - Belum semua kab/kota siap, terutama dalam hal data cakupan kepesertaan by name by address.
 - Data stratifikasi penduduk belum ada
2. Belum optimalnya sistem rujukan, berdampak pada kekurangan tempat tidur kelas III di RS :
 - Distribusi SDM belum merata baik jumlah maupun mutu.
 - Regionalisasi sistem rujukan belum berjalan optimal.
3. Konsumsi garam beryodium masih rendah
 - Distribusi garam beryodium belum merata
 - Pemahaman masyarakat belum optimal
4. AKI dan AKB relatif masih menjadi masalah
 - Kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
 - PWS belum optimal
5. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur < 6 bln masih rendah:
 - Motivasi belum optimal
 - Pemahaman tentang ASI eksklusif masih kurang
6. Masih ditemukan kasus balita gizi buruk :
 - Kurangnya pemahaman tentang pola konsumsi makan dan penyakit-penyakit yang menyertai

7. Kasus HIV-AIDS terutama penularan melalui hubungan seksual cenderung meningkat
8. Meningkatnya penyakit non degeneratif

D. Keuangan

Dalam rangka melaksanakan tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Provinsi Bali didukung anggaran APBD dengan rincian sebagai berikut :

1. Belanja Tidak Langsung : Rp. 37.882.096.041
2. Belanja Langsung : Rp. 333.095.532.272,41

E. Sistematika LAKIP

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menyajikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali selama tahun 2014. Dalam laporan ini, pencapaian sasaran, yaitu dengan pengukuran atas indikator-indikator yang dianggap mampu mengukur pencapaian sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra SKPD Provinsi Bali 2014-2018.

Sistematika penyajian laporan Akuntabilitas Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategis issued) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja

Pada sub ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja 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 organisasi ;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada) ;
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 ;

B. Realisasi Anggaran

Pada sub ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran :

- 1). Perjanjian Kinerja
- 2). Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis.

1. Visi dan Misi.

Sesuai dengan RPJMD Provinsi Bali Tahun 2014-2018 serta dengan mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan dan peluang yang ada serta mempertimbangkan kearifan lokal yang hidup dalam masyarakat Bali maka visi yang hendak dicapai dalam periode Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014-2018 adalah ” Bali Sehat Menuju Bali Mandara (Maju, Aman, Damai dan Sejahtera)”

Dalam rangka mewujudkan Bali Sehat menuju Bali yang Maju, Aman, Damai dan Sejahtera, dengan mempertimbangkan isu-isu strategis yang berkembang selama 5 tahun sebelumnya, telah ditetapkan misi SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Bali dapat dirumuskan sbb :

- 1) Memelihara, meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Bali.
- 2) Menjamin Ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

2. Tujuan dan Sasaran

Mengacu pada misi yang telah ditetapkan, maka sasaran-sasaran strategis yang hendak dicapai atau dihasilkan dalam kurun waktu lima tahun adalah sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tabel : Sasaran dan Indikator Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014

Sasaran		Indikator Kinerja		Satuan	Kondisi awal (2013)	Target Akhir (2014)
1	Meningkatnya kepesertaan JKBM	1	Persentase sosialisasi jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100

		2	Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100
		3	Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100
2	Meningkatnya peserta JKN	4	Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019	%	JKN dimulai th 2014	100
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	5	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya	RS Kab/ Kota	4	4
		6	Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit	Kab/ Kota	9	9
		7	Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Kab/ Kota	9	9
		8	Prevalensi ibu hamil dengan anemia	%	1,52	55
		9	Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)	%	97,11	98
		10	Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)	%	93,06	95
		11	Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)	%	96,49	100

		12	Persentase deteksi Risti nakes	%	61,86	40
		13	Persentase deteksi Risti masyarakat	%	64,39	60
		14	Cakupan bumil dg komplikasi ditangani	%	75,70	80
		15	Cakupan KB aktif	%	90,00	75
		16	Cakupan Ibu Nifas (KF)	%	93,30	98
		17	Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)	%	96,13	95
4	Meningkatnya desa UCI	18	Persentase desa yang mencapai Universal Child Imunisation (UCI)	%	96,00	100
5	Pelay. kes. pd bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar	19	Kunjungan Bayi (%)	%	97,91	95
		20	SDIDTK anak balita (%)	%	89,68	85
		21	Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA)	%	87,25	75

		22	Cakupan kes. remaja	%	100	75
		23	Cakupan KtP dan KTA	%	100	75
6	Meningkatnya status gizi masyarakat	24	Persentase berat badan (BB) Balita Gizi kurang	%	100	100
		25	Persentase BB Bumil KEK	%	100	100
		26	Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %	%	70,82	83,5
		27	Persentase bayi usia 0-6 bulan eksklusif dari 75 % menjadi 80 %	%	67,40	30
		28	Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %	%	76,09	81
		29	Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit. A menjadi 90 %	%	97,07	98
		30	Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %	%	93,79	100

		31	Persentase gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100
		32	Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi	%	100	100
7	Terukur nya Kebugaran Jasmani pada masyarakat	33	Kebugaran jasmani aparaturnya pemerintah dan pembinaan kesehatan olahraga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota	Kab/ Kota	9	9
8	Meningkat nya KLB yang tertangani < 24 jam	34	Persentase KLB yang tertangani < 24 jam	%	100	100
9	Meningkat nya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th	35	AFP Rate anak < 15 tahun/100.000	/100.000 pddk	3,91	2

10	Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM	36	Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif	Desa	-	76
		37	Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular	%	100	100
11	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular	38	Persentase Angka kasus HIV yang diobati	%	57,43	45
		39	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	87,00	85
		40	New Case Detection Rate Penyakit Kusta/ 100.000 pddk	/100.000 pddk	2,26	<5
		41	% Cakupan Pelayanan Penyakit Diare	%	100	100
		42	% CFR saat KLB penyakit diare	%	0	<1
		43	IR/1000 pddk penyakit diare	/1.000 pddk	214	285
		44	% penemuan pneumonia balita	%	10,49	100

		45	IR/100.000 pddk penyakit DBD	/100.000 pddk	211,40	80,00
		46	% CFR penyakit DBD	%	0,11	< 1
		47	Angka Capaian API Malaria/1000 pddk	/1.000 pddk	0,04	< 1
		48	Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/100.000	/100.000 pddk	74	78
		49	Persentase kasus gigitan hewan Penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP	%	100	100
		50	% kasus gigitan yang ditangani	%	100	100
		51	% Rabies Center tersedia yang berfungsi	%	100	100
12	Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV	52	Persen remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS	%	29,20	35
		53	Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat	kali	109	200

		54	Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN	%	76	50
		55	Persen laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi	%	22	55
		56	Persen kenaikan penjualan kondom	%	10	5
		57	Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)	%	50	60
		58	Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)	%	80	70
		59	Jumlah laki-laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku	Or	2.019	5.000
		60	Prevalensi gonore pada WPS (%)	%	40	35
		61	Prevalensi HIV + pada WPS (%)	%	19	18
		62	Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)	%	50	50
		63	Prevalensi HIV + pada LSL (%)	%	30	29

		64	Prevalensi HIV + pada laki-laki risti (%)	%	1	1
		65	Prevalensi HIV + pada darah donor (%)	%	0,50	0,45
		66	Prevalensi HIV + pada ibu hamil	%	0,50	0,40
		67	Persen org yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012	%	25	30
		68	Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th.2012	%	15	20
		69	Mean CD4 ketika mulai memakai ARV	Orang	191,64	125
		70	Persen ODHA yang putus obat	%	20	28
		71	Tingkat stigma secara kualitatif	menurun	menurun	menurun
		72	Persen Puskesmas yang melayani VCT/ PITC	%	30	40
		73	Jumlah puskesmas yang melayani ARV	pusk	0	3
		74	% RS yang melayani VCT	%	65	70
		75	% RS yang melayani ARV pada orang dewasa	%	65	70
		76	Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak-anak	RS	4	6

		77	Jumlah RS yang melayani PMTCT	RS	6	8
		78	Persen cakupan test HIV pada ibu hamil	%	-	5
		79	Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT	%	100	100
		80	Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku,IMS dan HIV)	%	100	100
13	Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular	81	Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR	Kab/ Kota	2	6
		82	Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR	%	-	20
		83	Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili	Or	48	100
		84	Persen penduduk yang merokok	%	-	45
		85	Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA	Pusk	-	93
		86	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear	Pusk	-	10
		87	Cakupan IVA	%	-	1,28

		88	Cakupan pap smear	%	-	1
		89	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	Pusk	-	93
		90	Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi	Pusk	-	5
		91	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis	Pusk	-	93
		92	Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain	%	-	25
		93	Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain	%	-	5
		94	Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia	%	89	10
		95	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	54,08	40
14	Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	96	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Desa	181	181

		97	Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/minum	%	87,39	85
		98	Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat	%	89,05	88
		99	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	88,12	89
		100	Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	%	33,40	33
		101	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	89,62	89
		102	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	%	89,62	89
		103	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan	%	79,17	85
15	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	104	Persentase rumah tangga ber PHBS	%	74,25	77

		105	Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)	%	38,54	85
		106	Persentase tatanan Sekolah Dasar ber-PHBS	%	77,46	85
		107	Persentase tatanan SLTP ber-PHBS	%	89,56	60
		108	Persentase tatanan SLTA ber-PHBS	%	84,13	60
		109	Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes. ber-PHBS	%	71,88	50
		110	Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS	%	38,56	20
		111	Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS	%	31,29	20
16	Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium	112	Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan	%	100	100
17	Meningkatnya penggunaan obat rasional	113	Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan	%	70	70

		114	Persentase pelayanan pengobatan tradisional	%	100	100
		115	Jumlah pengobat tradisional yang dibina di kab/kota	Pengobat /th	30	30
18	Tersedia nya informasi dibidang kesehatan	116	Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan dalam 5 tahun	%	100	100
		117	Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota	%	100	100
		118	Persentase tersedianya Lakip, LKPJ dan laporan APBD	%	100	100
		119	Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan	%	100	100
		120	Pelayanan Adminstrasi perkantoran	%	100	100
		121	Kualitas pemeliharaan perlengkapan gedung kantor	%	100	100
		122	Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi	%	100	100
		123	Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di	%	100	100

			puskesmas			
		124	Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan	Kab/ Kota	2	2
		125	Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi	%	100	100
		126	Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan	pelatihan	5	5
		127	Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan	%	100	100
19	Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin	128	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	%	100	95
		129	Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	%	15	60
20	Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya	130	Jumlah sampel makanan yang diperiksa	sampel	526	600
21	Meningkatnya jumlah	131	Persentase TT kelas III yang tersedia di RS	%	23,63	35,65

	TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali		Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali			
		132	Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota	RS	0	1
22	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan	133	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes. Rujukan)	%	20	7,70
		134	Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem	Unit	1	1
23	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar.	135	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kab/ Kota	9	9
		136	Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar	%	100	100
		137	Puskesmas PONED	%	100	100
		138	Frekwensi pelayanan	Kali/th	26	26

			kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat			
		139	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	Pusk	18	36
		140	Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota	Kab/ Kota	4	4
		141	Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota	Nakes teladan	36	36
		142	Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota	Kab/ Kota	9	9
		143	Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Kab/ Kota	4	6
		144	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Pusk	16	35
		145	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera	Kab/ Kota	9	9
		146	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut	Kab/ Kota	9	9

		147	Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas	Kab/ Kota	2	4
		148	Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas	Unit	0	18

Dari sasaran strategis dan indikator tersebut diatas dituangkan ke dalam Indikator Kinerja Utama sebagai berikut :

Tabel : Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Indikator Kinerja Utama		Satuan	Kondisi awal 2013	Target akhir 2014
1.	Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)	%	100	100
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000	72,1	100
3.	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	5,5	20
4.	Balita Gizi Buruk	%	0,31	1,5
5.	Umur Harapan Hidup (UHH)	Th	71,2	71
6.	Tersedianya Sumber Daya Kesehatan (SDK) yang merata dan bermutu diseluruh sarana pelayanan kesehatan	%	100	100

3. Strategi.

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

Misi 1. Memelihara, Meningkatkan dan Mengembangkan Upaya Kesehatan yang merata.

a. Strategi dan Kebijakannya

1) Meningkatnya kepesertaan JKBM (strategi I) melalui kebijakan :

Memantapkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) terutama dalam masa transisi dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- 2) Meningkatnya peserta JKN (strategi II) melalui kebijakan :
Memantapkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) terutama dalam masa transisi dengan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
- 3) Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan (strategi III) melalui kebijakan :
 - a) Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
 - b) Meningkatkan upaya perlindungan dan anak dalam kesehatan.
 - c) Meningkatkan intensitas upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.
- 4) Meningkatnya desa UCI (strategi IV) melalui kebijakan :
Meningkatkan intensitas upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.
- 5) Pelayanan kesehatan pada bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar (strategi V) melalui kebijakan :
Meningkatkan intensitas upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.
- 6) Meningkatnya status gizi masyarakat (strategi VI) melalui kebijakan :
 - a) Meningkatkan upaya pencarian (case finding) anak balita dengan gizi buruk dan gizi kurang.
 - b) Meningkatkan tingkat konsumsi garam iodium.
 - c) Meningkatkan upaya pencarian (case finding) anak balita dengan gizi buruk dan gizi kurang.

- d) Meningkatkan intensitas upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu.
- 7) Terukurnya Kebugaran Jasmani pada masyarakat (strategi VII) melalui kebijakan :
- Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun pencegahan tersier (pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit menular terutama HIV/AIDS, TBC, demam dengue dan rabies.
- Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun pencegahan tersier (pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit degeneratif.
- 8) Meningkatnya KLB yang tertangani < 24 jam (strategi VIII) melalui kebijakan :
- Meningkatkan pengamatan (surveilans) terhadap emerging diseases seperti avian influenza, SARS dan lain-lainnya.
- 9) Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th (strategi IX) melalui kebijakan :
- Meningkatkan pengamatan (surveilans) terhadap emerging diseases seperti avian influenza, SARS dan lain-lainnya.
- 10) Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM (strategi X) melalui kebijakan :
- Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun pencegahan tersier (pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit menular degeneratif.
- 11) Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular (strategi XI) melalui kebijakan :
- Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun

pengecahan tersier (pembatasan ketidak mampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit menular terutama HIV/AIDS, TBC, demam dengue dan rabies.

- 12) Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular (strategi XIII) melalui kebijakan :

Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun pencegahan tersier (pembatasan ketidak mampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit menular degeneratif.

- 13) Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan (strategi XX) melalui kebijakan :

Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan.

- 14) Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar (strategi XXIII) melalui kebijakan :

- a) Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan.
- b) Meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga serta sarana dan prasarana kesehatan.
- c) Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan.

- 15) Meningkatnya pelayanan kesehatan wisata (strategi XXIV) melalui kebijakan :

Mengembangkan kesehatan wisata (travel health) dalam hal pencegahan penyakit pada wisatawan dan pelayanan kesehatan bagi wisatawan yang sakit.

b. Program dan kegiatan.

- 1) Jaminan Kesehatan Bali Mandara (Kemitraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara).
 - a) Kemitraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara.
 - b) Revitalisasi Sistem Kesehatan.
- 2) Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan.
Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat.
- 3) Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak.

- a) Peningkatan Kemampuan Teknis Pelayanan PONEK di Rumah Sakit.
- b) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Reproduksi.
- 4) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Lainnya
 - Peningkatan Imunisasi
- 5) Perbaikan Gizi Masyarakat.
 - a) Pemberian tambahan makanan dan vitamin.
 - b) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.
 - c) Pendataan, analisa dan pelaporan.
- 6) Upaya Kesehatan Masyarakat.
 - Pembinaan Kesehatan Olah Raga.
- 7) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.
 - a) Peningkatan Surveillans epidemiologi dan penanggulangan wabah.
 - b) Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik.
- 8) Penanggulangan HIV/AIDS.
- 9) Standarisasi pelayanan kesehatan.
 - Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 10) Kesehatan wisata/Travel Health.
 - Pengawasan kualitas lingkungan di tempat-tempat umum.

Misi 2. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.

a. Strategi dan Kebijakannya

- 1) Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium (strategi XVI) melalui kebijakan :
Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Meningkatnya penggunaan obat rasional (strategi XVII) melalui kebijakan :

Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

- 3) Tersedianya informasi dibidang kesehatan (strategi XVIII) melalui kebijakan :

Meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga serta sarana dan prasarana kesehatan.

- 16) Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin (strategi XIX) melalui kebijakan :

Meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga serta sarana dan prasarana kesehatan

- 17) Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya (strategi XX) melalui kebijakan :

Meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga serta sarana dan prasarana kesehatan

- 18) Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali (strategi XXI) melalui kebijakan :

Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan

b. Program dan Kegiatan

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat.
Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
- 2) Pengembangan Obat Asli Indonesia.
 - a) Pelayanan Pengobatan Tradisional.
 - b) Pembinaan pengobat tradisional.
- 3) Peningkatan Standarisasi Pelayanan Kesehatan.
 - a) Pengkajian aspek-aspek pembangunan kesehatan
 - b) Pembinaan dan akreditasi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan
 - c) Monitoring dan Evaluasi
 - d) Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan
- 4) Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- 5) Pengawasan Obat dan Makanan
 - a. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya
- 6) Pengadaan, peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru (Dana Bantuan Keuangan Khusus/BKK)

Misi 3. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

a. Strategi dan Kebijakannya

- 1) Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV (strategi XII) melalui kebijakan :

Meningkatkan upaya-upaya pencegahan primer (edukasi dan regulasi), sekunder (deteksi dini dan pengobatan tepat) maupun pencegahan tersier (pembatasan ketidakmampuan dan rehabilitasi) penyakit-penyakit menular terutama HIV/AIDS, TBC, demam dengue dan rabies.

- 2) Meningkatnya kab/kota yang telah melaksanakan kab/kota sehat (strategi XIV) melalui kebijakan :

Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

- 3) Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat (strategi XV) melalui kebijakan :

Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Program dan Kegiatan.

- 1) Penanggulangan HIV/AIDS (Tahun 2014 Tidak ada).

- 2) Pengembangan Lingkungan Sehat.

Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat.

- 3) Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Pengembangan media promosi dan Bimtek sadar hidup sehat

4. Rencana Kerja Tahunan (RKT).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menetapkan target indikator tahunan yang merupakan penerjemahan dari indikator lima tahunan dari Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Indikator tahunan yang disusun ditetapkan dalam dokumen RKT SKPD. RKT SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel : Target Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun. 2014

Sasaran		Indikator Kinerja		Satuan	Target
1	Meningkatnya kepesertaan JKBM	1	Persentase sosialisasi jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100
		2	Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100
		3	Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100
2	Meningkatnya peserta JKN	4	Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019	%	100
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	5	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya	RS Kab/Kota	4
		6	Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit	Kab/Kota	9
		7	Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Kab/Kota	9
		8	Prevalensi ibu hamil dengan anemia	%	55

		9	Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)	%	98
		10	Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)	%	95
		11	Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)	%	100
		12	Persentase deteksi Risti nakes	%	40
		13	Persentase deteksi Risti masyarakat	%	60
		14	Cakupan bumil dg komplikasi ditangani	%	80
		15	Cakupan KB aktif	%	75
		16	Cakupan Ibu Nifas (KF)	%	98
		17	Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)	%	95
4	Meningkatnya desa UCI	18	Persentase desa yang mencapai Universal Child Imunisation (UCI)	%	100
5	Pelay. kes. pd bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar	19	Kunjungan Bayi (%)	%	95
		20	SDIDTK anak balita (%)	%	85
		21	Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA)	%	75
		22	Cakupan kes. remaja	%	75
		23	Cakupan KtP dan KTA	%	75
6	Meningkatnya status gizi masyarakat	24	Persentase berat badan (BB) Balita Gizi kurang	%	100
		25	Persentase BB Bumil KEK	%	100

		26	Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %	%	83,5
		27	Persentase bayi usia 0-6 bulan eksklusif dari 75 % menjadi 80 %	%	30
		28	Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %	%	81
		29	Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit.A menjadi 90 %	%	98
		30	Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %	%	100
		31	Persentase gizi buruk mendapat perawatan	%	100
		32	Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi	%	100
7	Terukurnya Kebugaran Jasmani pada masyarakat	33	Kebugaran jasmani aparatur pemerintah dan pembinaan kesehatan olah raga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota	Kab/Kota	9
8	Meningkatnya KLB yang tertangani < 24 jam	34	Persentase KLB yang tertangani < 24 jam	%	100
9	Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th	35	AFP Rate anak < 15 tahun /100.000	/100.000 pddk	2
10	Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM	36	Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif	Desa	76

		37	Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular	%	100
11	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular	38	Persentase Angka kasus HIV yang diobati	%	45
		39	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	85
		40	New Case Detection Rate Penyakit Kusta/100.000 pddk	/100.000 pddk	<5
		41	% Cakupan Pelayanan Penyakit Diare	%	100
		42	% CFR saat KLB penyakit diare	%	<1
		43	IR/1000 pddk penyakit diare	/1.000 pddk	285
		44	% penemuan pneumonia balita	%	100
		45	IR/100.000 pddk penyakit DBD	/100.000 pddk	80
		46	% CFR penyakit DBD	%	< 1
		47	Angka Capaian API Malaria /1000 pddk	/1.000 pddk	< 1
		48	Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/100.000	/100.000 pddk	78
		49	Persentase kasus gigitan hewan Penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP	%	100
		50	% kasus gigitan yang ditangani	%	100

		51	% Rabies Center tersedia yang berfungsi	%	100
12	Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV	52	Persen remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS	%	35
		53	Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat	kali	200
		54	Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN	%	50
		55	Persen laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi	%	55
		56	Persen kenaikan penjualan kondom	%	5
		57	Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)	%	60
		58	Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)	%	70
		59	Jumlah laki-laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku	Or	5.000
		60	Prevalensi gonore pada WPS (%)	%	35
		61	Prevalensi HIV + pada WPS (%)	%	18
		62	Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)	%	50
		63	Prevalensi HIV + pada LSL (%)	%	29

		64	Prevalensi HIV + pada laki-laki risti (%)	%	1
		65	Prevalensi HIV + pada darah donor (%)	%	0,45
		66	Prevalensi HIV + pada ibu hamil	%	0,40
		67	Persen org yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012	%	30
		68	Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th.2012	%	20
		69	Mean CD4 ketika mulai memakai ARV	Orang	125
		70	Persen ODHA yang putus obat	%	28
		71	Tingkat stigma secara kualitatif	-	menurun
		72	Persen Puskesmas yang melayani VCT/PITC	%	40
		73	Jumlah puskesmas yang melayani ARV	pusk	3
		74	% RS yang melayani VCT	%	70
		75	% RS yang melayani ARV pada orang dewasa	%	70
		76	Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak-anak	RS	6
		77	Jumlah RS yang melayani PMTCT	RS	8
		78	Persen cakupan test HIV pada ibu hamil	%	5
		79	Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT	%	100

		80	Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku,IMS dan HIV)	%	100
13	Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular	81	Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR	Kab/Kota	6
		82	Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR	%	20
		83	Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili	Or	100
		84	Persen penduduk yang merokok	%	45
		85	Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA	Pusk	93
		86	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear	Pusk	10
		87	Cakupan IVA	%	1,28
		88	Cakupan pap smear	%	1
		89	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	Pusk	93
		90	Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi	Pusk	5
		91	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis	Pusk	93
		92	Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain	%	25

		93	Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain	%	5
		94	Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia	%	10
		95	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	40
14	Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	96	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Desa	181
		97	Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/minum	%	85
		98	Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat	%	88
		99	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	89
		100	Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	%	33
		101	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	89
		102	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	%	89

		103	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan	%	85
15	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	104	Persentase rumah tangga ber PHBS	%	77
		105	Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)	%	85
		106	Persentase tatanan Sekolah Dasar ber-PHBS	%	85
		107	Persentase tatanan SLTP ber-PHBS	%	60
		108	Persentase tatanan SLTA ber-PHBS	%	60
		109	Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes. ber-PHBS	%	50
		110	Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS	%	20
		111	Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS	%	20
16	Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium	112	Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan	%	100

17	Meningkatnya penggunaan obat rasional	113	Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan	%	70
		114	Persentase pelayanan pengobatan tradisional	%	100
		115	Jumlah pengobat tradisional yang dibina di kab/kota	Pengobat/th	30
18	Tersedianya informasi dibidang kesehatan	116	Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan dalam 5 tahun	%	100
		117	Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota	%	100
		118	Persentase tersedianya Lakip, LKPI dan laporan APBD	%	100
		119	Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan	%	100
		120	Pelayanan Adminstrasi perkantoran	%	100
		121	Kualitas pemeliharaan perlengkapan gedung kantor	%	100
		122	Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi	%	100
		123	Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di puskesmas	%	100

		124	Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan	Kab/Kota	2
		125	Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi	%	100
		126	Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan	pelatihan	5
		127	Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan	%	100
19	Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin	128	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	%	95
		129	Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	%	60
20	Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya	130	Jumlah sampel makanan yang diperiksa	sampel	600
21	Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali	131	Persentase TT kelas III yang tersedia di RS Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali	%	35,65

		132	Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota	RS	1
22	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan	133	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes. Rujukan)	%	7,70
		134	Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem	Unit	1
23	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar	135	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kab/Kota	9
		136	Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar	%	100
		137	Puskesmas PONED	%	100
		138	Frekwensi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat	Kali/th	26
		139	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	Pusk	36
		140	Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota	Kab/Kota	4
		141	Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota	Nakes teladan	36
		142	Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota	Kab/Kota	9

		143	Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Kab/Kota	6
		144	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Pusk	35
		145	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera	Kab/Kota	9
		146	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut	Kab/Kota	9
		147	Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas	Kab/Kota	4
		148	Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas	Unit	18

Dari sasaran strategis dan indikator tersebut diatas dituangkan kedalam Indikator Kinerja Utama sebagai berikut :

Indikator Kinerja Utama		Satuan	Target akhir 2014
1.	Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)	%	100
2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	Per 100.000	100
3.	Angka Kematian Bayi (AKB)	Per 1.000 KH	20
4.	Balita Gizi Buruk	%	1,5
5.	Umur Harapan Hidup (UHH)	Th	71
6.	Tersedianya Sumber Daya Kesehatan (SDK) yang merata dan bermutu diseluruh sarana pelayanan kesehatan	%	100

B. Penetapan Kinerja Tahun 2014.

Dokumen Penetapan Kinerja (PK) merupakan dokumen pernyataan kinerja/ kesepakatan kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh instansi.

Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja utama beserta target kinerja dan anggaran.

Dalam penyusunan penetapan kinerja instansi mengacu pada Renstra, RKT, IKU dan anggaran atau DPA, PK.

Adapun Penetapan/Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014 adalah seperti tabel berikut :

Tabel : Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014.

No	Sasaran		Indikator	Satuan	Target	Program	Kegiatan	Anggaran
1	Meningkatnya kepesertaan JKBM	1	Persentase sosialisasi jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	Jaminan Kesehatan Bali Mandara (Kemitraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara)	Kemitraan Jaminan Kesehatan Bali Mandara	287.993.670.546
		2	Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100			
		3	Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100		Revitalisasi Sistem Kesehatan	1.995.303.000

2	Meningkatnya peserta JKN	4	Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019	%	100	Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat	59.860.000
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	5	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya	RS Kab/ Kota	4	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Peningkatan Kemampuan Teknis Pelayanan PONEK di Rumah Sakit	212.853.200
		6	Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit	Kab/ Kota	9			

		7	Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Kab/ Kota	9			
		8	Prevalensi ibu hamil dengan anemia	%	55		Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, KB dan Reproduksi	1.485.180 .000
		9	Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)	%	98			
		10	Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)	%	95			
		11	Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)	%	100			
		12	Persentase deteksi Risti nakes	%	40			
		13	Persentase deteksi Risti masyarakat	%	60			

		14	Cakupan bumil dg komplikasi ditangani	%	80			
		15	Cakupan KB aktif	%	75			
		16	Cakupan Ibu Nifas (KF)	%	98			
		17	Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)	%	95			
5	Pelay. kes. pd bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar	18	Kunjungan Bayi (%)	%	95			
		19	SDIDTK anak balita (%)	%	85			
		20	Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA)	%	75			
		21	Cakupan kes. remaja	%	75			
		22	Cakupan KtP dan KTA	%	75			

4	Meningkatnya desa UCI	23	Persentase desa yang mencapai Universal Child Immunisation (UCI)	%	100	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Lainnya	Peningkatan Imunisasi	632.797.000
6	Meningkatnya status gizi masyarakat	24	Persentase berat badan (BB) Balita Gizi kurang	%	100	Perbaikan Gizi Masyarakat	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	1.196.560.000
		25	Persentase BB Bumil KEK	%	100			
		26	Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %	%	81		Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	691.560.000

		27	Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %	%	83,5		Pendataa, analisa dan pelaporan	74.560.000
		28	Persentase bayi usia 0-6 bulan eksklusif dari 75 % menjadi 80 %	%	76			
		29	Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit.A menjadi 90 %	%	98			
		30	Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %	%	100			
		31	Persentase gizi buruk mendapat perawatan	%	100			
		32	Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi	%	100			

11	Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM	33	Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif	Desa	76	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Peningkatan Surveillans epidemiologi dan penanggulangan wabah	706.425.500
		34	Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit - penyakit tidak menular	%	100			
12	Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular	35	Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR	Kab/ Kota	6			
		36	Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR	%	20			
		37	Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili	Or	100			

		38	Persen penduduk yang merokok	%	45			
		39	Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA	Pusk	93			
		40	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear	Pusk	10			
		41	Cakupan IVA	%	1,28			
		42	Cakupan pap smear	%	1			
		43	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	Pusk	93			

		44	Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi	Pusk	5			
		45	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis	Pusk	93			
		46	Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain	%	25			
		47	Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain	%	5			
		48	Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia	%	10			

7	Meningkatnya KLB yang tertangani < 24 jam	49	Persentase KLB yang tertangani < 24 jam	%	100	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
8	Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th	50	AFP Rate anak < 15 tahun /100.000	/100.000 pddk	2			
9	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular	51	Persentase Angka kasus HIV yang diobati	%	45	Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik	12.182.169.500	
		52	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	85			
		53	New Case Detection Rate Penyakit Kusta/100.000 pddk	/100.000 pddk	<5			
		54	% Cakupan Pelayanan Penyakit Diare	%	100			

		55	% CFR saat KLB penyakit diare	%	<1			
		56	IR/1000 pddk penyakit diare	/1.000 pddk	285			
		57	% penemuan pneumonia balita	%	Menu run			
		58	IR/100.000 pddk penyakit DBD	/100.0 00 pddk	80			
		59	% CFR penyakit DBD	%	< 1			
		60	Angka Capaian API Malaria /1000 pddk	/1.000 pddk	< 1			

		61	Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/100.000	/100.000 pddk	78			
		62	Persentase kasus gigitan hewan penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP	%	100			
		63	% kasus gigitan yang ditangani	%	100			
		64	% Rabies Center tersedia yang berfungsi	%	100			
10	Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV	65	Persen remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS	%	35	Penanggung langan HIV/AIDS		

		66	Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat	kali	200			
		67	Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN	%	50			
		68	Persen laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi	%	55			

		69	Persen kenaikan penjualan kondom	%	5			
		70	Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)	%	60			
		71	Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)	%	70			
		72	Jumlah laki-laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku	Or	5000			
		73	Prevalensi gonore pada WPS (%)	%	35			
		74	Prevalensi HIV + pada WPS (%)	%	18			

		75	Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)	%	50			
		76	Prevalensi HIV + pada LSL (%)	%	29			
		77	Prevalensi HIV + pada laki-laki risti (%)	%	1			
		78	Prevalensi HIV + pada darah donor (%)	%	0,45			
		79	Prevalensi HIV + pada ibu hamil	%	0,4			
		80	Persen org yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012	%	30			

		81	Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th.2012	%	20			
		82	Mean CD4 ketika mulai memakai ARV	orang	125			
		83	Persen ODHA yang putus obat	%	28			
		84	Tingkat stigma secara kualitatif		menurun			
		85	Persen Puskesmas yang melayani VCT/PITC	%	40			
		86	Jumlah puskesmas yang melayani ARV		3			
		87	% RS yang melayani VCT	%	70			

		88	% RS yang melayani ARV pada orang dewasa	%	70			
		89	Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak-anak	RS	6			
		90	Jumlah RS yang melayani PMTCT	RS	8			
		91	Persen cakupan test HIV pada ibu hamil	%	5			
		92	Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT	%	100			
		93	Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku, IMS dan HIV)	%	100			

		94	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	40	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Pelayanan Kesehatan Lansia	764.680.000
13	Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	95	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Desa	181	Pengembangan Lingkungan Sehat	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	850.000.000
		96	Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/ minum	%	85			
		97	Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat	%	88			

		98	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	89			
		99	Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	%	33			
		100	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	89			

		101	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	%	89			
		102	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan	%	85			
14	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	103	Persentase rumah tangga ber PHBS	%	77	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Pengembangan media promosi dan Bimtek sadar hidup sehat	830.924.259

		104	Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)	%	85			
		105	Persentase tatanan Sekolah Dasar ber-PHBS	%	85			
		106	Persentase tatanan SLTP ber-PHBS	%	60			
		107	Persentase tatanan SLTA ber-PHBS	%	60			
		108	Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes. ber-PHBS	%	50			
		109	Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS	%	20			
		110	Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS	%	20			

15	Terukur nya Kebugaran Jasmani pada masyarakat	111	Kebugaran jasmani aparatur pemerintah dan pembinaan kesehatan olahraga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota	Kab/ Kota	9	Upaya Kesehatan Masyarakat	Pembinaan Kesehatan Olah Raga	71.475.00 0
16	Mening katnya pelayanan pemeriksa an sampel/ parameter laboratory al	112	Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan	%	100		Pemeliha raan dan Pemulihan Kesehatan	2.139.353 .500
17	Mening katnya pengguna an obat rasional	113	Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan	%	70	Pengem bangan Obat Asli Indonesia	Pelayanan Pengobatan Tradisional	227.078.0 00
		114	Persentase pelayanan pengobatan tradisional	%	100		Pembinaan pengobat tradisional	39.150.00 0

		115	Jumlah pengobat tradisional yang dibina di kab/kota	Pengobat/th	30			
18	Tersedianya informasi dibidang kesehatan	116	Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan dalam 5 tahun	%	100	Peningkatan Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Pengkajian aspek- aspek pembangunan kesehatan	52.900.000
		117	Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota	%	100		Pembinaan dan akreditasi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	33.120.000
		118	Persentase tersedianya Lakip, LKPJ dan laporan APBD	%	100		Monitoring dan Evaluasi	
		119	Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan	%	100		Penyusunan standar analisis belanja pelayanan kesehatan	

		120	Pelayanan Adminstrasi perkantoran	%	100	Pelayanan Adminstrasi Perkantoran	Penyediaan jasa surat menyurat	22.020.000
		121	Kualitas pemeliharaan perlengkapan gedung kantor	%	100	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	196.575.000
		122	Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi	%	100	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Pembinaan dan Akreditasi Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	33.120.000
		123	Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di puskesmas	%	100		Perencanaan dan Penyebaran Tenaga Medis dan Paramedis	2.840.935.000
		124	Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan	Kab/ Kota	2		Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	2.139.353.500

		125	Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi	%	100		Pendidikan dan pelatihan formal	281.968.900
		126	Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan	pelatihan	5			
		127	Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan	%	100			
19	Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin	128	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	%	95	Obat dan Perbekalan Kesehatan	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.398.322.000
		129	Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	%	60			

20	Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya	130	Jumlah sampel makanan yang diperiksa	sampel	600	Pengawasan Obat dan Makanan	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	28.588.000
21	Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali	131	Persentase TT kelas III yang tersedia di RS Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali	%	35,65	Pengadaan, peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru		
		132	Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota	RS	1			
22	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan	133	Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem	Unit	1			

		134	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes. Rujukan)	%	7,70	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	106.480.000
23	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar	135	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kab/ Kota	9			
		136	Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar	%	100			

		137	Puskesmas PONED	%	100	Upaya Kesehatan Masyarakat	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan Pelayanan Obstetri, neonatal, emergensi dasar (PONED)	66.985.000
		138	Frekwensi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat	Kali/th	26		Bakti Sosial	52.670.200
		139	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	Pusk	36			
		140	Sistem Penanggulangan Kegawatdarruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota	Kab/Kota	4		Penguatan jejaring pada penanggulangan gawat darurat terpadu	82.736.800

		141	Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota	Nakes teladan	36		Peningkatan kesehatan masyarakat	357.280.000
		142	Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota	Kab/ Kota	9			
		143	Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Kab/ Kota	6			
		144	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Pusk	35			

		145	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera	Kab/ Kota	9			
		146	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut	Kab/ Kota	9			
		147	Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas	Kab/ Kota	4			
		148	Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas	Unit	18			

C. Rencana Anggaran.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali Pada Tahun 2014 melaksanakan kegiatan dengan anggaran APBD Induk sebesar Rp. 238.310.875.597, Melalui mekanisme perubahan APBD 2014 menjadi Rp.370.977.628.313,41 dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp.37.882.096.041 dan Belanja Langsung Rp.333.095.532.272,41. Adapun realisasi anggaran sebesar Rp.350.872.467.797,96 (94,58 %) dengan rincian untuk Belanja Tidak Langsung Rp.34.497.065.669,68 (94,58 %) dan Belanja Langsung Rp.316.375.402.128,28 (94,98 %).

1. Target Belanja Dinas kesehatan Provinsi Bali

Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Bali meliputi belanja langsung dan belanja tidak langsung sebagaimana disajikan dalam tabel berikut :

Tabel : Target dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014.

Anggaran	Target	Realisasi	%
BTL	37.882.096.041	34.497.065.669,68	94,58
BL	333.095.532.272,41	316.375.402.128,28	94,98
Jumlah	370.977.628.313,41	350.872.467.797,96	94,58

2. Alokasi Anggaran Per sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung tahun 2014 yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali sebagai berikut :

Tabel : Anggaran Belanja Langsung per Sasaran Strategis

No.	Sasaran	Anggaran	%
1	Meningkatnya kepesertaan JKBM	289.988.973.546	90,47
2	Meningkatnya peserta JKN	59.860.000	0,02
3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	1.698.033.200	0,53
4	Pelay. kes. pd bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar		
5	Meningkatnya desa UCI	632.797.000	0,20
6	Meningkatnya status gizi masyarakat	1.962.680.000	0,61
7	Terukurnya Kebugaran Jasmani pada masyarakat	71.475.000	0,02
8	Meningkatnya KLB yang tertangani < 24 jam	706.425.500	0,22
9	Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th		
10	Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM		

11	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular	12.182.169.500	3,80
12	Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV		
13	Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular	1.471.105.500	0,46
14	Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	850.000.000	0,27
15	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	830.924.259	0,26
16	Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium	2.139.353.500	0,67
17	Meningkatnya penggunaan obat rasional	266.228.000	0,08
18	Tersedianya informasi dibidang kesehatan	5.566.872.400	1,74
19	Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin	1.398.322.000	0,44
20	Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya	28.588.000	0,01
21	Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali		
22	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan	106.480.000	0,03
23	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar	559.672.000	0,17
	JUMLAH	320.519.959.405	100

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Tahun 2014

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melaksanakan penilaian kinerja dengan mengacu pada Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 yang telah disepakati. Penilaian ini dilakukan oleh tim pengelola kinerja untuk mengevaluasi dan mengukur dalam rangka pengumpulan data kinerja yang hasilnya akan memberikan gambaran keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan dan sasaran. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja yaitu :

Tabel Skala Nilai Peringkat Kinerja

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	$91 \leq 100$	Sangat Baik	Hijau Tua
2.	$76 \leq 90$	Tinggi	Hijau Muda
3.	$66 \leq 75$	Sedang	Kuning Tua
4.	$51 \leq 65$	Rendah	Kuning Muda
5.	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

- Berdasarkan Permendagri Nomor 54 Tahun 2010

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut :

Tabel Capaian Kinerja Tahun 2014

No	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	%	Kriteria	Kode
1	Meningkatnya kepeserta	1	Persentase sosialisasi jaminan	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

	an JKBM		kesehatan di 9 kab/kota						
		2	Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		3	Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
2	Mening katnya peserta JKN	4	Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

3	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	5	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya	RS Kab/ Kota	4	5	125	Sangat Baik	Hijau Tua
		6	Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		7	Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		8	Prevalensi ibu hamil dengan anemia	%	55	1,50	197,27	Sangat Baik	Hijau Tua
		9	Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)	%	98	98,59	100,60	Sangat Baik	Hijau Tua

		10	Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)	%	95	94,5	99,47	Sangat Baik	Hijau Tua
		11	Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)	%	100	97,84	97,84	Sangat Baik	Hijau Tua
		12	Persentase deteksi Risti nakes	%	40	56,60	141,50	Sangat Baik	Hijau Tua
		13	Persentase deteksi Risti masyarakat	%	60	66,53	110,88	Sangat Baik	Hijau Tua
		14	Cakupan bumil dg komplikasi ditangani	%	80	76,39	95,49	Sangat Baik	Hijau Tua
		15	Cakupan KB aktif	%	75	85,46	113,95	Sangat Baik	Hijau Tua
		16	Cakupan Ibu Nifas (KF)	%	98	96,49	98,46	Sangat Baik	Hijau Tua

		17	Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)	%	95	96,44	101,52	Sangat Baik	Hijau Tua
4	Meningkatnya desa UCI	18	Persentase desa yang mencapai Universal Child Immunisation (UCI)	%	100	98,50	98,50	Sangat Baik	Hijau Tua
5	Pelay. kes. Pd. bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar	19	Kunjungan Bayi (%)	%	95	96,89	101,99	Sangat Baik	Hijau Tua
		20	SDIDTK anak balita (%)	%	85	64,02	75,32	Sedang	Kuning Tua
		21	Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA)	%	75	100	133,33	Sangat Baik	Hijau Tua
		22	Cakupan kes. remaja	%	75	100	133,33	Sangat Baik	Hijau Tua
		23	Cakupan KtP dan KTA	%	75	100	133,33	Sangat Baik	Hijau Tua

6	Meningkatnya status gizi masyarakat	24	Persentase Balita Gizi kurang yang mendapat PMT	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		25	Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		26	Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %	%	83,50	76,12	91,16	Sangat Baik	Hijau Tua
		27	Persentase bayi usia < 6 bulan mendapat ASI eksklusif	%	30	71,70	239	Sangat Baik	Hijau Tua

		28	Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %	%	81	79,86	98,59	Sangat Baik	Hijau Tua
		29	Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit.A menjadi 90 %	%	98	98,61	100,62	Sangat Baik	Hijau Tua
		30	Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %	%	100	95,19	95,19	Sangat Baik	Hijau Tua
		31	Persentase gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		32	Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
7	Terukur nya Kebugaran Jasmani pada masyarakat	33	Kebugaran jasmani aparatur pemerintah dan pembinaan kesehatan olahraga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota	Kab/Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
8	Meningkat nya KLB yang tertangani < 24 jam	34	Persentase KLB yang tertangani < 24 jam	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

9	Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th	35	AFP Rate anak < 15 tahun /100.000	/100.000 pddk	2	4	200	Sangat Baik	Hijau Tua
10	Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM	36	Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif	Desa	76	101	132,89	Sangat Baik	Hijau Tua
		37	Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

11	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular	38	Persentase Angka kasus HIV yang diobati	%	45	60,91	135,36	Sangat Baik	Hijau Tua
		39	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	85	88	103,53	Sangat Baik	Hijau Tua
		40	New Case Detection Rate Penyakit Kusta/100.000 pddk	/100.000 pddk	<5	2,08	158,32	Sangat Baik	Hijau Tua
		41	% Cakupan Pelayanan Penyakit Diare	%	100	78,50	78,50	Tinggi	Hijau Muda
		42	% CFR saat KLB penyakit diare	%	<1	0	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		43	IR/1000 pddk penyakit diare	/1.000 pddk	285	285	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		44	% penemuan pneumonia balita	%	100	12,77	12,77	Sangat Rendah	Merah
		45	IR/100.000 pddk penyakit DBD	/100. 000 pddk	80	205	-56, 25	Sangat Rendah	Merah
		46	% CFR penyakit DBD	%	< 1	0,20	179, 80	Sangat Baik	Hijau Tua
		47	Angka Capaian API Malaria /1000 pddk	/1.000 pddk	< 1	0,01	198, 99	Sangat Baik	Hijau Tua

		48	Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/ 100.000	/100.000 pddk	78	74	94,87	Sangat Baik	Hijau Tua
		49	Persentase kasus gigitan hewan Penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		50	% kasus gigitan yang ditangani	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		51	% Rabies Center tersedia yang berfungsi	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
12	Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV	52	Persen remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS	%	35	29,2	83,43	Tinggi	Hijau Muda

		53	Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat	kali	200	101	50,5	Rendah	Kuning Muda
		54	Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN	%	50	88	176	Sangat Baik	Hijau Tua
		55	Persen laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi	%	55	22	40,00	Sangat Rendah	Merah

		56	Persen kenaikan penjualan kondom	%	5	10	200	Sangat Baik	Hijau Tua
		57	Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)	%	60	44,90	74,83	Sedang	Kuning Tua
		58	Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)	%	70	80	114,29	Sangat Baik	Hijau Tua
		59	Jumlah laki-laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku	Or	5.000	911	18,22	Sangat Rendah	Merah

		60	Prevalensi gonore pada WPS (%)	%	35	44,20	73,71	Sedang	Kuning Tua
		61	Prevalensi HIV + pada WPS (%)	%	18	20,30	87,22	Tinggi	Hijau Muda
		62	Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)	%	50	29,40	141,20	Sangat Baik	Hijau Tua
		63	Prevalensi HIV + pada LSL (%)	%	29	46,40	40	Sangat Rendah	Merah
		64	Prevalensi HIV + pada laki-laki risti (%)	%	1	2,30	-30	Sangat Rendah	Merah
		65	Prevalensi HIV + pada darah donor (%)	%	0,45	0,74	35,56	Sangat Rendah	Merah
		66	Prevalensi HIV + pada ibu hamil	%	0,40	0,30	125	Sangat Baik	Hijau Tua

		67	Persen org yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012	%	30	121,83	406,10	Sangat Baik	Hijau Tua
		68	Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th. 2012	%	20	22,23	111,15	Sangat Baik	Hijau Tua
		69	Mean CD4 ketika mulai memakai ARV	orang	125	187	149,60	Sangat Baik	Hijau Tua
		70	Persen ODHA yang putus obat	%	28	18,60	133,57	Sangat Baik	Hijau Tua
		71	Tingkat stigma secara kualitatif	menurun	menurun	menurun	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		72	Persen Puskesmas yang melayani VCT/PITC	%	40	60	150	Sangat Baik	Hijau Tua

		73	Jumlah puskesmas yang melayani ARV	pusk	3	8	266,67	Sangat Baik	Hijau Tua
		74	% RS yang melayani VCT	%	70	21	30	Sangat Rendah	Merah
		75	% RS yang melayani ARV pada orang dewasa	%	70	12,2	17,43	Sangat Rendah	Merah
		76	Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak-anak	RS	6	7	116,67	Sangat Baik	Hijau Tua
		77	Jumlah RS yang melayani PMTCT	RS	8	6	75	Sedang	Kuning Tua

		78	Persen cakupan test HIV pada ibu hamil	%	5	74,04	1.48 0,80	Sangat Baik	Hijau Tua
		79	Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		80	Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku, IMS dan HIV)	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

13	Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular	81	Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR	Kab/ Kota	6	7	116, 67	Sangat Baik	Hijau Tua
		82	Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR	%	20	14,7	73,5	Sedang	Kuning Tua
		83	Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili	Or	100	47	47	Sangat Rendah	Merah
		84	Persen penduduk yang merokok	%	45	22,4	150, 22	Sangat Baik	Hijau Tua
		85	Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA	Pusk	93	93	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		86	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear	Pusk	10	93	930	Sangat Baik	Hijau Tua
		87	Cakupan IVA	%	1,28	2,69	210,16	Sangat Baik	Hijau Tua
		88	Cakupan pap smear	%	1	1,75	175	Sangat Baik	Hijau Tua
		89	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	Pusk	93	93	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		90	Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi	Pusk	5	22	440	Sangat Baik	Hijau Tua

		91	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis	Pusk	93	93	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		92	Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain	%	25	100	400	Sangat Baik	Hijau Tua
		93	Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain	%	5	5	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		94	Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia	%	10	93,28	932,80	Sangat Baik	Hijau Tua

		95	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	40	40,30	100,75	Sangat Baik	Hijau Tua
14	Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	96	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Desa	181	214	118,23	Sangat Baik	Hijau Tua
		97	Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/ minum	%	85	82,97	97,61	Sangat Baik	Hijau Tua
		98	Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat	%	88	83,09	94,42	Sangat Baik	Hijau Tua

		99	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	89	88,03	98,91	Sangat Baik	Hijau Tua
		100	Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	%	33	33,40	101,21	Sangat Baik	Hijau Tua
		101	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	89	91,92	103,28	Sangat Baik	Hijau Tua

		102	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	%	89	66,46	74,67	Sedang	Kuning Tua
		103	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan	%	85	79,17	93,14	Sangat Baik	Hijau Tua
15	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	104	Persentase rumah tangga ber-PHBS	%	77	69,95	90,84	Sangat Baik	Hijau Tua

		105	Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)	%	85	92,18	108, 45	Sangat Baik	Hijau Tua
		106	Persentase tatanan Sekolah Dasar ber- PHBS	%	85	69,39	81,64	Tinggi	Hijau Muda
		107	Persentase tatanan SLTP ber-PHBS	%	60	62,39	103, 98	Sangat Baik	Hijau Tua
		108	Persentase tatanan SLTA ber- PHBS	%	60	66,29	110, 48	Sangat Baik	Hijau Tua
		109	Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes.ber-PHBS	%	50	72,76	145, 52	Sangat Baik	Hijau Tua
		110	Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS	%	20	34,7	173, 50	Sangat Baik	Hijau Tua

		111	Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS	%	20	23,72	118,60	Sangat Baik	Hijau Tua
16	Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium	112	Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
17	Meningkatnya penggunaan obat rasional	113	Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan	%	70	76	109,21	Sangat Baik	Hijau Tua
		114	Persentase pelayanan pengobatan tradisional	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		115	Jumlah pengobat tradisional yang dibina di kab/kota	Pengobat/th	30	30	100	Sangat Baik	Hijau Tua
18	Tersedianya informasi dibidang kesehatan	116	Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan dalam 5 tahun	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		117	Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		118	Persentase tersedianya Lakip, LKPJ dan laporan APBD	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		119	Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		120	Pelayanan Adminstrasi perkantoran	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		121	Kualitas pemeliharaan perlengkapan gedung kantor	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		122	Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		123	Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di puskesmas	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		124	Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan	Kab/ Kota	2	2	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		125	Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		126	Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan	Pelatihan	5	18	360	Sangat Baik	Hijau Tua

		127	Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
19	Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin	128	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	%	95	100	105,26	Sangat Baik	Hijau Tua
		129	Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	%	60	66	110	Sangat Baik	Hijau Tua

20	Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya	130	Jumlah sampel makanan yang diperiksa	Sampel	600	605	100,83	Sangat Baik	Hijau Tua
21	Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali	131	Persentase TT kelas III yang tersedia di RS Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali	%	35,65	38,24	107,27	Sangat Tinggi	Hijau Tua

		132	Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota	RS	1	0	0	Sangat Rendah	Merah
22	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan	133	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes. Rujukan)	%	7,70	7,4	96,10	Sangat Baik	Hijau Tua
		134	Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem	Unit	1	1	100	Sangat Baik	Hijau Tua

23	Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar	135	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		136	Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		137	Puskesmas PONED	%	100	100	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		138	Frekwensi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat	Kali/ th	26	26	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		139	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	Pusk	36	36	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		140	Sistem Penanggung langan Kegawatda ruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota	Kab/ Kota	4	4	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		141	Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota	Nakes tela dan	36	36	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		142	Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		143	Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Kab/ Kota	6	6	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		144	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Pusk	35	36	102, 86	Sangat Baik	Hijau Tua
		145	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua

		146	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut	Kab/ Kota	9	9	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		147	Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas	Kab/ Kota	4	4	100	Sangat Baik	Hijau Tua
		148	Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas	Unit	18	18	100	Sangat Baik	Hijau Tua

Dari tabel diatas, terdapat 23 sasaran yang terbagi kedalam 148 indikator.

B. Evaluasi dan Analisis Capaian Indikator Kinerja

Dalam sub bab ini akan disajikan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang dicerminkan dalam capaian indikator kinerja. Adapun evaluasi dan analisis secara rinci indikator kinerja menurut sasaran strategis diuraikan sebagai berikut :

1. Sasaran Meningkatnya kepesertaan JKBM :

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
1	Persentase sosialisasi	%	100	100	100	100	100

	jaminan kesehatan di 9 kab/kota							
2	Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100	100	100	100	100
3	Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 1 Persentase sosialisasi jaminan kesehatan di 9 kab/kota

Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat diperlukan adanya kegiatan yang dapat menyentuh langsung kebutuhan masyarakat akan kesehatan yang paling mendasar untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Disadari bahwa kesehatan masih merupakan prioritas dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya disamping pendidikan.

Dalam upaya melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan diperlukan adanya upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dan untuk meningkatkan mutu upaya tersebut diatas perlu dilakukan revitalisasi sistem kesehatan secara menyeluruh sehingga masalah kesehatan mulai dari hulu sampai ke hilir dapat diatasi dengan baik.

Salah satu upaya pemerintah Provinsi Bali dan pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengatasi masalah kesehatan dihilir yakni dikembangkannya sistem jaminan kesehatan daerah yaitu Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM), Program tersebut dikembangkan sejak Tahun 2010.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan JKBM perlu adanya dukungan kegiatan berupa Sosialisasi Program JKBM secara terus menerus sehingga Program JKBM dapat berjalan sesuai Tujuan yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Bali agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Untuk tahun 2014 Indikator Persentase Sosialisasi Jaminan Kesehatan di 9 kab/kota sudah mencapai target 100 % sesuai dengan yang ditetapkan pada Renstra. Hal tersebut dilaksanakan dengan kegiatan sosialisasi program JKBM di provinsi dan kabupaten/kota dalam rangka pemahaman bersama para Pelaku JKBM terhadap Program JKBM diperlukan adanya kegiatan sosialisasi terhadap program JKBM. Kegiatan ini dilaksanakan secara lintas program maupun lintas sektor meliputi sosialisasi JKBM kepada petugas kesehatan di 9 kabupaten/kota untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman bersama petugas kesehatan tentang pelaksanaan program JKBM, harus terus ditingkatkan, sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan JKBM yang dapat meningkatkan kepuasan masyarakat dalam menerima pelayanan JKBM baik di puskesmas maupun rumah sakit serta bidan praktek swasta jejaring JKBM. Tenaga kesehatan yang akan disosialisasi adalah dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit jejaring JKBM, serta tenaga di puskesmas.

Sosialisasi selain kepada petugas kesehatan juga dilaksanakan dengan sasaran petugas/aparat desa/lurah/tokoh masyarakat, hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui petugas/aparat desa/tokoh masyarakat, diharapkan setelah sosialisasi ini petugas/aparat desa/tokoh masyarakat dapat menginformasikan kepada aparat dibawahnya yakni kelian dusun/lingkungan/dinas atau kepada masyarakat di desanya. Sosialisasi juga dilaksanakan melalui penyebaran brosur, poster, x-banner, buku pedoman dan lain-lain sesuai kebutuhan. Disamping melaksanakan sosialisasi langsung dengan masyarakat, dalam rangka menyebarluaskan kegiatan JKBM juga melalui liputan TV, hal ini bertujuan mempercepat penyampaian informasi JKBM kepada masyarakat luas.

Indikator 2 Persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota

Tujuan ditetapkannya indikator persentase utilisasi review jaminan kesehatan di 9 kab/kota yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat Bali agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, meningkatkan cakupan masyarakat Bali yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Bali, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Indikator tersebut realisasinya pada tahun 2014 sebesar 100 % sudah mencapai target. Kegiatan yang dilaksanakan yaitu monitoring ke puskesmas, rumah sakit jejaring JKBM, BPS jejaring puskesmas, Dinas Kesehatan di 9 kabupaten/kota; pertemuan rutin dengan kepala puskesmas, direktur rumah sakit jejaring JKBM, kepala dinas kesehatan 9 kabupaten/kota beserta seluruh staf yang terkait dengan penyelenggaraan JKBM; pertemuan rutin dengan verifikator JKBM untuk mengetahui permasalahan pelayanan kesehatan di PPK jejaring JKBM.

Indikator 3 Persentase klaim jaminan kesehatan di 9 kab/kota

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu dari trias manajemen dalam pengelolaan program JKBM selain manajemen kepesertaan dan manajemen pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh UPT. JKMB sebagai badan pengelola JKBM. Pengajuan klaim oleh rumah sakit dan puskesmas jejaring JKBM atas pelayanan JKBM dilakukan setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Pengelolaan JKBM dengan sistem contra pos adalah provinsi hanya menganggarkan kewajiban sharing provinsi saja, sedangkan pembayaran klaim kepada RS dan puskesmas jejaring JKBM dibayarkan 100% sesuai tagihan. Penagihan kewajiban sharing kabupaten/kota akan dilakukan apabila sudah terbit SP2D (Surat Perintah Penerbitan Dana). Mekanisme ini akan berpengaruh terhadap kelancaran pembayaran klaim ke kabupaten/kota tergantung pembayaran kewajiban sharing dari kab/kota ke provinsi. Pada tabel terlihat antara target yang ditetapkan dan

realisasi pembayaran klaim sebagai indikator capaian program sudah tercapai yaitu terbayarnya klaim JKBM 100% kepada RS dan puskesmas jejaring JKBM.

2. Sasaran Meningkatnya peserta JKN

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
4 Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019	%	JKN dimulai th 2014	100	100	100	100	100

Indikator 4 Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019

Jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan bagian dari system jaminan sosial nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

JKN dilaksanakan bertahap mulai 1 Januari 2014, dimana yang menjadi peserta wajib pertama adalah peserta ASKES, TNI/Polri dan jamsostek. Sampai dengan akhir tahun 2014 yang sudah menjadi peserta JKN sebanyak 38,85 %

yaitu 1.594.841 orang dari 4.104.900 penduduk di Provinsi Bali yang terdiri dari pekerja penerima upah (PPU) 515.355, pekerja bukan penerima upah (mandiri) 80.027, bukan pekerja 96.920 dan penerima bantuan iuran (PBI) 902.539. Dimana dalam pencapaian tersebut tidak lepas dari kerjasama lintas sektor terkait dalam upaya mensosialisasikan program JKN.

Indikator Persentase kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan masyarakat (JPKM) menjadi universal coverage di tahun 2019, untuk tahun 2014 sudah mencapai target dimana seluruh masyarakat Bali telah tercover jaminan kesehatan. Dimana masyarakat yang belum menjadi peserta JKN sudah tercover dengan program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM).

Untuk target kepesertaan program JKN, Provinsi Bali sampai akhir tahun 2016 mentargetkan 100 % dengan upaya :

- 1) Sesuai dengan peta (road map) pelaksanaan JKN diharapkan :
 - Kepesertaan JKN dari pekerja pada badan usaha kecil/menengah diharapkan sudah rampung selambat-lambatnya 1 Januari 2016.
 - Para pekerja dari usia mikro diharapkan sudah masuk dalam kepesertaan JKN selambat-lambatnya 1 Januari 2016.
 - Peserta Jamkesda (JKBM) diharapkan terintegrasi ke dalam kepesertaan JKN selambat-lambatnya 1 Januari 2017.
- 2) Bekerjasama dengan seluruh SKPD dan pemerintah daerah kabupaten/kota untuk mendorong unit kerja/instansi/mitra kerja yang berada dibawah binaannya untuk dapat segera menjadi bagian dari kepesertaan JKN.
- 3) Diharapkan persyaratan kepesertaan JKN dapat diintegrasikan dalam proses perizinan/akreditasi/klasifikasi institusi.

Dalam upaya pencapaian target kepesertaan JKN diperlukan kerjasama dari seluruh lintas sektor terkait sehingga seluruh Jaminan Kesehatan Masyarakat Bali agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

3. Sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap (2018) %	
			Target	Realisasi	%			
5	Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya	RS Kab/Kota	4	4	5	125	9	55,56
6	Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
7	Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
8	Prevalensi ibu hamil dengan anemia	%	1,52	55	1,50	197,27	20	192,50
9	Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)	%	97,11	98	98,59	100,60	100	98,59

10	Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)	%	93,06	95	93,15	99,47	98	95,05
11	Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)	%	96,49	100	97,84	97,84	100	97,84
12	Persentase deteksi Risti nakes	%	61,86	40	56,60	141,50	40	141,50
13	Persentase deteksi Risti masyarakat	%	64,39	60	66,53	110,88	60	110,88
14	Cakupan bumil dg komplikasi ditangani	%	75,70	80	76,39	95,49	80	95,49
15	Cakupan KB aktif	%	90,00	75	85,46	113,95	75	113,95
16	Cakupan Ibu Nifas (KF)	%	93,30	98	96,49	98,46	100	96,49
17	Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)	%	96,13	95	96,44	101,52	95	101,52

Indikator 5 Jumlah Rumah Sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya

Rumah sakit yang memberikan pelayanan PONEK 24 jam adalah rumah sakit yang memiliki kemampuan secara tepat, cepat dan cermat terhadap ibu

bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang datang sendiri ataupun yang dirujuk. Rumah sakit PONEK harus memiliki tim PONEK yang terdiri dari spesialis Obgyn, spesialis anak dan anastesi serta dokter IGD, bidan dan perawat terlatih. Dalam hal fasilitas maka RS PONEK diharapkan memiliki bank darah atau UTD, kamar operasi dan didukung oleh sarana prasarana penunjang lainnya.

Kendala lambatnya penurunan angka kematian ibu dan neonatal adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal, khususnya di Rumah Sakit.

Kasus kematian ibu dan bayi yang terjadi di RS disebabkan oleh beberapa hal antara lain: karena sarana dan prasarana yang ada kurang memadai, kurang terampilnya SDM di rumah sakit karena tidak pernah mendapat pelatihan, serta kurangnya bimbingan teknis dari tim PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) regional Provinsi Bali. Untuk hal tersebut sangat diperlukan untuk melaksanakan peningkatan kapasitas tim PONEK di rumah sakit.

Dalam penyusunan rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014-2018 disusun target jumlah rumah sakit yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya dengan berfokus kepada RSUD di kabupaten/kota. Berdasarkan target Renstra maka akan tercapai pada tahun 2016 9 RSUD yang meningkat kemampuan PONEKnya. Diawali pada tahun 2014 dengan target 4 RSUD yang ditingkatkan kemampuan PONEKnya dengan menyoar tim PONEK RSUD Wangaya, RSUD Badung, RSU Sanjiwani Gianyar dan BRSU Tabanan. Masing-masing tim PONEK di RSUD yang esensial terdiri dari 1 orang dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 1 orang dokter spesialis anak, 1 orang dokter umum, 1 orang bidan di ruang bersalin dan 1 orang bidan/perawat yang bertugas di ruang perinatologi ditambah 1 tenaga dokter spesialis anastesi.

Realisasi Tim PONEK yang semula menargetkan 4 RSUD meningkat menjadi 5 RSUD. Satu tim PONEK tambahan yang mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas tim PONEK di RS berasal dari RSU Negara.

Indikator 6 Terevaluasinya pelaksanaan PONEK di Rumah Sakit

Dalam rangka peningkatan kemampuan teknis pelayanan PONEK di RS, baik RS pemerintah maupun RS swasta maka perlu dilaksanakan secara rutin kegiatan pembinaan, monitoring dan peningkatan kapasitas SDM bagi tim PONEK di RS. Kegiatan berlangsung secara rutin sejak tahun 2012. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain:

- 1) Tahun 2012
 - a) Peningkatan kapasitas tim PONEK di RS angkatan I dan II melalui dana APBN
 - b) OJT tim PONEK di 9 RSUD kab/kota melalui dana APBD
- 2) Tahun 2013
 - a) Sosialisasi pelaksanaan PONEK bagi RS swasta melalui dana APBD
 - b) Evaluasi kegiatan PONEK di 9 RSUD kab/kota melalui dana APBD
- 3) Tahun 2014
 - a) Sosialisasi pelaksanaan PONEK bagi RS swasta melalui dana APBD
 - b) Peningkatan kapasitas tim PONEK di RS melalui dana APBD yang diikuti oleh 5 RSUD (RSUD Wangaya, BRSU Tabanan, RSUD Sanjiwani Gianyar, RSUD Badung dan RSU Negara)
 - c) Monev PONEK di 9 RS pemerintah melalui dana APBD

Berdasarkan kegiatan yang telah terlaksana, terdapat beberapa masalah yang terjadi dan hambatan pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit. Adapun permasalahan yang terjadi antara lain:

- 1) Belum adanya SK pembentukan RS PONEK di Provinsi Bali
- 2) SDM yang ada belum semuanya terlatih PONEK
- 3) Belum ada jadwal pengaturan jaga Tim PONEK di RS
- 4) Sarana dan prasarana yang ada belum dimanfaatkan dengan baik, gedung PONEK yang telah dimiliki oleh RS hanya dimanfaatkan sebagai gedung rawat inap belum difungsikan untuk pelayanan kegawatdaruratan obstetri neonatal.
- 5) Belum adanya integrasi rujukan fasilitas pelayanan PONEK-PONED

- 6) Belum semua RS swasta terlatih PONEK dan melaksanakan pelayanan PONEK

Berdasarkan masalah yang ada, maka rencana kegiatan yang akan dilaksanakan antara lain:

- 1) Melaksanakan peningkatan kapasitas Tim PONEK di RS pemerintah
- 2) Melaksanakan monev PONEK bagi RSUD yang telah terlatih dan RS swasta yang telah terakreditasi
- 3) Melaksanakan pertemuan koordinasi rujukan PONEK-PONEK
- 4) Melakukan konsultasi untuk menunjuk RS PONEK

Indikator 7 Terlaksananya Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat suatu negara, ternyata masih tergolong tinggi di Indonesia, yaitu AKI: 228/100.000 KH (SDKI 2007) dan AKB 34/1000 KH (SDKI 2007). Sedangkan target Millenium Development Goal's (MDG's) 2015, AKI: 102/100.000 KH dan AKB: 23/1000 KH. Untuk mencapai target tersebut diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta seluruh lapisan masyarakat.

Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi (RSSIB) adalah program pemerintah yang ditujukan bagi rumah sakit publik maupun privat untuk memastikan berjalannya pelayanan ibu dan bayi yang terpadu dan paripurna dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Setiap rumah sakit didorong untuk mengikuti 10 langkah perlindungan ibu dan bayi.

Sejak tahun 2013 kegiatan Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang semula penyelenggaraannya dilaksanakan oleh BP3A. Sasaran kegiatan adalah 9 RSUD kab/kota se-Bali. Hingga tahun 2018 kegiatan akan dilaksanakan secara rutin.

Pada tahun 2014 kegiatan lomba telah dilaksanakan. Seluruh sasaran kegiatan telah melaksanakan gerakan rumah sakit sayang ibu dan bayi diikuti beberapa program inovasi di masing-masing rumah sakit. Berdasarkan hasil peninjauan diperoleh hasil RSUD Sanjiwani Gianyar sebagai juara I lomba

GRSSIB, RSUD Wangaya sebagai juara II dan RSUD Kabupaten Klungkung sebagai juara III.

Indikator 8 Prevalensi ibu hamil dengan anemia

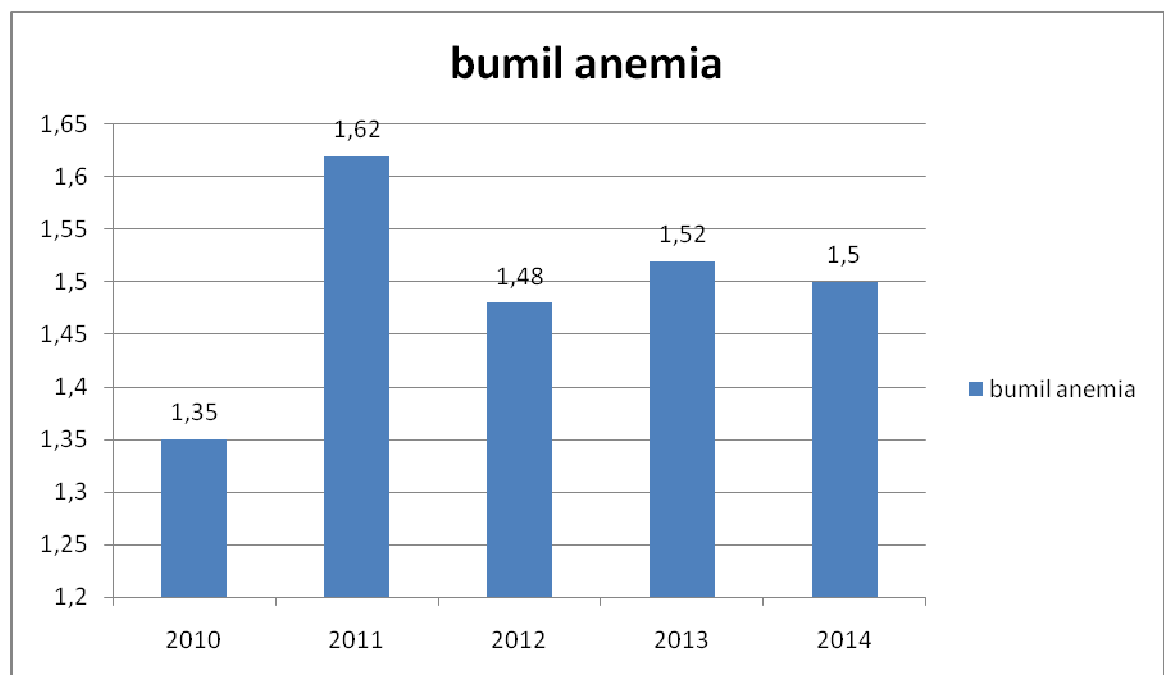
Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk kesehatan ibu hamil demikian pula dengan janin yang ada di dalam kandungannya, oleh karena asupan makanan pada janin disalurkan ke janin melalui plasenta, oleh karenanya bila ibu menderita anemia tentunya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin.

Resiko ibu hamil dengan anemia antara lain dapat menyebabkan :

Pada janin : kemungkinan bayi akan lahir dengan BBLR

Pada ibu : kemungkinan melahirkan dengan perdarahan

Cakupan Ibu Hamil dengan Anemia tahun 2010-2014 adalah sebagai berikut :



Dari data tersebut dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan anemia di Provinsi Bali masih relatif naik turun, yaitu cakupannya mencapai 1,35 % pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 1,62 % pada tahun 2011 dan turun kembali menjadi 1,48 %

pada tahun 2012, kemudian meningkat menjadi 1,52 % pada tahun 2013 kembali menurun menjadi 1,5 % pada tahun 2014.

Indikator 9 Cakupan ibu hamil pertama atau K1 (%)

Untuk Indikator tersebut diatas sudah mencapai target Renstra 98 %, namun masih belum semua ibu hamil datang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan ataupun tenaga kesehatan, juga dapat diketahui bahwa perkembangan ataupun trend K1 di Provinsi Bali masih menunjukkan gambaran yang belum stabil, masih naik turun, sehingga ke depan ini menjadi tantangan bagi pengelola program untuk dapat mencapai cakupan yang stabil atau kecenderungan untuk naik, yaitu 100 %.

Permasalahan sehubungan dengan K1 ini adalah :

- a) Masih adanya ibu hamil yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan ataupun tenaga kesehatan untuk pertama kalinya yang waktunya bukan di triwulan pertama.
- b) Mobilisasi ibu hamil yang tinggi
- c) Masih belum optimalnya pelaksanaan daerah binaan (darbin) sehingga PWS-KIA belum dapat berjalan optimal.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan K1, antara lain :

- a) Meningkatkan pembinaan terhadap pelaksanaan daerah binaan, khususnya bidan yang mewilayahi daerah tersebut.
- b) Meningkatkan pelaksanaan PWS-KIA.
- c) Meningkatkan penyeliaan fasilitatif oleh bidan koordinator terhadap bidan desa ataupun bidan yang mewilayahi daerah binaan.
- d) Lebih mengoptimalkan peran kader kesehatan di desa dalam pendataan ibu hamil di wilayahnya.
- e) Meningkatkan koordinasi kepada dokter obgyn, dokter umum praktek swasta dan bidan praktek mandiri dalam hal pencatatan dan pelaporan khususnya dalam pelayanan ANC di wilayah kerja puskesmas.

Indikator 10 Cakupan ibu hamil keempat atau K4 (%)

Cakupan pelayanan ibu hamil (cakupan K4) adalah indikator yang dapat dipakai untuk mengetahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap, yaitu memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan, yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah.

Indikator K4 juga menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Semakin tinggi cakupan K4 berarti bahwa pelayanan ANC secara lengkap semakin terjangkau, tingkat perlindungan ibu hamil meningkat dan kemampuan manajemen dan kelangsungan program KIA meningkat. Bila dikaitkan dengan cakupan K4 yang dicapai di Provinsi Bali sudah mencapai target namun masih diperlukan upaya-upaya pembenahan dalam mengelola program KIA

Masalah yang berkaitan dengan pencapaian cakupan K4 ini adalah : masih terbatasnya tenaga kesehatan di puskesmas, puskesmas pembantu maupun pos kesehatan desa (poskesdes) dan pondok bersalin desa (polindes); utamanya bidan dan bidan desa, tingkat pengetahuan ibu hamil dan keluarganya, tingkat sosial ekonomi ibu hamil dan keluarganya, jangkauan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan : geografis, jarak, transportasi, tingkat kepercayaan/adat istiadat dan budaya masyarakat dilingkungan ibu hamil, kepedulian anggota keluarga (menganjurkan untuk selalu periksa kehamilan).

Dalam mengatasi hal terdapat beberapa solusi seperti : meningkatkan kemampuan keterampilan petugas, utamanya tentang APN, kegawatdaruratan obstetri-neonatologi, manajemen PWS-KIA, manajemen KB, KB pasca persalinan, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, meningkatkan manajemen program KIA dengan melaksanakan supervisi fasilitatif, meningkatkan peran bidan koordinator, memberdayakan bidan desa, pembagian daerah binaan, meningkatkan koordinasi baik lintas program dan lintas sektor terkait, meningkatkan fasilitas yang ada baik sarana maupun prasarana di puskesmas, puskesmas pembantu, pos kesehatan desa, pondok bersalin desa, meningkatkan kualitas pelayanan : meningkatkan daerah binaan, perkesmas, sweeping pada ibu hamil, meningkatkan koordinasi dengan TP PKK di berbagai jenjang, kader

kesehatan dan juga PL KB, pendekatan kepada pamong desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan LSM yang bergerak di bidang kesehatan dan KIA.; meningkatkan pemberdayaan ibu hamil dan keluarga; meningkatkan kesiapan siaga keluarga, khususnya dalam menghadapi persalinan, melakukan KIE kepada ibu hamil dan keluarga, melibatkan kepedulian masyarakat dan lingkungan sekitarnya melalui P4K dan juga GSI-B, advokasi kepada pamong dan tokoh masyarakat dan tokoh agama, menghilangkan stigma dan mitos yang merugikan kesehatan.

Indikator 11 Cakupan Persalinan oleh tenaga terlatih (PN) (%)

Persalinan merupakan masalah yang paling berperan dalam kesehatan maternal, dimana pada masa persalinan ini paling banyak menyumbang kasus kematian maternal, oleh karenanya persalinan harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di Provinsi Bali sebesar 97,84 itu berarti belum mencapai target yang ditetapkan 100 %.

Masalah yang terkait dengan pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih adalah : mobilitas ibu hamil yang cukup tinggi, biasanya ibu hamil cenderung melahirkan di tempat asal, dengan alasan lebih mendekati kepada keluarga, masih ada sebagian masyarakat oleh berbagai sebab dan alasan masih ada yang ditolong oleh keluarga.

Upaya yang akan dilakukan adalah : meningkatkan program P4K di semua wilayah kerja puskesmas, meningkatkan kemitraan bidan dengan bidan, meningkatkan PWS-KIA di wilayah kerja Puskesmas.

Indikator 12 Persentase deteksi Risti nakes

Hasil cakupan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh tenaga kesehatan sebesar 56,60 sudah melampaui target Renstra 40 %. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal baik ibu hamil maupun kesejahteraan janin terdapat permasalahan yang dihadapi seperti belum optimalnya kegiatan ANC yang salah satunya adalah

pelaksanaan pemeriksaan laboratorium, dimana belum semua dapat dilaksanakan di Puskesmas dengan berbagai kendala yang ada.

Upaya pemecahannya adalah dengan lebih mengoptimalkan fungsi laboratorium di Puskesmas, bimbingan teknis kepada bidan praktek mandiri dan juga bidan desa dengan lebih memaksimalkan kegiatan penyeliaan fasilitatif oleh bidan koordinator kepada semua bidan yang praktek mandiri dan semua bidan desa yang ada di wilayah puskesmas.

Indikator 13 Persentase deteksi Risti masyarakat

Deteksi Dini Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi oleh Masyarakat, dimaksudkan untuk mengetahui faktor risiko atau komplikasi yang ditemukan oleh masyarakat, yaitu dengan mengenal 4 terlalu yang dialami oleh ibu hamil, yaitu umur ibu hamil terlalu muda yaitu kurang atau umur 20 tahun, umur terlalu tua untuk hamil, yaitu hamil pada umur 35 tahun atau lebih, terlalu banyak anak yaitu anak sudah lebih dari 3 orang anak, dan umur jarak kehamilan dengan anak terakhir yang kurang dari 2 tahun.

Deteksi dini faktor risiko oleh masyarakat ini dimaksudkan untuk mengenal ibu hamil yang memiliki kecenderungan untuk berisiko, sehingga dapat dilakukan antisipasinya.

Hasil cakupan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi oleh masyarakat di Provinsi Bali

tahun 2014 sebesar 66,53 % yang artinya sudah melampaui target 60 %. Namun terdapat permasalahan deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil oleh masyarakat seperti : belum optimalnya pelaksanaan deteksi dini faktor risiko oleh karena belum semua masyarakat yang mengetahui adanya faktor risiko ibu hamil ini melaporkan apa yang diketemukan tersebut melaporkan kepada tenaga kesehatan yang ada yaitu bidan desa, ataupun bidan praktek mandiri yang ada di wilayahnya. Upaya pemecahan permasalahan dengan lebih meningkatkan pendataan ibu hamil oleh kader kesehatan, meningkatkan penyuluhan kepada kader dan tokoh masyarakat serta masyarakat terkait dengan pelaksanaan GSI-B, pelaksanaan P4K dengan stikernya dan pelaksanaan kelas ibu hamil.

Indikator 14 Cakupan bumil dg komplikasi ditangani

Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani, adalah upaya yang dilakukan untuk menangani ibu hamil yang mengalami komplikasi berupa penanganan atau pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap komplikasi kebidanan.

Indikator ini dimaksudkan untuk mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak dalam menyelenggarakan pelayanan secara profesional kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan komplikasi yang dialaminya.

Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani di Provinsi Bali mengalami peningkatan dimana pada tahun 2010 cakupannya mencapai 53,56% dan pada tahun 2011 mengalami kenaikan menjadi 67,09 % dan pada tahun 2013 naik menjadi 75,70 % dan mengalami kenaikan lagi menjadi 76,39 % pada tahun 2014. Hal-hal yang menjadi masalah pada ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani adalah :

- 1) Masih ada tenaga kesehatan yang langsung merujuk pada kasus ibu hamil yang mengalami komplikasi langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 2) Ibu hamil dengan komplikasi langsung ke pusat pelayanan kesehatan rujukan (RSUD) tanpa melewati puskesmas.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan :

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas tentang PONEB
- 2) Meningkatkan sistem rujukan yang sudah ada.

Indikator 15 Cakupan KB aktif

Cakupan KB Aktif, dimaksudkan untuk mengetahui jumlah peserta KB (akseptor) yang masih aktif menggunakan alat dan obat kontrasepsi (alokon) baik untuk menunda, menjarangkan ataupun mengakhiri kesuburan. Cakupan KB Aktif di Provinsi Bali relatif masih naik-turun, dimana cakupannya pada tahun 2010 sudah mencapai 85,64 % dan menurun pada tahun 2011 menjadi

85,57 % dan kembali menurun lagi menjadi 82,24%, kemudian meningkat menjadi 90,00 %. Capaian tahun 2014 sebesar 85,46 sudah melampaui dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 75 %, namun hal tersebut mengalami penurunan dari tahun 2013.

Adapun yang menjadi masalah terkait dengan penurunan cakupan KB Aktif adalah :

- 1) Belum optimalnya kegiatan ANC dimana salah satu kegiatannya di pemeriksaan ibu hamil adalah kegiatan temu wicara dan konseling, dimana pada kegiatan temu wicara dan konseling adalah memantapkan perencanaan tentang KB ini, dimana ibu hamil sudah mulai diajak untuk merencanakan metode kontrasepsi apa yang akan dipilih nantinya.
- 2) Masih ada anggapan/mitos/budaya di masyarakat yang kurang mendukung pelaksanaan keluarga berencana, seperti arti seorang anak laki-laki dan anak perempuan dikaitkan dengan adat istiadat dan budaya.

Upaya yang dilakukan :

- 1) Meningkatkan KIE kepada ibu hamil dan juga remaja, dimana salah satu tujuan dari program KB adalah dalam rangka memantapkan keluarga terencana, sehingga dapat tercapai keluarga yang sejahtera.
- 2) Pemberian penyuluhan tentang kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah, yang dapat diintegrasikan ke dalam semua mata pelajaran yang ada.

Indikator 16 Cakupan Ibu Nifas (KF)

Adalah cakupan pelayanan nifas kepada ibu pada masa 6 (enam) jam setelah lahir sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu, sebagai berikut :

KF1 = waktu 6 jam sampai dengan hari ke-3 (ketiga)

KF2 = waktu dari hari ke-4 (keempat) sampai dengan hari ke-28 (keduapuluh delapan)

KF3 = waktu hari ke-29 (keduapuluh sembilan) sampai dengan hari ke-42 (keempat puluh dua)

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap, yaitu yang memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB pasca persalinan, yang menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu nifas, dan keluarga berencana, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

Cakupan KF di Provinsi Bali masih belum stabil, dimana pada tahun 2010 angka cakupannya mencapai 72,81 % kemudian naik menjadi 96,69 % pada tahun 2011 dan turun menjadi 92,16 % kemudian naik menjadi 93,3 % pada tahun 2013 dan naik menjadi 96,49 pada tahun 2014 belum mencapai target Renstra. Hal ini disebabkan karena masih belum optimalnya kunjungan yang dilakukan kepada ibu nifas, oleh karena ada sebagian ibu nifas yang sudah berpindah lokasi, dengan alasan kembali ke tempat kerja semula, sehingga cakupannya tidak dilaporkan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah:

Lebih meningkatkan pembinaan kepada bidan desa ataupun bidan praktek mandiri untuk dapat melaksanakan kunjungan nifas, karena kegiatan ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Indikator 17 Cakupan ibu nifas ketiga (KF-3)

Untuk cakupan KF-3 pada tahun 2013 mencapai 96,13 dan pada tahun 2014 turun menjadi 96,44 %. Hal tersebut memperlihatkan bahwa indikator cakupan ibu nifas ketiga (KF-3) sudah mencapai target. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan hambatan yaitu masih belum optimalnya kunjungan yang dilakukan kepada ibu nifas, oleh karena ada sebagian ibu nifas yang sudah berpindah lokasi, dengan alasan kembali ke tempat kerja semula, sehingga cakupannya tidak dilaporkan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah:

Lebih meningkatkan pembinaan kepada bidan desa ataupun bidan praktek mandiri untuk dapat melaksanakan kunjungan nifas, karena kegiatan ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4. Sasaran Meningkatnya desa UCI

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
18 Persentase desa yang mencapai Universal Child Imunisation (UCI)	%	96	100	98,50	98,50	100	98,50

Indikator 18 Persentase desa yang mencapai Universal Child Imunisation (UCI)

Imunisasi merupakan kegiatan pemberian kekebalan pada anak sejak usia dini dan sesuai dengan target yang dituangkan dalam Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional pada RPJMN 2010-2014, maka setiap anak harus diimunisasi dasar lengkap dan capaian setiap tahunnya dihitung dalam bentuk persentase Universal Child Immunisation (UCI) per desa. Bahwa di Provinsi Bali, selama 3 tahun terakhir capaian UCI desa di Provinsi Bali mengalami peningkatan yakni 94.3% (2012), 96.0% (2013) dan 98,5% (2014). Akan tetapi capaian tersebut belum lah mencapai target 100% pada akhir tahun 2014, yang ditetapkan sesuai dengan RPJMN 2010-2014. Hal ini dikarenakan beberapa hal antara lain : jumlah bayi yang menjadi sasaran program Imunisasi diperoleh berdasarkan prediksi angka kelahiran yang berhasil hidup (surviving infant), mobilitas penduduk yang cukup tinggi dari wilayah pedesaan ke perkotaan dengan alasan dibawa bekerja oleh orang tua dan tidak dilaporkan kembali ke unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi sebelumnya. Dalam program Imunisasi hal terpenting adalah bahwa setiap anak memperoleh imunisasi dan Kejadian Luar Biasa (KLB) karena

Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dikendalikan.

5. Sasaran Pelay. kes. pd bayi, balita, prasekolah, sekolah, remaja sesuai standar

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %	
			Target	Realisasi	%			
19	Kunjungan Bayi (%)	%	97,91	95	96,89	101,99	98	98,87
20	SDIDTK anak balita (%)	%	89,68	85	64,02	75,32	88	72,75
21	Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA)	%	87,25	75	100	133,33	80	125,00
22	Cakupan kes. remaja	%	100	75	100	133,33	75	133,33
23	Cakupan KtP dan KTA	%	100	75	100	133,33	75	133,33

Indikator 19 Kunjungan Bayi (%)

Merupakan cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 (empat) kali, yaitu pada :

- 1 (satu) kali pada umur 29 hari sampai dengan 2 bulan
- 1 (satu) kali pada umur 3-5 bulan

- 1 (satu) kali pada umur 6-8 bulan
- I (satu) kali pada umur 9-11 bulan

Dengan indikator ini dapat diketahui efektivitas, *continuum of care* dan kualitas pelayanan kesehatan bayi.

Pelayanan kepada bayi mengalami kenaikan cakupan, yaitu mencapai 79,8 % pada tahun 2010 naik menjadi 84,65 % pada tahun 2011, dan naik menjadi 93,65 % pada tahun 2012 menjadi 95,41 % pada tahun 2013 dan naik lagi menjadi 96,89 % pada tahun 2014.

Yang menjadi masalah dalam kunjungan bayi adalah :

Belum semua bayi dapat dilakukan SDIDTK terutama dalam penggunaan deteksi perkembangan dengan KPSP, karena masih ada bayi yang belum dilakukan SDIDTK sesuai dengan umurnya.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan adalah :

Dengan melakukan peningkatan ketrampilan dan kompetensi petugas dalam SDIDTK sehingga dapat dilakukan SDIDTK pada bayi, sehingga bayi mendapatkan pelayanan sesuai standar, yaitu mendapatkan penimbangan berat badan minimal 8 kali ditimbang, mendapatkan Vitamin A, mendapatkan imunisasi dasar lengkap serta mendapatkan pemantauan perkembangan 4 kali setahun.

Indikator 20 SDIDTK anak balita (%)

Adalah cakupan anak balita umur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun dan juga pemberian vitamin A dua kali setahun.

Hal ini dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita agar bila ditemukan kelainan sejak dini dapat segera dilakukan intervensi secara dini pula sehingga anak akan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensinya.

Cakupan kunjungan balita di Provinsi Bali masih belum optimal, dimana cakupannya masih kurang dari 90 %, serta kecenderungannya masih naik turun, dimana pada tahun 2010 mencapai 78,55 naik menjadi 81,92 pada tahun 2011 dan

naik menjadi 84,75 pada tahun 2012 dan naik kembali menjadi 89,68 pada tahun 2013 dan kembali menurun menjadi 64,02 pada tahun 2014.

Yang menjadi masalah dalam pelaksanaan SDIDTK bagi anak balita adalah :

- 1) Kunjungan ke posyandu yang relatif kecil, banyak ibu-ibu balita beranggapan bahwa setelah mendapat imunisasi lengkap menganggap anaknya tidak perlu ke posyandu lagi.
- 2) Keterampilan petugas yang melaksanakan SDIDTK yang masih belum terampil sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam melakukan pemeriksaan kepada satu anak balita sehingga petugas tidak dapat melaksanakannya kepada setiap anak balita.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah :

- 1) Meningkatkan bimbingan teknis kepada petugas tentang pelaksanaan pelayanan KIA ini, terutama pelayanan kepada balita, bahwa SDIDTK harus dilakukan kepada balita agar pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dapat optimal.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam SDIDTK.
- 3) Menyertakan guru PAUD dalam pelaksanaan SDIDTK di PAUD maupun di TK.

Indikator 21 Cakupan pemeriksaan berkala pada siswa (SD, SMP, SMA).

Persentase sekolah (SD, SMP, SMA) yang melaksanakan penjaringan kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan adalah serangkaian kegiatan Pemeriksaan fisik, laboratorium, mendeteksi adanya penyimpangan mental emosional, serta kesegaran dan kebugaran jasmani pada siswa. Rangkaian pemeriksaan tersebut seharusnya dapat dilaksanakan seluruhnya, namun dalam pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi wilayah setempat.

Penjaringan kesehatan peserta didik meliputi :

- 1) pemeriksaan keadaan umum
- 2) pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
- 3) penilaian status gizi

- 4) pemeriksaan gigi dan mulut
- 5) pemeriksaan penglihatan dan pendengaran
- 6) pemeriksaan laboratorium
- 7) pengukuran kebugaran jasmani
- 8) deteksi dini penyimpangan mental emosional.

Berdasarkan hasil cakupan pelaksanaan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala di SD, SMP, SMA bahwa pelaksanaan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala pada siswa SD, SMP, SMA sudah mencapai target, namun semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin kecil pencapaian cakupannya, cakupan di SD lebih tinggi dibanding dengan di SMP, dan cakupan di SMP lebih tinggi daripada di SMA. Dan pada tahun 2014 ini semua sekolah telah melaksanakan penjangkauan dan pemeriksaan kesehatan berkala bagi siswa/siswinya. Hambatan dan kendala dalam pelaksanaan penjangkauan dan pemeriksaan kesehatan berkala di Sekolah umumnya disebabkan karena waktu pelaksanaan yang relatif sedikit dibandingkan dengan jumlah siswa yang ada, hal ini disebabkan oleh karena padatnya jadwal jam pelajaran di sekolah.

Solusi pemecahannya.

- 1) Meningkatkan koordinasi dengan pihak sekolah akan pentingnya pelaksanaan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan berkala kepada siswa/siswi yang ada di sekolah.
- 2) Melakukan pembagian kerja dengan pihak sekolah baik kepada guru pembina UKS dan juga guru Penjaskes serta Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja dalam pelaksanaan penjangkauan dan pemeriksaan kesehatan berkala sesuai dengan kompetensinya, misalnya untuk pemeriksaan tinggi badan dan berat badan dapat dilaksanakan oleh guru pembina UKS dan juga dokter kecil dan kader kesehatan remaja, pemeriksaan kebugaran dapat dilakukan oleh guru penjaskes, sedangkan untuk menginterpretasikan hasilnya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan puskesmas. Demikian juga dengan pemeriksaan kesehatan yang lainnya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan untuk pengisian form deteksi dini penyimpangan mental emosional siswa dapat dibantu oleh guru-guru yang lain.

Indikator 22 Cakupan kesehatan remaja

Pelayanan kesehatan kepada remaja yang dilakukan oleh puskesmas dalam bentuk Puskesmas PKPR, dimana minimal setiap kabupaten/kota memiliki 4 (empat) puskesmas.

Jadi cakupan kesehatan remaja disini dimaksud adalah jumlah puskesmas PKPR yang ada di masing-masing kabupaten/kota.

Dimana cakupannya adalah sudah 100 % karena setiap kabupaten/kota sudah memiliki minimal 4 puskesmas PKPR pada tahun 2014

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas PKPR
1	Kabupaten Buleleng	8 puskesmas PKPR
2	Kabupaten Jembrana	4 puskesmas PKPR
3	Kabupaten Tabanan	4 puskesmas PKPR
4	Kabupaten Badung	5 puskesmas PKPR
5	Kota Denpasar	7 puskesmas PKPR
6	Kabupaten Gianyar	4 puskesmas PKPR
7	Kabupaten Klungkung	5 puskesmas PKPR
8	Kabupaten Bangli	8 puskesmas PKPR
9	Kabupaten Karangasem	5 puskesmas PKPR

Indikator 23 Cakupan KtP dan KTA

Yang dimaksud disini adalah puskesmas yang mampu tatalaksana KtA/KtP, dimana ketentuannya adalah setiap kabupaten/kota memiliki minimal 2 (dua) puskesmas yang telah mampu tatalaksana terhadap kasus KtA maupun KtP.

Untuk di Bali daftar kabupaten/kota yang memiliki puskesmas mampu KtA/KtP adalah Sebagai berikut :

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas Mampu Tatalaksana KtA/KtP
1	Kabupaten Buleleng	2 puskesmas
2	Kabupaten Jembrana	2 puskesmas
3	Kabupaten Tabanan	2 puskesmas

4	Kabupaten Badung	2 puskesmas
5	Kota Denpasar	2 puskesmas
6	Kabupaten Gianyar	2 puskesmas
7	Kabupaten Klungkung	2 puskesmas
8	Kabupaten Bangli	2 puskesmas
9	Kabupaten Karangasem	2 puskesmas

Oleh karena setiap kabupaten/kota sudah memiliki 2 (dua) puskesmas mampu tatalaksana KtA/KtP, maka cakupan puskesmas yang mampu melaksanakan kasus kekerasan terhadap anak maupun kekerasan terhadap perempuan adalah sudah 100 %.

6. Sasaran Meningkatnya status gizi masyarakat

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
24 Persentase Balita Gizi kurang yang mendapat PMT	%	100	100	100	100	100	100

25	Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT	%	100	100	100	100	100	100
26	Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %	%	70,82	83,50	76,12	91,16	85	89,55
27	Persentase bayi usia < 6 bulan mendapat ASI eksklusif	%	67,40	30	71,70	239	35	217,14
28	Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %	%	76,09	81	79,86	98,59	85	93,95

29	Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit.A menjadi 90 %	%	97,07	98	98,61	100,62	99	99,61
30	Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %	%	93,79	100	95,19	95,19	80	118,99
31	Persentase gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100	100	100	100
32	Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 24 Persentase Balita Gizi kurang yang mendapat PMT

Indikator persentase balita gizi kurang yang mendapat PMT merupakan indikator yang menjelaskan kenaikan berat badan balita gizi kurang yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) selama 4 (empat) bulan. PMT-P tersebut bersumber dari dana APBD Provinsi maupun APBD kabupaten. PMT-P mulai diadakan pada tahun 2010, sedang tahun 2014, pengadaan PMT-P bagi Balita Gizi Kurang sebanyak 220 kasus. Pemberian PMT-P ini belum bisa memenuhi seluruh balita gizi kurang yang ada di Provinsi Bali. Oleh karena itu pemberiannya diprioritaskan pada kondisi balita sebagai berikut :

- 1) Balita yang dalam pemulihan pasca perawatan gizi buruk di rumah sakit
- 2) Balita kurus (indikator BB/TB kurang dari -2 SD)

- 3) Berat badannya tidak naik 2 (dua) kali berturut-turut dan atau balita BGM (bawah garis merah)

Selain pemberian PMT-P, setiap kasus gizi kurang juga mendapat pendampingan baik oleh kader maupun petugas kesehatan dan diberikan konseling tentang manfaat pemantauan pertumbuhan dan pemberian makanan balita sesuai kelompok umur serta kenaikan berat badan kasus dipantau setiap bulan.

Permasalahan dan Solusi

Permasalahan yang dihadapi dalam Pemberian Makanan Tambahan bagi balita Gizi Kurang yakni tidak semua balita gizi kurang mendapat PMT-P sesuai usulan kabupaten/kota. Solusi yang ditempuh :

- 1) Mengupayakan agar kab/kota juga mengadakan PMT-P sesuai dengan kebutuhan balita dengan 300-400 KKal dan 15 gram protein per orang per hari
- 2) Lebih meningkatkan pengawasan terhadap balita yang mendapat PMT-P agar hanya balita sasaran yang mengkonsumsinya.

Indikator 25 Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT

Indikator Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT merupakan kenaikan berat badan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis) dengan Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada ibu hamil KEK dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan pada 500 ibu hamil KEK.

Penemuan kasus dilakukan oleh bidan desa dan berkoordinasi dengan tenaga pengelola gizi puskesmas dan melaporkan kasus ke dinas kesehatan kab/kota. Jenis PMT-P yang diberikan harus memenuhi syarat kebutuhan kalori 300-400 kkal dan protein 15-20 gram per kg berat badan.

Permasalahan dan Solusi

Permasalahan yang dihadapi dalam Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil KEK yakni kurangnya koordinasi antara bidan dengan tenaga gizi dalam penemuan dan koordinasi kasus dilapangan sehingga lambatnya pendistribusian PMT-P. Solusi yang ditempuh :

- 1) Meningkatkan koordinasi antara bidan dan tenaga pelaksana gizi sehingga ibu hamil KEK yang ditemukan segera mendapat penanganan.
- 2) Mempercepat pendistribusian PMT-P ke lapangan sehingga akibat yang ditimbulkan seperti BBLP, pendarahan saat melahirkan dapat ditekan semaksimal mungkin.

Indikator 26 Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium menjadi 85 %

Persentase cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium merupakan jumlah rumah tangga sampel yang mengkonsumsi garam beryodium dibandingkan dengan rumah tangga sampel seluruhnya.

Realisasi cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium pada tahun 2014 sebesar 76,12%. Cakupan ini meningkat 5,3% dibandingkan tahun 2013 dengan capaian 70,82%. Cakupan ini masih jauh dibawah target yang ditetapkan. Demikian juga halnya dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, cakupan garam beryodium dengan kandungan cukup di Provinsi Bali sebesar 50,8%. Cakupan di Provinsi Bali menduduki peringkat kedua setelah Provinsi NAD dengan capaian 45,7%.

Permasalahan dan Solusi

Beberapa hal penyebab rendahnya kandungan garam beryodium cukup yakni :

- 1) Terdapat beberapa merk dagang garam dengan kemasan yodium yang beredar di pasaran, namun setelah dilakukan pemeriksaan dengan hasil tes cepat menunjukkan bahwa garam tersebut tidak mengalami perubahan warna. Hal ini menunjukkan bahwa garam dengan dikemas garam beryodium ternyata tidak mengandung zat yodium yang sesuai dengan standar yang ditetapkan sebesar 30-80 ppm. Oleh karena itu diperlukan upaya-upaya guna meningkatkan cakupan garam beryodium
- 2) Masih banyak masyarakat yang mengkonsumsi garam non yodium

Dari permasalahan tersebut, solusi yang sudah dilakukan :

- 1) Membuat Surat Edaran Gubernur tentang konsumsi garam beryodium

- 2) Melakukan advokasi serta sosialisasi dan kemitraan dengan lintas sektor dan lintas program terkait dalam rangka mengatasi masalah yang banyak ditemui di masyarakat

Indikator 27 Persentase bayi usia < 6 bulan mendapat ASI eksklusif

Persentase bayi usia < 6 bulan mendapat ASI eksklusif merupakan jumlah bayi usia 0-6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja dibandingkan dengan jumlah seluruh bayi usia 0-6 bulan pada periode waktu tertentu.

Capaian program dengan indikator bayi usia 0-6 bulan eksklusif tahun 2014 sebesar 71,7%. Capaian ini meningkat sebesar 4,3% dari capaian tahun 2013 yakni 67,4%. Namun demikian capaian ini belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sehingga diperlukan upaya- upaya dari berbagai pihak guna meningkatkan capaian ASI Eksklusif.

Permasalahan dan Solusi

Belum tercapainya target capaian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI secara eksklusif dan cara penyimpanannya, ibu yang bekerja, kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu telah dilakukan upaya menangani masalah seperti :

- 1) Membuat Surat Edaran Gubernur tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi 0-6 bulan
- 2) Melakukan Sosialisasi IMD dan ASI Eksklusif ke masyarakat, tokoh masyarakat, kader, petugas kesehatan di semua kab/kota
- 3) Melatih tenaga kesehatan dalam konseling menyusui
- 4) Membentuk ruang laktasi di instansi pemerintah maupun swasta
- 5) Melakukan sosialisasi ASI eksklusif ke lintas sektor dan lintas program

Indikator 28 Persentase balita yang ditimbang di Posyandu (D/S) menjadi 85 %

Persentase balita yang ditimbang di posyandu merupakan jumlah balita yang datang dan ditimbang dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Persentase balita yang ditimbang di posyandu tahun 2014 sebesar 79.86% yang mengalami peningkatan sebesar 3,77% dibandingkan tahun 2013. Masih ada sekitar 20% balita yang belum terpantau status gizinya yang kemungkinan disinilah terdapat masalah-masalah kesehatan. Permasalahan ini tidak semata-mata menjadi tanggung jawab instansi kesehatan, melainkan peran lintas sektor seperti PKK, BPMPD dan lain-lain.

Permasalahan dan Solusi

Masih rendahnya persentase balita yang ditimbang di posyandu mengharuskan pemerintah untuk melakukan berbagai upaya seperti :

- 1) Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait seperti KIA, Imunisasi, Promosi kesehatan, PKK, BPMPD dan lain-lain
- 2) Meningkatkan penyuluhan ke masyarakat tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan balita
- 3) Melakukan refreshing kader
- 4) Pemenuhan sarana dan prasarana di posyandu seperti dacin, tripod, celana dan sarung timbang, buku SIP
- 5) Memberikan insentif kader

Indikator 29 Persentase balita usia 0-59 bulan mendapat kapsul vit. A menjadi 90 %

Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merupakan jumlah balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dibandingkan dengan jumlah seluruh balita 6-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Balita yang mendapat kapsul vitamin A dibagi menjadi 2 kelompok umur yakni bayi 6-11 bulan

mendapat 1 kapsul vitamin A warna biru dan anak balita umur 12-59 bulan mendapat 2 kapsul vitamin A warna merah.

Dari capaian tahun 2013 dan 2014, keduanya sudah mencapai target yang ditetapkan, namun demikian capaian ini belum mencapai 100%.

Permasalahan dan Solusi

Agar capaian pendistribusian vitamin A pada balita mencapai 100%, perlu dilakukan berbagai upaya seperti :

- 1) Menginformasikan jadwal penimbangan balita terutama bulan Februari dan Agustus
- 2) Melakukan sweeping kepada balita yang tidak datang ke posyandu

Indikator 30 Persentase Bumil mendapat Fe 90 tablet menjadi 98 %

Persentase bumil mendapat Fe 90 tablet merupakan jumlah ibu hamil yang telah mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah tertentu dalam kurun waktu tertentu. Capaian pada tahun 2014 sebesar 95.19% yang mengalami peningkatan sebesar 1,4% bila dibandingkan dengan capaian tahun 2013 sebesar 93.79%. capaian ini belum mencapai target yang ditetapkan.

Kegiatan pengumpulan data ini dilakukan oleh bidan baik di desa maupun bidan praktek swasta. Seorang ibu hamil minimal mendapat 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang berguna untuk ibu maupun janin yang dikandungnya. Kekurangan zat besi dalam tubuh ibu dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan serta kematian ibu dan janin.

Permasalahan dan solusi

Mengingat capaian distribusi tablet besi pada ibu hamil yang belum mencapai target, perlu dilakukan upaya-upaya seperti :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil agar rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan serta melakukan persalinan pada tempat pelayanan kesehatan
- 2) Melakukan pendampingan pada ibu hamil terutama ibu hamil yang memiliki resiko tinggi

Indikator 31 Persentase gizi buruk mendapat perawatan

Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan merupakan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan. Dalam hal ini balita gizi buruk yang ditemukan harus mendapat perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Pelaporan terhadap balita gizi buruk dilakukan dalam kurun waktu 1 x 24 jam.

Selama ini semua kasus gizi buruk yang ditemukan seluruhnya sudah mendapat perawatan baik di tingkat puskesmas maupun rumah sakit bagi kasus yang memerlukan perawatan lebih lanjut. Namun demikian terjadi GAP antara jumlah kasus yang ditemukan dengan prevalensi kasus kasus gizi buruk berdasarkan hasil Riskesdas 2013 dengan indikator BB/TB sebesar 3,4%.

Permasalahan dan solusi

Masih tingginya GAP antara jumlah kasus yang ditemukan mendorong petugas untuk melakukan upaya-upaya seperti :

- 1) Penemuan kasus gizi buruk oleh masyarakat akan mendapat imbalan dari CSR
- 2) Mensosialisasikan ciri-ciri balita yang mengalami kurang gizi sehingga masyarakat akan lebih pro aktif untuk menemukan dan melaporkan kasus yang ada
- 3) Mendampingi orang tua yang memiliki balita gizi buruk sehingga kondisi balita dapat pulih
- 4) Melakukan penanganan secara komprehensif terhadap kasus gizi buruk yang ada, mengingat sebagian besar kasus yang ditemukan dengan kelainan penyerta

Indikator 32 Persentase kab/kota yang melaksanakan surveilans gizi

Kegiatan surveilans gizi merupakan kegiatan mengumpulkan, mengolah, menyajikan serta memaparkan data untuk menentukan permasalahan serta tindak lanjut yang akan dilakukan guna mengatasi permasalahan yang ditemukan.

Selama ini seluruh kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bali telah melaksanakan kegiatan Surveilans gizi yang mencakup semua indikator kinerja pembinaan gizi masyarakat seperti yang telah diuraikan di atas.

7. Sasaran Terukurnya Kebugaran Jasmani pada masyarakat

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
33 Kebugaran jasmani aparatur pemerintah dan pembinaan kesehatan olahraga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100

Indikator 33 Kebugaran jasmani aparatur pemerintah dan pembinaan kesehatan olahraga yang dilaksanakan di Provinsi dan 9 kab/kota.

Upaya Kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan promotif dan preventif yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani melalui peningkatan aktifitas fisik, latihan fisik dan olahraga.

Indikator tersebut telah terealisasi 100 % dengan kegiatan yang dilaksanakan yaitu monitoring dan bimtek ke Puskesmas, Dinas Kesehatan di 9 kabupaten/kota, pertemuan dengan kepala puskesmas, kepala dinas kesehatan 9 kabupaten/kota

beserta pemegang program kesehatan olahraga, pengukuran kebugaran jasmani sesuai sasaran.

8. Sasaran Meningkatnya KLB yang tertangani < 24 jam

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
34 Persentase KLB yang tertangani < 24 jam	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 34 Persentase KLB yang tertangani < 24 jam

Indikator terpenting dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah ditanganinya KLB tersebut <24 jam sehingga dampak yang ditimbulkan akibat kejadian tersebut tidak meluas. Dari frekuensi KLB yang terjadi di Provinsi Bali pada tahun 2014 sebanyak 81 kali, seluruh kejadian luar biasa tersebut telah tertangani kurun waktu <24 jam. Hal ini didukung dengan adanya Tim Gerak Cepat (TGC) dalam hal ini disebut District Surveillance Officer (DSO) di tiap kabupaten/kota di Bali dengan koordinasi di tingkat provinsi.

9. Sasaran Meningkatnya penemuan kasus AFP non polio pada anak < 15 th

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
35 AFP Rate anak < 15 tahun /100.000	/100.000 pddk	3,91	2	4	200	2	200

Indikator 35 AFP Rate anak < 15 tahun /100.000

Meningkatnya penemuan kasus AFP non Polio pada anak <15 tahun Kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) merupakan kegiatan penjarangan kasus-kasus penyakit yang diduga Polio sehingga status eradikasi Polio secara regional dapat dipertahankan. Selama kurun waktu 3 tahun terakhir, target yang diberikan kepada Bali selalu tercapai bahkan melebihi target yakni AFP rate 2/100.000. Kegiatan ini harus terus dipertahankan dan dijaga keberlangsungannya sehingga kasus Polio yang telah dieradikasi dapat dipertahankan dan tidak muncul kembali

10. Sasaran Meningkatnya surveilans faktor resiko PTM

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
36	Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif Desa	-	76	101,00	132,89	328	30,79
37	Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular %	100	100	100	100	100	100

Indikator 36 Jumlah pos pembinaan terpadu PTM aktif

Jumlah desa yang memiliki pos pembinaan terpadu PTM dimana sampai dengan saat ini, sebanyak 101 posbindu di desa di 9 kabupaten/kota se Bali telah terbentuk. Posbindu PTM ini teridentifikasi secara aktif melakukan kegiatan-

kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular setiap bulannya. Target capaian Provinsi Bali setiap tahun adanya peningkatan sebesar 10% pembentukan posbindu.

Indikator 37 Persentase pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular.

Indikator ini dinilai berdasarkan kegiatan pengumpulan dan pelaporan surveilans terpadu penyakit (STP) di tingkat kabupaten yang mengkompilasi data STP puskesmas dan rumah sakit. Sampai dengan saat ini, seluruh kabupaten (100%) telah melaksanakan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular dari jumlah bulan lapor kabupaten.

11. Sasaran Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Penyakit Menular

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %	
			Target	Realisasi	%			
38	Persentase Angka kasus HIV yang diobati	%	57,43	45	60,91	135,36	55	110,75
39	Angka Keberhasilan Pengobatan TB	%	87	85	88	103,53	87	101,15
40	New Case Detection Rate Penyakit Kusta/100.000 pddk	/100.000 pddk	2,26	<5	2,08	158,32	<5	158,32

41	% Cakupan Pelayanan Penyakit Diare	%	100	100	78,50	78,50	100	78,50
42	% CFR saat KLB penyakit diare	%	0	<1	0	100	<1	100
43	IR/1000 pddk penyakit diare	/1.000 pddk	214,00	285	285	100	215	67,44
44	% penemuan pneumonia balita	%	10,49	100	12,77	12,77	-	-
45	IR/100.000 pddk penyakit DBD	/100.000 pddk	211,40	80	205,00	-56,25	80	-56,25
46	% CFR penyakit DBD	%	0,11	< 1	0,20	179,80	< 1	179,80
47	Angka Capaian API Malaria/1000 pddk	/1.000 pddk	0,04	< 1	0,01	198,99	< 1	198,99

48	Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/100.000	/100.000 pddk	74	78	74,00	94,87	98	75,51
49	Persentase kasus gigitan hewan Penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP	%	100	100	100	100	100	100
50	% kasus gigitan yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100
51	% Rabies Center tersedia yang berfungsi	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 38 Persentase Angka kasus HIV yang diobati

Angka kasus HIV yang diobati diperoleh dari persentase jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV dibagi dengan jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV. Baseline persentase angka kasus HIV yang diobati secara nasional pada tahun 2014 adalah sebesar 42%. Sesuai dengan target Renstra Kemenkes pada tahun 2015 sampai dengan 2019 maka target untuk tahun 2015 sebesar 45%, tahun 2016 sebesar 47%, tahun 2017 sebesar 50%, tahun 2018 sebesar 52% dan tahun 2019 sebesar 55%. Untuk Provinsi Bali angka capaian persentase kasus HIV yang diobati pada tahun 2013 sebesar 57,43% yang diperoleh dari persentase dari 3060 orang yang masih mendapatkan pengobatan ARV pada bulan Desember 2013 dibagi dengan 5328

orang ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV. Capaian persentase pada tahun 2014 meningkat menjadi 60,91% yang diperoleh dari persentase dari 4132 orang yang masih mendapatkan pengobatan ARV pada bulan Desember 2014 dibagi dengan 6783 orang ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV. Hasil capaian Provinsi Bali pada tahun 2014 sudah melampaui baseline nasional di tahun 2014 dan target di tahun 2015.

Jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV dibagi dengan jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV didapatkan dari halaman perawatan medis Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART yang dilaporkan setiap akhir bulan dari Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan di 7 Rumah Sakit PDP (RSUP Sanglah, RSUD Wangaya, RSUD Badung, BRSU Tabanan, RSUD Singaraja, RSUD Sanjiwani, RSUD Negara). Laporan Bulanan Perawatan HIV dan ART memuat seluruh ODHA yang mengambil ARV setiap bulannya, mengingat ARV harus diminum seumur hidup maka data tersebut akan mencatat data ODHA mulai dari pertama kali minum sampai bulan pelaporan terakhir sehingga dalam penggunaan data akan mengambil bulan pelaporan yang paling terbaru.

Yang dimaksud dengan jumlah ODHA yang masih mendapatkan pengobatan ARV adalah jumlah kumulatif orang dengan ART (ODHA yang masih minum ARV) sampai dengan akhir bulan pelaporan terakhir ada di poin 4.5 Laporan Perawatan HIV dan ART sedangkan jumlah ODHA yang memenuhi syarat untuk memulai terapi ARV adalah jumlah kumulatif orang yang memenuhi syarat untuk ART (ODHA yang memenuhi syarat untuk minum ARV) sampai dengan akhir bulan pelaporan terakhir ada di poin 2.4 laporan Perawatan HIV dan ARV.

Indikator 39 Angka Keberhasilan Pengobatan TB

Angka keberhasilan pengobatan (SR) TB menunjukkan presentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka

kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. Angka ini dapat dihitung dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru BTA positif yang mulai berobat dalam 9 sampai dengan 12 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang sembuh setelah selesai pengobatan. Oleh karena itu, pasien yang mendapatkan pengobatan di tahun 2013 baru dapat dilaporkan hasilnya di tahun 2014.

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan presentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru BTA positif yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan TB. Secara nasional target keberhasilan pengobatan pasien TB adalah sebesar 85%. Sampai tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan TB Provinsi Bali sudah mencapai target yaitu sebesar 88% namun angka ini masih perlu ditingkatkan di tahun tahun mendatang.

Indikator 40 New Case Detection Rate Penyakit Kusta/100.000 pddk

Tahun 2000 mempunyai arti penting bagi program pengendalian kusta. Pada tahun 2000, dunia dan khususnya negara Indonesia berhasil mencapai status eliminasi penyakit kusta. Eliminasi didefinisikan sebagai pencapaian jumlah penderita terdaftar kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Dengan demikian, sejak tahun tersebut di tingkat dunia maupun nasional, kusta bukan lagi menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat.

Diagnosis dini dan pengobatan dengan menggunakan MDT (Multi Drug Therapy) merupakan kunci utama dalam keberhasilan mengeliminasi kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat. Pengobatan dengan MDT berhasil menurunkan 84,6 % kasus penyakit kusta di Indonesia sejak tahun 1985 hingga akhir tahun 2011.

Target Renstra untuk angka penemuan kasus baru penyakit kusta Tahun 2014 adalah kurang dari 5/100.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus baru (New Case Detection Rate) penyakit kusta untuk provinsi Bali Tahun 2014

ini adalah 2 per 100.000 penduduk. Situasi ini menunjukkan kondisi yang relatif statis. Hal ini dapat dilihat dari angka penemuan kasus baru kusta yang berkisar antara 1 hingga 2 kasus per 100.000 penduduk

Indikator 41 % Cakupan Pelayanan Penyakit Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Riskesdas Tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian keempat (13,2%).

Untuk mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian penyakit diare salah satu indikator yang digunakan adalah cakupan pelayanan penyakit diare untuk semua kelompok umur. Target yang ditetapkan untuk indikator cakupan pelayanan penyakit diare tahun 2014 adalah 100%, sedangkan realisasinya adalah 87,6 %. Belum tercapainya target ini disebabkan oleh belum semua fasyankes melaporkan hasil kegiatannya baik ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota maupun ke Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Untuk masalah ini upaya yang dilakukan adalah mendorong petugas di Dinas Kesehatan kabupaten/kota untuk jemput bola mengambil laporan di fasyankes terutama fasyankes swasta dan RSUP Sanglah.

Indikator 42 % CFR saat KLB penyakit diare

Angka kematian diare yang ditargetkan tahun 2012-2015 adalah < 1 , dan untuk diprovinsi bali angka kematian diare (CFR) pada saat KLB adalah 0, dikarenakan tidak adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare.

KLB Diare dapat timbul karena berbagai sebab, antara lain tercemarnya sumber air akibat pencemaran lingkungan, dan perilaku masyarakat yang kurang bersih dapat juga mencemari makanan atau minuman dan lain sebagainya. Kondisi ini dapat terjadi pada pergantian musim atau pada pengungsi akibat bencana alam. Oleh karena itu Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) perlu dilaksanakan terus-

menerus sehingga dapat mewaspadai gejala timbulnya KLB, dan mencegah jumlah penderita atau kematian serta membatasi penyebaran ke wilayah lain.

Angka kematian diare dipengaruhi oleh tatalaksana yang tepat di rumah tangga maupun di sarana kesehatan.

Millenium Development Goal (MDG's) mengamatkan bahwa tahun 2015 angka kematian balita diturunkan 2/3 dibanding tahun 1990 sedangkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 menargetkan angka kesakitan diare dapat diturunkan sampai 285/1000 penduduk dan CFR pada saat KLB <1%. Indikator P2 Diare sampai tahun 2015 adalah penggunaan Oralit 100% dan tatalaksana yang benar 65%.

Selain itu sesuai Otonomi Daerah, Kementerian Kesehatan diwajibkan memberikan panduan pada daerah dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan bidang kesehatan dengan menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat Kabupaten. Salah satu indikator SPM adalah penemuan penderita diare yang target pencapaiannya adalah 100%.

Sejak tahun 2006, sesuai rekomendasi IDAI dan WHO/UNICEF, program P2 Diare mengembangkan tatalaksana diare baru **LINTAS DIARE** (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang meliputi :

- 1) ORALIT osmolaritas rendah,
- 2) Zinc selama 10 hari berturut-turut
- 3) Teruskan pemberian ASI/makan
- 4) Antibiotika selektif dan
- 5) Nasihat bagi orang tua/pengasuh anak

Tatalaksana penderita diare yang dilaksanakan di rumah tangga perlu mendapat perhatian, karena pada umumnya ibu/pengasuh yang belum mengetahui pengobatan dan perawatan penderita diare di rumah tangga yang benar. Sesuai dengan tujuan program diare dan RPJMN, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian serta ditetapkan target tahunan.

Indikator 43 IR/1000 pddk penyakit diare

Penyakit diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia, hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kesakitan, kematian dan masih seringnya terjadi KLB di beberapa daerah. Angka kesakitan diare pada semua pada semua umur menurun cukup signifikan dari 411 per 1000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 214 per 1000 penduduk pada tahun 2012 (angka kesakitan diare pada kelompok semua umur jenis kelamin laki-laki 215 per 1000 dan kelompok semua umur jenis kelamin perempuan 214 per 1000 penduduk dalam setahun). Hasil survey tahun 2012 masih berlaku sampai dengan tahun ini dan akan diganti setelah ada survey terbaru dan berlaku di seluruh Indonesia. Target angka kesakitan tahun 2012 adalah 315, tahun 2013 adalah 300, tahun 2014 adalah 285 dan tahun 2015 adalah 250. Angka kesakitan di Bali yang dicapai di Bali pada saat survey kajian morbiditas adalah 177/1000 penduduk. Hasil survey morbiditas tahun 2006 dan 2010 (subdit diare & ISP) memperlihatkan bahwa tidak ada perubahan episode diare pada balita sebesar 1,3 kali (rerata 1-2 kali pertahun) dan tahun 2012 sebesar 0,9 (rerata 0-1 kali pertahun). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 9,00% dan merupakan penyebab kematian no 1 (25%) pada kelompok umur balita serta no. 3 (3,5%) pada kelompok semua umur.

Angka kesakitan diare dan KLB dipengaruhi oleh faktor risiko antara lain faktor lingkungan (sarana air bersih, jamban dan SPAL), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), gizi dan musim.

Indikator 44 % penemuan pneumonia balita

Cakupan penemuan Pneumonia Balita di Bali tidak pernah mencapai target yang ditetapkan secara nasional. Adapun Hasil Capaian Pneumonia di Bali adalah sbb : Target Nasional di Tahun 2012 adalah 80% Provinsi Bali hanya mencapai : 13,18%, Target Nasional Tahun 2013 adalah 90% dan Provinsi Bali hanya mencapai 10,49% dan pada tahun 2014 Target Nasional adalah 100% dan

Provinsi Bali hanya mencapai 12,77%. Selama tahun 2014 terdapat satu kematian yang dilaporkan oleh Pneumonia pada Balita dan itupun disebabkan oleh adanya komplikasi akibat masalah gizi

Permasalahan Capaian :

a) Belum adanya angka insiden pneumonia di Indonesia, sehingga perhitungan perkiraan kasus berdasarkan estimasi, ada kemungkinan angka estimasi yang terlalu tinggi dari data riil yang ada.

Sehingga Provinsi Bali tidak pernah mencapai target yang ditetapkan oleh Nasional, hal ini disebabkan oleh terlalu tingginya estimasi target yang ditetapkan oleh nasional dan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi dari masing-masing daerah.

Di Indonesia belum ada satupun daerah atau provinsi yang mampu mencapai target yang ditentukan oleh nasional.

b) Sebagian besar pengelola program dan petugas ISPA di poliklinik belum terlatih karena keterbatasan dana dan mutasi/rotasi tinggi.

c) Terjadi under reported karena kerancuan antara diagnosa kerja dan klasifikasi ISPA (Pneumonia, Pneumonia Berat, Batuk Bukan Pneumonia/ISPA biasa) sehingga banyak kasus pneumonia dimasukkan ke dalam ISPA biasa.

d) Pengendalian pneumonia Balita masih berbasis puskesmas sehingga sumber data kasus pneumonia belum mencakup RS pemerintah dan swasta, klinik, praktek dan sarana kesehatan lain

Solusi

a) Melakukan penguatan kapasitas tenaga kesehatan di Puskesmas dalam penemuan kasus Pnemonia Balita dengan melaksanakan penyegaran pengetahuan

b) Mengkaji kembali estimasi kasus Pneumonia pada balita

A. Rencana Tindak Lanjut

a. Melaksanakan penyegaran pengetahuan terkini terkait tata cara mendiagnosa dan tata laksana Pneumonia pada balita

- b. Menurunkan estimasi kasus Pneumonia pada balita yang dari 10% dari jumlah balita menjadi 2%-5% dari jumlah balita karena sebagian besar mendekati 2% maka penemuan Pneumonia balita akan digunakan 2% untuk tahun 2015
- c. Mengoptimalkan penemuan kasus per kabupaten

Indikator 45 IR/100.000 pddk penyakit DBD

Jumlah kematian DBD tahun 2014 sebanyak 17 orang dengan jumlah kematian terbanyak terjadi di Kota Denpasar yaitu 7 Kasus. Jumlah kasus DBD tahun 2014 adalah 8.629 kasus sehingga *Case Fatality Rate* (CFR) kasus DBD tahun 2014 sebesar 0,20%, angka tersebut masih dibawah angka CFR yang ditentukan berdasarkan target nasional yaitu 1%. Bila dilihat CFR per kabupaten/kota, 4 kabupaten tidak terjadi kasus kematian (CFR=0%) yaitu Kabupaten Jembrana, Bangli, Klungkung dan Karangasem., sedangkan 5 kabupaten dengan angka CFR antara 0,17% sampai 0,38% dengan CFR tertinggi terjadi di Kota Denpasar sebesar 0,38%. Angka CFR di Kota Denpasar meskipun masih dibawah target nasional (1%) tetapi hampir dua kali lipat dari CFR di Provinsi Bali, sehingga perlu dilakukan langkah-langkah sehingga penanggulangan dini bisa dilaksanakan untuk mencegah terjadinya kematian.

Indikator 46 % CFR penyakit DBD

Jumlah kematian DBD tahun 2014 sebanyak 17 orang dengan jumlah kematian terbanyak terjadi di Kota Denpasar yaitu 7 kasus. Jumlah kasus DBD tahun 2014 adalah 8.629 kasus sehingga *Case Fatality Rate* (CFR) kasus DBD tahun 2014 sebesar 0,20%, angka tersebut masih dibawah angka CFR yang ditentukan berdasarkan target nasional yaitu 1%. Bila dilihat CFR per kabupaten/kota 4 kabupaten tidak terjadi kasus kematian (CFR=0%) yaitu Kabupaten Jembrana, Bangli, Klungkung dan Karangasem, sedangkan 5 kabupaten dengan angka CFR antara 0,17% sampai 0,38% dengan CFR tertinggi terjadi di Kota Denpasar sebesar 0,38%. Angka CFR di Kota Denpasar meskipun masih dibawah target nasional (1%) tetapi hampir dua kali lipat dari CFR di Provinsi Bali,

sehingga perlu dilakukan langkah-langkah sehingga penanggulangan dini bisa dilaksanakan untuk mencegah terjadinya kematian.

Indikator 47 Angka Capaian API Malaria /1000 pddk

Di Jawa Bali , masih terjadi fluktuasi dari angka kesakitan malaria yang diukur dengan Annual Parasite Incidence (API). Dilihat dari indikator program penanggulangan malaria (API) sejak 5 tahun terakhir walaupun angka API nya berfluktuasi namun sudah mencapai target Renstra $< 1 \text{ }^0/_{00}$, baik capaian API di kabupaten/kota maupun capaian secara provinsi. Tahun 2014 indikator API Provinsi Bali menunjukkan $0,01 \text{ }^0/_{00}$.

Pencapaian ini didukung oleh kegiatan penemuan dan pengobatan penderita Malaria secara aktif maupun pasif dan pemberantasan vektor (larvaciding dengan pembersihan lumut disekitar lagoon) di kabupaten/kota dan monitoring evaluasi kegiatan penanggulangan malaria di provinsi.

Peran penting lainnya dalam penemuan penderita secara aktif di lakukan oleh Juru Malaria Desa (JMD) yang merupakan petugas yang menjadi ujung tombak penemuan penderita malaria di lapangan karena dengan menemukan penderita malaria secara dini, dapat mempercepat proses pengobatan penderita dan tidak terjadi penyebaran kasus. Tahun 2014 juru malaria desa yang aktif dan dibiayai oleh APBD II sebanyak 110 orang tersebar di 9 kabupaten/kota.

Tahun 2014 ini Provinsi Bali beserta seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota telah memperoleh sertifikasi Eliminasi Malaria, di mana hal ini merupakan upaya menghentikan penularan malaria setempat (kasus indigenous) dalam suatu wilayah. Dukungan ini juga menjadi komitmen kuat untuk melaksanakan penanggulangan malaria pasca eliminasi malaria di semua kabupaten/kota. Upaya yang dilakukan adalah melakukan berbagai penguatan surveilans seperti penguatan surveilans kasus, surveilans migrasi, surveilans faktor resiko secara berkala.

Beberapa permasalahan dalam program P2 Malaria yang masih menjadi kendala yaitu mobilitas penduduk sangat tinggi baik dari NTB, NTT, serta transmigrasi pulang. Sebagian besar kasus malaria di Provinsi Bali disebabkan

oleh karena mobilitas penduduk yang tinggi, baik dari daerah endemis maupun menuju daerah endemis malaria. Keadaan ini secara tidak langsung menjadi mata rantai penularan kasus malaria yang terselubung. Sulitnya pemantauan penduduk pendatang karena tidak adanya kebijakan khusus untuk mendata penduduk tersebut.

Hal lainnya kurangnya tenaga laboratorium yang professional dalam hal penegakan diagnosa malaria di puskesmas maupun rumah sakit, adanya tambak/bekas pembibitan nener yang tidak produktif menjadi tempat perindukan nyamuk anopheles sehingga menjadi lagoon potensial tidak tertangani di beberapa kabupaten, kurangnya pemantauan/surveilans migrasi untuk mengamati kasus malaria secara dini pada penduduk pendatang dari dan ke daerah endemis.

Upaya pemecahan masalah

- a) Peningkatan kerjasama lintas sektor dan koordinasi dengan aparat desa dalam hal pemantauan pendatang (penduduk setempat) secara berkesinambungan.
- b) Peningkatan kualitas SDM baik tenaga juru malaria desa, petugas mikroskopis puskesmas, rumah sakit dengan melaksanakan pelatihan sumber daya manusia terkait.
- c) Koordinasi dengan Dinas Perikanan untuk pemberian ikan pada tambak yang tidak produktif/pembibitan nener yang ada di kabupaten endemis.
- d) Peningkatan kinerja surveilans migrasi pada penduduk pendatang sebagai salah satu upaya untuk memantau jika terjadi peningkatan kasus malaria

Indikator 48 Kasus TB yang ternotifikasi setiap tahun/100.000

Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis adalah angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Pada tahun tahun 2012 sampai dengan tahun 2014 Di Provinsi Bali secara umum sudah terjadi peningkatan CNR walaupun masih sangat kecil dimana pada tahun 2012 CNR Provinsi Bali sebesar 71/100.000 penduduk dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 74/100.000 penduduk sedangkan angka

tersebut tetap di tahun 2014 sebesar 74/100.000 penduduk. Case Notification Rate secara nasional ditargetkan naik 5% setiap tahun. Untuk Provinsi Bali berdasarkan capaian tahun 2013 sebesar 74 per 100.000, maka pada tahun 2014 CNR ditargetkan sebesar 78 per 100.000 penduduk.

Angka keberhasilan pengobatan (SR) TB menunjukkan presentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut. Angka ini dapat dihitung dengan cara mereview seluruh kartu pasien baru BTA positif yang mulai berobat dalam 9 sampai dengan 12 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang sembuh setelah selesai pengobatan. Oleh karena itu, pasien yang mendapatkan pengobatan di tahun 2013 baru dapat dilaporkan hasilnya di tahun 2014.

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan presentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru BTA positif yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan TB.

Secara nasional target keberhasilan pengobatan pasien TB adalah sebesar 85%. Sampai tahun 2014 angka keberhasilan pengobatan TB Provinsi Bali sudah mencapai target yaitu sebesar 88% namun angka ini masih perlu ditingkatkan di tahun-tahun mendatang.

Indikator 49 Persentase kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) ditangani sesuai SOP

Jumlah kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) di Provinsi Bali tahun 2014 mencapai 46.877 kasus, sebanyak 39.378 kasus diantaranya mendapatkan VAR. Semua kasus gigitan yang datang kelayanan Kesehatan sudah mendapatkan tatalaksana sesuai dengan Prosedur Tetap (protap) tatalaksana kasus gigitan. Bila dilihat proporsi pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) di Provinsi Bali mencapai

83%. Angka ini sangat tinggi bila dibandingkan dengan angka pemberian VAR yang seharusnya hanya berkisar 30% sampai 40%. Angka pemberian VAR tertinggi terjadi di Kabupaten Klungkung, Karangasem, Bangli dan Kota Denpasar yang mencapai hampir 100%. Sedangkan angka pemberian VAR yang rendah terjadi di Kabupaten Gianyar (53%), Jembrana (74%). Kondisi pemberian VAR yang tinggi menyebabkan penggunaan VAR yang sangat tinggi sehingga memerlukan ketersediaan VAR yang sangat banyak, kedepannya upaya-upaya pemberian VAR yang sesuai dengan indikasi perlu dilakukan dengan meningkatkan kemampuan petugas melalui pelatihan tatalaksana kasus gigitan HPR dan melakukan tatalaksana kasus gigitan terintegrasi (*Integrated Bite Case Management/IBCM*) melalui kerjasama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Peternakan secara berkesinambungan.

Indikator 50 Persentase kasus gigitan yang ditangani

Setiap kasus gigitan yang datang ke rabies centre akan ditangani sesuai dengan SOP. Sehingga dapat dipastikan bahwa persentase kasus gigitan yang ditangani mencapai 100%. Penanganan kasus gigitan di rabies centre meliputi melakukan pencucian luka dengan air mengalir dan deterjen selama 10 menit, memberikan antiseptik dan pengobatan standar sesuai dengan pertimbangan medis, dan melakukan seleksi kasus untuk pemberian VAR atau VAR dengan SAR merujuk kepada prosedur tetap tatalaksana kasus gigitan HPR.

Indikator 51 Persentase Rabies Center tersedia yang berfungsi

Jumlah rabies centre yang aktif tahun 2014 sebanyak 58 rabies centre terdiri dari 10 rumah sakit (9 RSUD kabupaten/kota dan RSUP Sanglah) serta 48 puskesmas yang ditunjuk oleh masing-masing kabupaten/kota sesuai dengan kebijakan/kebutuhan dari masing-masing wilayah, dengan mempertimbangkan posisi geografis, ketersediaan tenaga dan fasilitas mengacu pada syarat rabies centre antara lain: tersedia tenaga yang terlatih, memiliki sarana/media KIE dan promosi rabies, ada persediaan Vaksin Anti Rabies (VAR) minimal 1 kuor (4 vial) dan memiliki sarana penyimpanan VAR. Dari syarat tersebut ada beberapa

hambatan diantaranya tidak semua tenaga yang tersedia pernah mendapatkan pelatihan karena adanya mutasi atau baru ditunjuk sebagai rabies centre. Hal ini mengakibatkan tatalaksana kasus gigitan belum optimal sehingga persentase pemberian VAR di beberapa kabupaten/kota ada yang mencapai 100%. Kedepannya diperlukan upaya-upaya sosialisasi dan pelatihan bagi petugas rabies.

12. Sasaran Meningkatnya kelompok beresiko terdeteksi HIV

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
52 Persen remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS	%	29,20	35	29,20	83,43	55	53,09
53 Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat	kali	109	200	101	50,50	300	33,67

54	Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN	%	76	50	88	176	70	125,71
55	Persen laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi	%	22	55	22	40	75	29,33
56	Persen kenaikan penjualan kondom	%	10	5	10	200	10	100

57	Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)	%	50	60	44,90	74,83	80	56,13
58	Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)	%	80	70	80	114,29	80	100
59	Jumlah laki-laki laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku	Or	2019	5000	911	18,22	8000	11,39
60	Prevalensi gonore pada WPS (%)	%	40,00	35	44,20	73,71	10	-242
61	Prevalensi HIV + pada WPS (%)	%	19,00	18	20,30	87,22	17	80,59
62	Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)	%	50,00	50	29,40	141,20	46	136,09

63	Prevalensi HIV + pada LSL (%)	%	30,00	29	46,40	40,00	25	14,40
64	Prevalensi HIV + pada laki-laki risti (%)	%	1,00	1	2,30	-30,00	0,80	-87,50
65	Prevalensi HIV + pada darah donor (%)	%	0,50	0,45	0,74	35,56	0,28	-64,29
66	Prevalensi HIV + pada ibu hamil	%	0,50	0,40	0,30	125	0,15	0
67	Persen org yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012	%	25,00	30	121,83	406,10	45	270,73
68	Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th.2012	%	15,00	20	22,23	111,15	50	44,46
69	Mean CD4 ketika mulai memakai ARV	Orang	191,64	125	187	149,60	350	53,43

70	Persen ODHA yang putus obat	%	30,00	28	18,60	66,43	10	186,00
71	Tingkat stigma secara kualitatif	-	-	menurun	-	100	menurun	
72	Persen Puskesmas yang melayani VCT/PITC	%	30,00	40	60	150,00	100	60,00
73	Jumlah puskesmas yang melayani ARV	pusk	3	3	8	266,67	30	26,67
74	% RS yang melayani VCT	%	65,00	70	21	30,00	100	21,00
75	% RS yang melayani ARV pada orang dewasa	%	65,00	70	12	17,43	100	12,20
76	Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak-anak	RS	4	6	7	116,67	12	58,33
77	Jumlah RS yang melayani PMTCT	RS	6,00	8	6	75	12	50

78	Persen cakupan test HIV pada ibu hamil	%	-	5	74,04	1480,8	50	148,08
79	Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT	%	100	100	100	100	100	100
80	Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku,IMS dan HIV)	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 52 Persentase remaja 15-24 th mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS

Dari indikator persentase remaja 15-24 tahun yang mempunyai pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS terlihat bahwa capaian kinerjanya belum mencapai target. Pada tahun 2014 ditargetkan sebesar 35% dan pencapaiannya baru mencapai 29,2%. Pencapaian tersebut disebabkan belum meratanya pengetahuan remaja usia 15-24 tahun tentang pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS. Hal ini tentu memerlukan upaya yang lebih baik dalam meningkatkan pengetahuan komprehensif remaja tentang HIV/AIDS.

Kampanye HIV/AIDS pada kelompok remaja sangat dibutuhkan karena data menunjukkan umur penderita HIV/AIDS semakin muda dan tidak ada satupun provinsi yang luput dari penyebaran penyakit ini. Kegiatan kampanye ini bertujuan untuk menyebarkan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV/AIDS.

Lingkup kegiatan kampanye ABAT meliputi orientasi penggunaan materi KIE bagi fasilitator kabupaten/kota, pembinaan oleh fasilitator kepada

penanggung jawab tempat sasaran, pendampingan kepada penanggung jawab tempat sasaran, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan dan evaluasi. Sedangkan tempat sasaran kampanye ABAT meliputi SMP, SMA, tempat kerja, perguruan tinggi, organisasi kepemudaan dan kelompok masyarakat. Hasil yang diharapkan dari adanya kampanye ini adalah remaja dapat menjaga dirinya dari tertular HIV/AIDS, bersikap tidak diskriminatif terhadap penderita HIV/AIDS, kaum muda yang tertular akan memeriksakan dirinya untuk mendapat pertolongan dan kaum muda yang tertular segera mendapat pertolongan sehingga dapat hidup produktif dan berkualitas.

Indikator 53 Frekuensi penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat.

Untuk tahun 2014, jumlah kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada kelompok remaja di masyarakat sebanyak 101 kali. Capaian ini masih belum mencapai target, diharapkan untuk tahun-tahun mendatang penyuluhan pada kelompok remaja harus ditingkatkan frekwensinya.

Indikator 54 Persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN

Indikator persentase sekolah SMP dan SMA yang melaksanakan kegiatan KSPAN sudah mencapai 88 % dan melampaui dari target yang telah ditentukan sebesar 50 %.

Indikator 55 Persentase laki-laki yang selalu (100%) memakai kondom dalam hubungan seks resiko tinggi

Penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko tinggi terakhir adalah persentase populasi berisiko (wanita penjaja seks dan laki-laki potensi pelanggan WPS) usia 15 tahun ke atas yang selalu menggunakan kondom pada hubungan seks dalam 1 bulan terakhir dinyatakan dalam persentase.

Diketuinya penggunaan kondom yang konsisten pada hubungan seks berisiko dapat digunakan untuk memperkirakan sebaran infeksi menular seksual (IMS) dan HIV melalui hubungan seksual. Penggunaan kondom merupakan suatu ukuran untuk proteksi pencegahan penularan IMS dan HIV.

Semua hasil diperoleh melalui survei oleh Kemenkes (IBBS) yang dilaksanakan setiap 3 tahun sekali (tahun 2007, tahun 2011) dan baru akan dilaksanakan kembali oleh nasional pada tahun 2015. Untuk Provinsi Bali hasil capaian dari hasil IBBS yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 adalah sebesar 22% pada laki-laki.

Indikator 56 Persen kenaikan penjualan kondom

Untuk indikator persen kenaikan penjualan kondom mencapai 10 %. Capaian tersebut sudah melampaui target yang telah ditetapkan pada Renstra sebesar 5 %.

Indikator 57 Jumlah atau persen WPS yang mengikuti screening IMS secara regular (%)

Upaya pencegahan dan perawatan IMS yang efektif dapat dicapai dengan melaksanakan “paket kesehatan masyarakat”. Komponen pokok paket ini berupa:

- 1) Promosi perilaku seksual yang aman.
- 2) Memprogramkan peningkatan penggunaan kondom, yang meliputi berbagai aktivitas mulai dari promosi penggunaan kondom sampai melakukan perencanaan dan manajemen pendistribusian kondom.
- 3) Peningkatan perilaku upaya mencari pengobatan.
- 4) Pengintegrasian upaya pencegahan dan perawatan IMS ke dalam upaya pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan reproduksi, klinik pribadi/ swasta serta upaya kesehatan terkait lainnya.
- 5) Pelayanan khusus terhadap kelompok populasi berisiko tinggi, seperti misalnya para wanita dan pria penaja seks, remaja, pengemudi truk jarak jauh, anggota militer termasuk anggota kepolisian, serta para narapidana.

- 6) Penatalaksanaan kasus IMS secara paripurna.
- 7) Pencegahan dan perawatan sifilis kongenital dan konjungtivitis neonatorum.
- 8) Deteksi dini terhadap infeksi yang bersifat simtomatik maupun yang asimtomatik.

Untuk Provinsi Bali pada tahun 2014 dari sebanyak 13.899 klien yang berkunjung ke klinik IMS sebanyak 6.236 (44,9%) orang berasal dari populasi WPS. Screening merupakan salah satu kegiatan yang penting untuk melakukan deteksi dini terhadap infeksi yang bersifat simtomatik maupun yang asimtomatik terutama pada populasi WPS yang merupakan episentrum penularan HIV di Provinsi Bali. Hasil capaian diambil dari laporan seluruh klinik IMS selama tahun 2014.

Indikator 58 Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku (%)

Proporsi WPS yang dijangkau di lapangan untuk edukasi perubahan perilaku mencapai 80 % hal ini menunjukkan capaian tersebut sudah melampaui dari target renstra sebesar 70 %.

Indikator 59 Jumlah laki-laki risti yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku

Indikator jumlah laki-laki yang dijangkau untuk edukasi perubahan perilaku masih jauh dari target renstra sebesar 5.000 orang, sedangkan tahun 2014 baru mencapai 911 orang.

Indikator 60 Prevalensi gonore pada WPS (%)

Angka prevalensi GO pada WPS merupakan kegiatan surveilans dimana dilakukan pengamatan secara berkala untuk mendapatkan informasi tentang perubahan pola epidemiologi IMS, misalnya untuk mengetahui apakah epidemiologi IMS tertentu telah berubah (misal: prevalensi GO pada WPS naik

atau turun, tren prevalensi sifilis pada MSM yang naik tajam, dll) dan apakah IMS lebih banyak terdapat pada sub populasi tertentu (misal: prevalensi sifilis tertinggi pada waria). Informasi tersebut sangat penting untuk menentukan upaya pencegahan dan pengendalian.

Gonore sangat rentan menjadi resisten terhadap antibiotik. Oleh karena itu resistensi GO terhadap antibiotik harus diamati secara periodik, terutama jika telah ada tanda-tanda berupa gagal terapi pada kasus-kasus GO. Jika layanan IMS masih tetap menggunakan antibiotik yang sudah tidak efektif, layanan IMS menjadi tidak berguna. Memonitor resistensi antibiotik merupakan salah satu tanggung jawab kementerian kesehatan. Kementerian Kesehatan RI bisa bergabung dengan jejaring kerja global untuk monitoring resistensi antibiotik, seperti GASP.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari data kegiatan IBBS yang dilakukan oleh Kemenkes RI setiap 3 (tiga) tahun sekali (2007,2011) dan baru akan dilakukan kembali pada tahun 2015. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 44,2%.

Indikator 61 Prevalensi HIV + pada WPS (%)

Keberhasilan upaya pencegahan infeksi *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) bergantung pada perubahan perilaku berisiko, dari risiko tinggi ke risiko yang lebih rendah. Perubahan ini antara lain mencakup peningkatan penggunaan kondom dan pengurangan jumlah pasangan seksual di antara mereka yang aktif secara seksual, penurunan pemakaian bergantian alat suntik pada kelompok pemakai narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza Suntik), peningkatan akses terapi rumatan methadon, dan penundaan hubungan seksual pertama kali pada kalangan remaja. Untuk lebih memahami dinamika epidemi dan faktor-faktor utama yang mengubahnya terutama tingkat penularan HIV, tahun 2000 mulai dilaksanakan Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP). Dengan tersedianya data tersebut kita mendapatkan gambaran yang lengkap tentang besaran masalah yang ada, faktor-faktor penyebab, pengetahuan dan seberapa jauh respon yang telah ada dan diketahui oleh masyarakat. Oleh karena

itu untuk dapat memberikan gambaran epidemi yang terjadi pada kelompok populasi paling berisiko dalam terjadinya epidemi HIV di Bali, maka perlu dilakukan pengukuran tingkat prevalensi di populasi WPS dalam bentuk surveilans sentinel. Surveilans sentinel dilakukan setiap triwulan terakhir dalam setiap tahun.

Terdapat dua sumber data yang bisa digunakan untuk menunjukkan gambaran epidemi pada WPSL yaitu sero-survei yang rutin digelar Dinkes Bali di beberapa kota/kabupaten di Bali dan surveilans terpadu biologi dan perilaku (STBP) tahun 2007 dan 2011 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. Laporan STBP tahun 2011 menunjukkan prevalensi HIV pada WPSL sebesar 16% meningkat dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 14,1%. Sedikit berbeda dengan STBP, sero-survei yang dilakukan Dinkes Bali menunjukkan prevalensi yang lebih besar tetapi dengan tren yang sama meningkat, berturut-turut dari tahun 2008 sampai 2012, prevalensi HIV pada WPSL di Kota Denpasar adalah 14,4%, 15,33%, 20,5%, 19,5% dan 18,25%. Data tahun 2011 dan 2012 memang cukup menggembirakan karena menunjukkan tren penurunan tetapi secara keseluruhan dalam periode 5 tahun terakhir masih terjadi peningkatan prevalensi dibandingkan periode sebelumnya. Perubahan hasil prevalensi ini disebabkan antara lain hilangnya kelompok lama dan digantikan oleh pekerja baru termasuk perpindahan populasi WPS langsung ketidak langsung maupun sebaliknya.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian dari kegiatan surveilans sentinel yang dilakukan setiap tahun menunjukkan penurunan dari tahun 2013 sebesar 20,3% menjadi 16 % pada tahun 2014.

Indikator 62 Prevalensi HIV + pada penasun (IDU) (%)

Pada kelompok penasun surveilans sentinel dalam 5 tahun terakhir dilaksanakan pada tahun 2009, 2010, 2012 dengan hasil prevalensi berturut-turut sebesar 53%, 55,21% dan 48%. Terlihat bahwa angka prevalensi bergerak relatif stabil dan tahun terakhir menurun lebih dari 5%. Tren prevalensi HIV pada penasun ini bisa terjadi karena rendahnya infeksi baru pada penasun di Bali atau karena tingginya angka kematian dan perpindahan penasun positif HIV ke luar

Bali ketika infeksi baru juga terjadi. Tidak banyak Bergeraknya prevalensi epidemi pada kelompok penasin di Bali tidak terlepas dari turunnya jumlah pemakai narkoba suntik, studi estimasi penasin yang dilakukan KPAP pada tahun 2009 menunjukkan bahwa jumlah penasin di Bali hanya berkisar pada besaran 700 sampai 800 orang, jumlah yang jauh menurun dibandingkan studi serupa pada tahun 2003 dengan jumlah dua kali lipat dari studi tahun 2009. Ini juga diperkuat dengan hasil estimasi penasin yang dilaporkan Kemenkes, studi tahun 2012 menunjukkan penurunan 50% penasin di Bali dibandingkan tahun 2009.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian dari kegiatan surveilans sentinel yang dilakukan setiap tahun menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 sebesar 29,4% menjadi 35,34% pada tahun 2014 meskipun masih dibawah target penurunan yang diharapkan. Perubahan hasil prevalensi ini disebabkan antara lain hilangnya kelompok lama dan digantikan oleh pekerja baru termasuk perpindahan populasi penasin dari dan ke Bali.

Indikator 63 Prevalensi HIV + pada LSL (%)

Penularan melalui transmisi seksual juga terlihat cukup tinggi pada kelompok LSL. Hasil sero-survey tahun 2009, 2010 dan 2012 memperlihatkan tajamnya peningkatan prevalensi HIV pada LSL dari kisaran 8% menjadi 20,91%. Meskipun dalam proses survei telah dibantu oleh LSM Gaya Dewata, angka-angka yang dihasilkan terbilang masih mungkin dipertanyakan untuk dapat menggambarkan situasi epidemi yang nyata karena populasi LSL yang cenderung “hidden” atau tersembunyi. Hasil studi di Bali untuk menggali jaringan seksual dan perilaku seksual LSL menunjukkan tingginya perilaku berganti-ganti pasangan seksual dengan concurrent sexual partnership yang tinggi dan densitas jaringan yang padat. Pemakaian kondom terbilang masih rendah dan sangat bervariasi antara tergantung dari jenis hubungan antar pasangan seksual LSL, pada hubungan yang berkelanjutan dilaporkan proporsi selalu menggunakan kondom hanya mencapai 40% sedangkan pada hubungan yang lebih insidental, sekali dua kali, angka pemakaian kondom baru mencapai 60%. Beberapa fakta menarik dari temuan studi pada kelompok LSL di Bali adalah mayoritas LSL

(70%) yang disurvei merupakan pendatang yang berasal dari luar Bali, cukup tingginya proporsi LSL (35%) yang merasa sebagai biseksual yang berarti juga memiliki hubungan seksual dengan perempuan, serta relatif masih tingginya proporsi responden yang menyembunyikan identitas seksualnya, terutama mereka yang berasal dari Bali.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian dari kegiatan surveilans sentinel yang dilakukan setiap tahun menunjukkan penurunan dari tahun 2013 dimana terjadi kenaikan prevalensi yang cukup tinggi sebesar 46,4% menjadi 20% pada tahun 2014 namun terkait dengan kemungkinan antara lain hilangnya kelompok lama dan digantikan oleh pekerja baru termasuk perpindahan populasi LSL dari dan ke Bali.

Indikator 64 Prevalensi HIV + pada laki - laki risti (%)

Meningkatnya prevalensi HIV pada WPSL dan WPSTL, serta relatif rendahnya pemakaian kondom secara konsisten pada hubungan seksual antar kelompok ini tentunya berkaitan dengan cukup tingginya prevalensi HIV pada pria potensial berisiko tinggi di Bali. Dari 12 kota yang disurvei di Indonesia, STBP 2011 menunjukkan bahwa prevalensi HIV pria potensial risti di Bali menduduki peringkat pertama sebesar 2,3%. Meskipun mesti dicatat bahwa dengan karakteristik sampel yang merupakan supir truk, terdapat kemungkinan sebagian dari mereka bukan merupakan penduduk Bali. Berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian pelanggan WPSTL di Bali adalah pria pendatang, selain itu pelanggan juga berasal dari berbagai jenis profesi tanpa didominasi oleh satu jenis profesi.

Perlu juga diperhatikan bahwa pria potensial berisiko tinggi terdiri dari tidak hanya pelanggan WPSTL tetapi juga pasangan bukan pelanggan WPSL dan WPSTL, dan pelanggan waria. Estimasi Kemenkes baik tahun 2009 maupun tahun 2012 menunjukkan jumlah sub-kelompok ini cukup besar, sementara mereka masih belum tersentuh secara baik oleh sistem surveilans kita. Meskipun demikian, data STBP terkait tingginya prevalensi HIV pada pria potensial risti adalah salah satu bukti yang menunjukkan kemungkinan

berkembangnya epidemi pada populasi yang lebih umum, seperti kelompok ibu rumah tangga dan anak-anak. Sebuah survei terkini pada pelanggan WPSL di Bali menunjukkan bahwa 64% pelanggan merupakan pria beristri ditambah dengan 22,6% pelanggan yang disurvei ternyata mempunyai pasangan wanita lain (WIL) yang bukan istri dan PSP, ditambah dengan hanya 12% pelanggan yang konsisten memakai kondom maka risiko penularan HIV kepada pasangan seksual lainnya menjadi lebih tinggi.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari kegiatan IBBS yang dilakukan oleh Kemenkes RI setiap 3 tahun sekali (2007,2011) dan baru akan dilakukan kembali pada tahun 2015. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 2,3%.

Indikator 65 Prevalensi HIV + pada darah donor (%)

Memastikan layanan darah yang aman pada pelayanan skrining darah adalah salah satu peran Palang Merah Indonesia (PMI) dalam penanggulangan HIV adalah program pencegahan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 1990, tugas dari UTD PMI adalah menyediakan darah yang aman dan bebas dari Human Immunodeficiency Virus (HIV). Tapi perlu kita ketahui bahwa UTD PMI merupakan unit skrining untuk pemeriksaan darah donor. Upaya yang dilakukan dapat berupa optimalisasi pengelolaan darah dalam suatu UTD baik input, proses maupun output. Penyediaan darah juga harus terstandarisasi dan berkualitas. Sesuai dengan strategi I dari World Health Organization (WHO), maka darah yang tercemar HIV pada pemeriksaan awal akan segera dibuang. Optimalisasi pengelolaan darah dalam hal input yang terpenting adalah di saat proses seleksi calon donor darah sehingga didapatkan donor darah sukarela risiko rendah. Begitupun dalam pemeriksaan dokter juga harus cermat ketika menilai kondisi kesehatan calon donor saat itu. Penanganan input yang optimal merupakan awal dari penyediaan darah yang aman dimana didapatkan bahan tersebut dari donor. Saat ini tiap Unit Transfusi Darah Cabang (UTDC) telah melakukan uji saring terhadap 4 penyakit menular berbahaya yaitu Sifilis, Hepatitis B & C dan HIV. Apabila ada donor darah yang dicurigai terinfeksi dengan hasil tes yang mendukung, maka dirujuk ke Unit Tranfusi Darah Pusat

(UTDP) untuk dilakukan tes ulang darah donor tersebut. Hasilnya dikembalikan ke UTDC yang bersangkutan. Di Unit Tranfusi Darah Daerah (UTDD) DKI Jakarta apabila dicurigai adanya infeksi HIV AIDS maka dilakukan rujukan pasien ke rumah sakit yang menyediakan layanan konseling dan tes HIV.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari dari laporan PMI yang dipergunakan dalam pembuatan profil tahunan, sampai saat ini pelaporan hasil skrining HIV belum menjadi bagian pelaporan resmi ke Dinas Kesehatan. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 0,42% menurun dari tahun 2013 sebesar 0,74%.

Indikator 66 Prevalensi HIV + pada ibu hamil

Peningkatan dan tingginya prevalensi HIV pada populasi berisiko tinggi, tercampurnya pola hubungan berisiko antar kelompok serta rendahnya proporsi perilaku pencegahan terutama pemakaian kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual berisiko di Bali mendorong pentingnya pelaksanaan sero-survei pada kelompok ibu hamil di Bali. Sejauh ini sudah 3 daerah yang pernah melakukan survei serologi HIV pada kelompok ibu hamil; Badung, Klungkung dan Denpasar. Hasil terkini sero-survei di Badung dan Klungkung dengan jumlah sampel yang cukup besar (300 orang) pada tahun 2011 menghasilkan angka prevalensi 0%. Sementara dengan menyoar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas-Puskesmas, sero-survei tahun 2009, 2010, 2011 dan 2012 di Kota Denpasar memperlihatkan prevalensi HIV yang fluktuatif dari 0,26%, 0,50%, 0,5% dan 0%. Sebagai pembandingan program PMTCT yang dikoordinasikan YKP bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Bidan-bidan praktek swasta di Kota Denpasar menemukan proporsi HIV positif sebesar 1,2% pada tahun 2009 dan 0,87% pada tahun 2010. Temuan positif di Kota Denpasar dan tidak ditemukannya kasus positif pada survei di daerah lainnya masih sesuai dengan sebaran populasi berisiko dan konsentrasi epidemi HIV yang memang terkonsentrasi di Kota Denpasar.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari surveilans sentinel yang dilakukan setiap tahun. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 0,3% meningkat dari tahun 2013 sebesar 0%.

Indikator 67 Persen orang yang test HIV dan estimasi ODHA th.2012

Estimasi besar populasi dari populasi kunci yang terpapar terutama, WPS, waria, penasun dan LSL sangat penting untuk memahami potensi penularan epidemic HIV pada suatu negara atau daerah. Besar estimasi populasi kunci yang terpapar penting untuk membantu programmer HIV dan IMS untuk mengalokasikan sumber dan respon efektif terhadap epidemic. Estimasi populasi kunci penting untuk digunakan sebagai model epidemic untuk mengetahui perjalanan epidemic penyakit, termasuk memproyeksikan jumlah Orang Hidup Dengan HIV AIDS untuk memfokuskan usaha dan memaksimalkan distribusi sumber daya yang tersedia.

Untuk mengetahui estimasi itulah diperlukan pemodelan matematika untuk memperkirakan besarnya kasus HIV-AIDS dan besaran populasi kelompok-kelompok berisiko tinggi. Estimasi populasi berisiko dan ODHA untuk Bali pernah dilakukan oleh KPAP Bali pada tahun 2007 dan oleh Kemenkes pada tahun 2009 dan 2012.

Yang mengejutkan dari estimasi yang dilakukan Kemenkes adalah tingginya kasus HIV-AIDS; jumlah yang diestimasi pada tahun 2012 jauh melebihi jumlah kasus (26.139; 4 kali lipat) yang dilaporkan Dinkes Provinsi Bali pada tahun yang sama. Hasil yang sangat berbeda dilaporkan dari estimasi tahun 2009 dimana angka yang dilaporkan Kemenkes lebih besar tidak berbeda jauh dengan angka laporan kasus Dinkes Prov. Bali. Hal yang juga menarik adalah distribusi populasi berisiko dan ODHA yang dihasilkan estimasi berbeda dengan data-data yang dimiliki Dinkes Bali dan KPAP. Jika umumnya data-data hasil surveilans di Bali menunjukkan secara berurutan Kota Denpasar, Kabupaten Buleleng, Badung, Gianyar dan Tabanan sebagai daerah-daerah dimana populasi berisiko dan epidemi HIV terkonsentrasi, estimasi Kemenkes menempatkan daerah yang selama ini kurang diperhatikan seperti Klungkung yang justru masuk

peringkat teratas populasi berisiko dan ODHA. Sebagai perbandingan, berikut adalah hasil estimasi populasi berisiko yang dilakukan KPAP Bali pada tahun 2007. Meskipun sudah cukup lama, mengingat tidak banyak bergesernya pola perpindahan pusat-pusat hiburan dan populasi berisiko di Bali, angka-angka ini masih relevan untuk dijadikan acuan.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari laporan klinik VCT selama setahun. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 121,% meningkat dari tahun 2013 sebesar 45,9%.

Indikator 68 Persentase ODHA yang telah memakai ARV dan estimasi ODHA th.2012

Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP); yang meliputi penguatan dan pengembangan layanan kesehatan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan antiretroviral dan dukungan serta pendidikan dan pelatihan bagi ODHA. Program PDP terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan rawat inap, angka kematian yang berhubungan dengan AIDS, dan meningkatkan kualitas hidup orang terinfeksi HIV (berbagai stadium). Pencapaian tujuan tersebut dapat dilakukan antara lain dengan pemberian terapi antiretroviral (ARV).

Setelah dinyatakan terinfeksi HIV maka pasien perlu dirujuk ke layanan PDP untuk menjalankan serangkaian layanan yang meliputi penilaian stadium klinis, penilaian imunologis dan penilaian virologi. Hal tersebut dilakukan untuk:

- 1) menentukan apakah pasien sudah memenuhi syarat untuk terapi antiretroviral;
- 2) menilai status supresi imun pasien;
- 3) menentukan infeksi oportunistik yang pernah dan sedang terjadi; dan
- 4) menentukan paduan obat ARV yang sesuai.

Untuk Provinsi Bali hasil capaian bersumber dari laporan klinik PDP selama setahun. Hasil capaian pada tahun 2014 sebesar 22,2% meningkat dari tahun 2013 sebesar 17,2%.

Indikator 69 Mean CD4 ketika mulai memakai ARV

Mean CD4 ketika mulai memakai ARV yang ditargetkan 125 orang sudah mencapai 187 orang di tahun 2014.

Indikator 70 Persentase Odha yang putus obat

Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah sesuatu keadaan dimana pasien mematuhi pengobatannya atas dasar **kesadaran** sendiri, bukan hanya karena mematuhi perintah dokter. Hal ini penting karena diharapkan akan lebih meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat. Adherence atau kepatuhan harus selalu dipantau dan dievaluasi secara teratur pada setiap kunjungan. Kegagalan terapi ARV sering diakibatkan oleh ketidak-patuhan pasien mengkonsumsi ARV.

Untuk mencapai supresi virologis yang baik diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal, setidaknya 95% dari semua dosis tidak boleh terlupakan. Resiko kegagalan terapi timbul jika pasien sering lupa minum obat. Kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien serta komunikasi dan suasana pengobatan yang konstruktif akan membantu pasien untuk patuh minum obat.

Semakin sederhana paduan obat ARV semakin tinggi angka kepatuhan minum obat. Kepatuhan sangat diperlukan untuk keberhasilan pengobatan, akan tetapi kepatuhan tidak boleh menjadi hambatan untuk akses pengobatan ARV sehingga petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk menjalin hubungan yang baik dan membantu pasien untuk mencapai kondisi kepatuhan yang baik. Perlu diingat bahwa pasien yang tidak dapat mengambil obat TIDAK selalu berarti tidak patuh minum obat.

Kepatuhan dapat dinilai dari laporan pasien sendiri, dengan menghitung sisa obat yang ada dan laporan dari keluarga atau pendamping yang membantu pengobatan. Konseling kepatuhan dilakukan pada setiap kunjungan dan dilakukan

secara terus menerus dan berulang kali dan perlu dilakukan tanpa membuat pasien merasa bosan.

Perhitungan dilakukan dari Laporan Perawatan HIV dan ART pada bulan terakhir pelaporan dengan menghitung persentase dari poin 4.3 jumlah kumulatif yang tidak hadir dan lolos follow-up > 3 bulan s/d akhir bulan ini dengan poin 3.4 jumlah kumulatif orang yang pernah memulai ART s/d akhir bulan ini. Untuk tahun 2013 hasil capaian 20% dan meningkat di tahun 2014 menjadi 19,3%.

Indikator 71 Tingkat stigma secara kualitatif

Tingkat stigma secara kualitatif yang ditargetkan menurun di tahun 2014 capaiannya sudah sesuai target.

Indikator 72 Persen Puskesmas yang melayani VCT/PITC

Mengingat epidemic HIV yang semakin luas maka diperlukan usaha untuk meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan HIV & IMS serta rehabilitasi yang berkualitas dengan memperluas jejaring layanan hingga ke tingkat puskesmas, termasuk layanan untuk populasi kunci.

Fasilitas layanan kesehatan, Sistem layanan yang berbelit, sistem pembiayaan kesehatan yang mahal, tidak jelas dan birokratik adalah penghambat yang berperan sangat signifikan terhadap kepatuhan, karena hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah. Termasuk diantaranya ruangan tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi Antiretroviral pada orang Dewasa, ruangan yang nyaman, jaminan kerahasiaan dan penjadwalan yang baik, petugas yang ramah dan membantu pasien.

Hubungan pasien-tenaga kesehatan. Karakteristik hubungan pasien-tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan meliputi : kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan dan staf klinik, pandangan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan, komunikasi yang melibatkan pasien dalam proses penentuan keputusan, ada afeksi dari hubungan tersebut (hangat, terbuka,

kooperatif, dll) dan kesesuaian kemampuan dan kapasitas tempat layanan dengan kebutuhan pasien.

Sampai dengan tahun 2014 sudah dilakukan pengembangan VCT di sebanyak 60 buah puskesmas (150%) meningkat dibandingkan tahun 2013 sebanyak 30 buah puskesmas.

Indikator 73 Jumlah puskesmas yang melayani ARV

Untuk meningkatkan penyerapan dan retensi terapi ARV, perlu menerapkan layanan HIV komprehensif dan berkesinambungan (LKB) bagi ODHA di tingkat kabupaten/kota, yang membutuhkan:

- 1) Fungsi koordinasi dan mekanisme kemitraan dengan semua pemangku kepentingan, termasuk rumah sakit dan layanan kesehatan masyarakat,
- 2) ODHA, masyarakat sipil dan organisasi perawatan berbasis masyarakat Layanan PDP yang tepat, terpadu dan terdesentralisasi sesuai dengan konteks lokal di tingkat provinsi dan kabupaten/kota
- 3) Mekanisme rujukan yang kuat dan hubungan dalam dan di luar sistem kesehatan
- 4) Penyediaan paket layanan yang komprehensif disesuaikan dengan tingkat sistem kesehatan, dan kebutuhan ODHA

Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) adalah suatu pendekatan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan Odha disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setempat, maka LKB diartikan sebagai suatu jejaring saling keterkaitan dan koordinasi dari layanan PDP termasuk mendekatkan akses ARV melalui pengembangan puskesmas menjadi satelit ARV.

Untuk Provinsi Bali sampai dengan tahun 2014 sudah ada sebanyak 8 puskesmas yang melayani ARV (266,7%) meningkat dari tahun 2013 sebanyak 2 buah puskesmas.

Indikator 74 % RS yang melayani VCT

Cara paling efisien untuk menurunkan penyebaran HIV dilakukan pada semua populasi dan memprioritaskan target yang berisiko tinggi terinfeksi HIV, yaitu pada kelompok pengguna NAPZA suntik, kelompok pekerja seks, kelompok laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki serta pasangan seksual. Epidemi HIV melalui IDU dimulai di beberapa negara Asia dan kemudian menyebar kepada kelompok berisiko tinggi dan populasi umum. Program pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dengan pencucian alat suntik dan pertukaran alat suntik, serta terapi rumatan dengan substitusi terbukti efektif menghambat penularan HIV diantara pengguna NAPZA suntik. “Akses ke VCT dan ARV harus tersedia di semua area semua rumah sakit rujukkan tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Sampai dengan tahun 2014 sebanyak 24% dari 54 rumah sakit pemerintah dan swasta sudah memiliki layanan VCT meningkat dari tahun 2013 sebanyak 22,2%. Perlu peningkatan peran serta dari kabupaten/kota selaku pemberi ijin dari rumah sakit untuk pengembangan pada tahun-tahun mendatang.

Indikator 75 % RS yang melayani ARV pada orang dewasa

Terapi ARV atau ART adalah pengobatan untuk HIV dengan obat-obatan anti retroviral yang lebih dikenal dengan obat ARV. ARV sudah terbukti dapat menghambat replikasi HIV sehingga kadar virus (Viral load) dalam darah yang menginfeksi sel kekebalan tubuh atau CD4 menurun dan akibatnya kekebalan tubuh mulai pulih atau meningkat. Telah terbukti kalau terapi ART efektif bila mempergunakan kombinasi 3 jenis obat ARV sekaligus. Manfaat ARV bagi orang dengan HIV AIDS adalah menghambat progresi infeksi HIV, meningkatkan kekebalan tubuh, mengurangi kadar HIV dalam darah dan membuat tubuh terasa lebih baik.

ART merupakan komitmen jangka panjang. Kepatuhan terapi adalah hal yang paling penting dalam menekan replikasi HIV dan menghindari terjadinya resistensi .

Selama tahun 2014 ada sebanyak 7 RS yang melayani ARV pada orang dewasa (12,9%) masih sama dengan hasil capaian pada tahun 2013. Perlu peningkatan peran serta dari kabupaten/kota selaku pemberi ijin dari rumah sakit untuk pengembangan pada tahun-tahun mendatang.

Indikator 76 Jumlah RS yang melayani ARV pada orang anak – anak

Ibu dengan HIV yang sudah dalam terapi ARV memiliki kadar HIV sangat rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Dalam *Pedoman HIV dan Infant Feeding* (2010), World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian **ASI eksklusif** selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu yang HIV dan sudah dalam terapi ARV untuk kelangsungan hidup anak (*HIV-free and child survival*). Untuk anak yang karena situasi membutuhkan ARV maka akan diberikan profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir selama 6 minggu. Obat ARV yang diberikan adalah zidovudine (AZT atau ZDV) 4 mg/kgBB diberikan 2 kali sehari.

Selama tahun 2014 ada sebanyak 7 RS yang melayani ARV pada anak-anak (116,6%) meningkat dari hasil capaian pada tahun 2013 sebanyak 4 RS. Perlu peningkatan peran serta dari kabupaten/kota selaku pemberi ijin dari rumah sakit untuk pengembangan pada tahun-tahun mendatang.

Indikator 77 Jumlah RS yang melayani PMTCT

Beberapa uji coba klinik menunjukkan antiretroviral dapat menurunkan penularan HIV dari ibu ke anak, ibu yang menyusui jangka pendek dan kemudian dapat memperpanjang masa menyusui. Angka anak yang dilahirkan dari ibu terinfeksi HIV secara dramatis menurun dengan adanya intervensi PMTCT.

Lebih dari 90% anak yang terinfeksi HIV didapat dari ibunya. Virus dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama hamil, saat persalinan dan menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua.

Sebagian besar infeksi HIV dapat dicegah dengan upaya pencegahan penularan dari ibu-ke-anak yang komprehensif dan efektif di fasilitas pelayanan

kesehatan. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang komprehensif meliputi empat pilar atau komponen, yang dikenal sebagai “*prong*” yaitu :

- 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
- 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
- 3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
- 4) Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

Sampai dengan tahun 2014 jumlah RS yang melayani PMTCT ada sebanyak 7 buah (87,5%) meningkat dari tahun 2013 sebanyak 6 buah.

Indikator 78 Persen cakupan test HIV pada ibu hamil

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV dan AIDS. Tujuan utamanya adalah agar bayi yang dilahirkan dari ibu dengan HIV terbebaskan dari HIV, serta ibu dan bayi tetap hidup dan sehat. Kebijakan umum PPIA sejalan dengan kebijakan program nasional pengendalian HIV-AIDS dan IMS lainnya, serta kebijakan program KIA. Layanan PPIA memiliki tujuan, sasaran dan pendekatan yang banyak persamaannya dengan upaya pencegahan sifilis kongenital, karena itu kedua upaya ini diintegrasikan. Dalam menjangkau ibu hamil dan wanita usia subur, layanan tersebut dilaksanakan melalui paket layanan kesehatan reproduksi, khususnya layanan KIA, Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi remaja.

Berdasarkan tingkat prevalensi kasus HIV di suatu wilayah, terdapat tiga tingkatan, yaitu :

- 1) Epidemik meluas (*generalized epidemic*), yaitu :
Kasus HIV sudah menyebar di populasi umum atau bila prevalensi infeksi HIV lebih dari 1 % (satu persen) di antara ibu hamil.
- 2) Epidemik terkonsentrasi (*concentrated epidemic*), yaitu
Kasus HIV menyebar di kalangan sub-populasi tertentu seperti kelompok laki-laki suka laki-laki (LSL), pengguna narkoba suntik (penasun), pekerja seks dan pasangannya mencapai prevalensi kasus HIV lebih dari 5 %

secara konsisten, sedangkan pada populasi umum atau pada ibu hamil prevalensi kasus HIV tetap di bawah 1 %.

3) Epidemio rendah (low epidemic), yaitu :

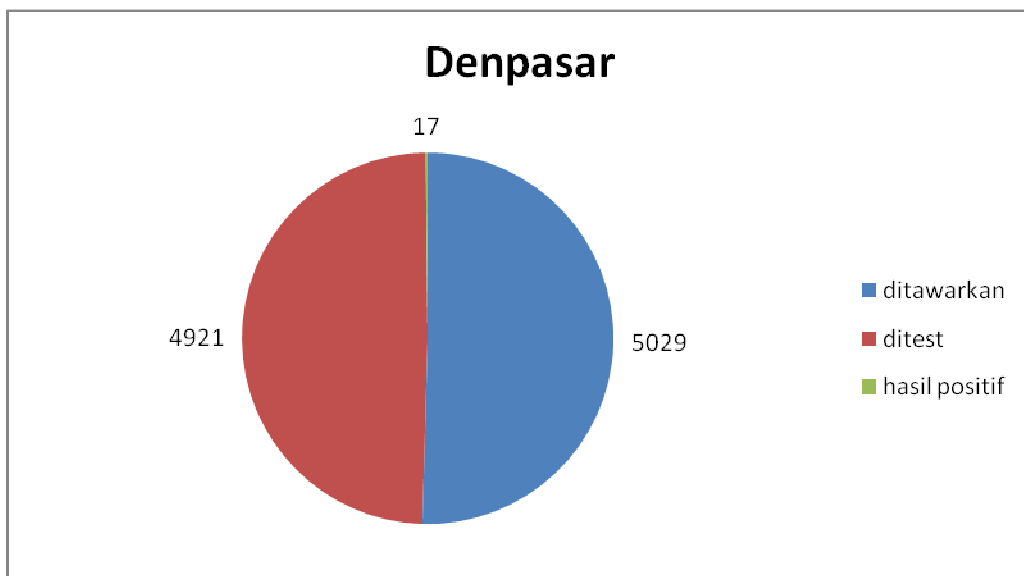
Kasus HIV telah ada namun belum menyebar luas (< 5 %) pada sub-populasi tertentu. Infeksi HIV yang tercatat terbatas pada sejumlah individu yang berperilaku resiko tinggi (LSL, penasun, pekerja seks dan pasangannya) dan prevalensi kasus HIV di bawah 1 % pada populasi umum dan di bawah 5 % pada sub-populasi tertentu.

Kebijakan pelaksanaan PPIA di Provinsi Bali, mulai tahun 2014 diuji cobakan di 3 kabupaten/kota yaitu di : Kota Denpasar, Kabupaten Badung dan Kabupaten Buleleng dengan alasan :

- Jumlah ibu hamil cukup banyak
- Mobilitas ibu hamil yang cukup tinggi
- Heterogenitas penduduk

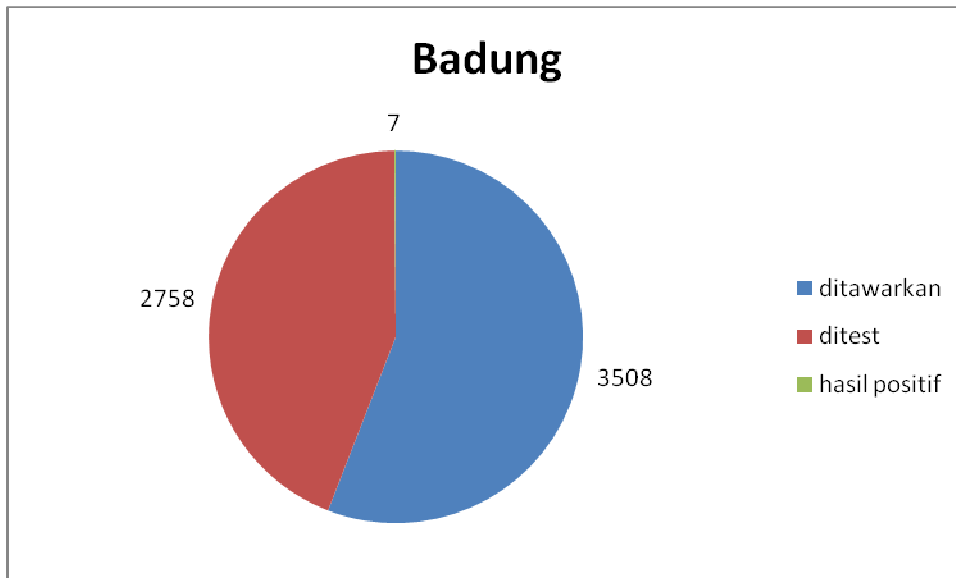
Untuk tahun 2015 pelaksanaan PPIA sudah dimulai di 9 kabupaten/kota

Hasil pelaksanaan PPIA di Provinsi Bali (di 3 kabupaten/kota) tahun 2014, adalah sebagai berikut :

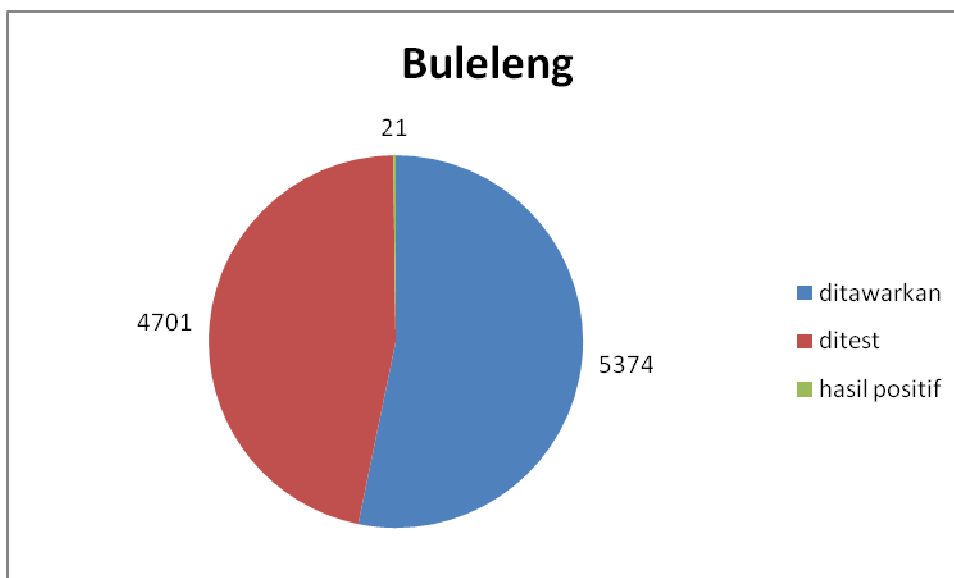


Dari grafik diatas untuk Kota Denpasar dapat disimpulkan bahwa dari semua jumlah ibu hamil yaitu 11.719 ibu hamil yang sudah ditawarkan untuk test HIV ada

sebanyak 5.029 ibu hamil (42,91 %). Sedangkan dari semua ibu hamil yang ditawarkan untuk test HIV (5029 bumil) sebanyak 4921 orang ibu hamil sudah mau untuk dilakukan test HIV (97,85%). Dari semua ibu hamil yang dites HIV (4921 bumil) yang hasil testnya positif ada 17 ibu hamil (0,35 %).



Sedangkan untuk Kabupaten Badung, dari jumlah target ibu hamil yang ditawarkan untuk test HIV yaitu sebanyak 4087 ibu hamil, yang sudah ditawarkan untuk dilakukan test HIV yaitu sebanyak 3.508 ibu hamil (85,83 %) bersedia ditawari. Dan dari jumlah ibu hamil yang ditawarkan (3.508 ibu hamil) yang bersedia untuk di test HIV ada sebanyak 2.758 ibu hamil (78,62 %). Sedangkan dari semua ibu hamil yang dilakukan test HIV ada sebanyak 7 ibu hamil (0,25 %) hasil testnya positif.

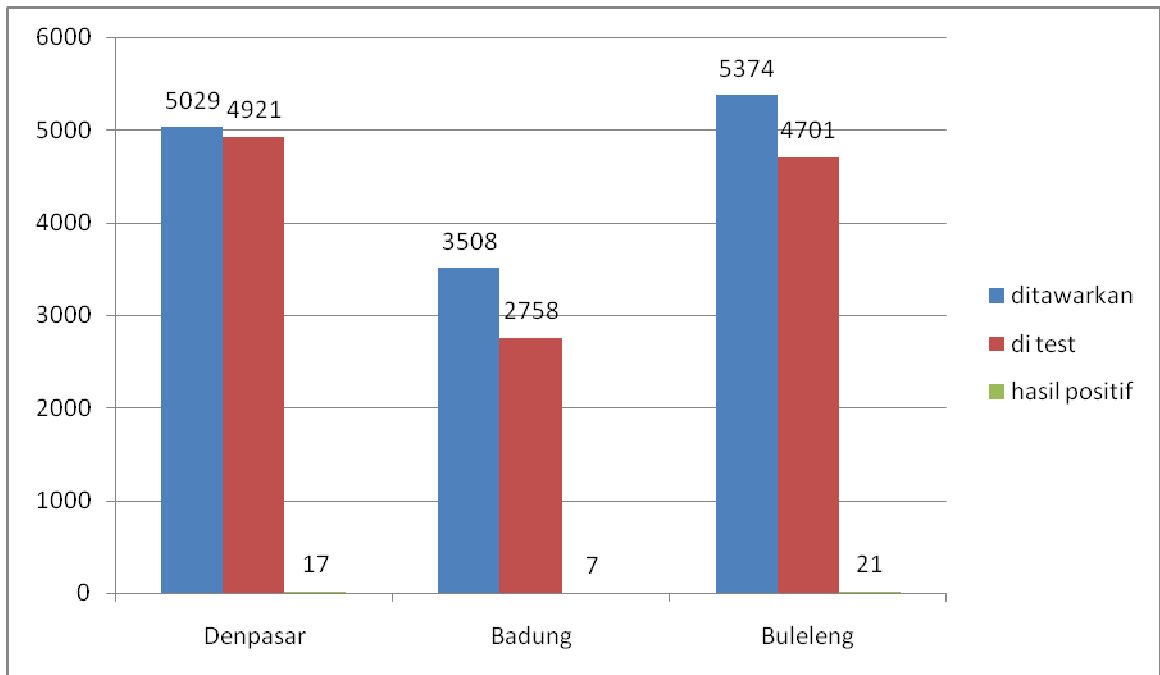


Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa untuk Kabupaten Buleleng pelaksanaan PPIA adalah sebagai berikut :

Dari target jumlah ibu hamil yang ada yaitu 7.069 ibu hamil, yang sudah ditawarkan untuk dilakukan test HIV baru mencapai 5374 ibu hamil (76,02 %). Dan yang mau dilaksanakan test HIV ada sebanyak 4.701 orang (87,48 %). Dan dari 4.701 ibu hamil yang bersedia dilakukan test HIV sebanyak 21 ibu hamil (0,45 %) yang hasil testnya positif.

Dari ketiga kabupaten/kota ini dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Buleleng menunjukkan hasil test positif yang relatif paling tinggi (0,45 %), Badung (0,25 %) dan Kota Denpasar (0,35 %).

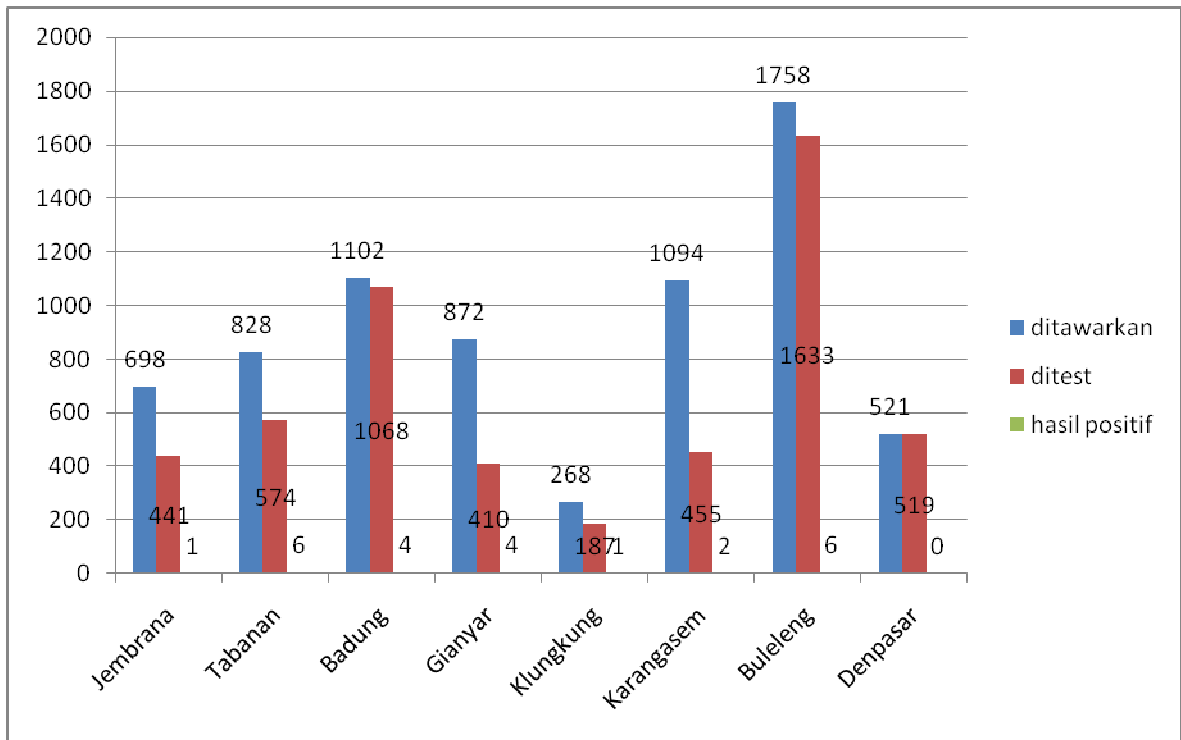
Grafik Kabupaten/Kota yang dilakukan test HIV adalah sebagai berikut :



Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa dari jumlah ibu hamil yang ditawarkan untuk test HIV ternyata yang paling banyak dilakukan test HIV adalah Kota Denpasar yaitu 97,85 %, disusul Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 87,48 % serta Kabupaten Badung yaitu 78,62 %.

Sedangkan dari yang dilakukan test HIV yang hasilnya positif kabupaten/kota yang paling banyak hasilnya positif yaitu Kabupaten Buleleng (0,45 %) disusul oleh Kota Denpasar (0,35 %) dan Kabupaten Badung (0,25 %).

Sedangkan hasil PPIA di Provinsi Bali tahun 2015 (sampai dengan bulan Maret 2015) adalah sebagai berikut :



Dari grafik tersebut diatas dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

Untuk ibu hamil yang ditawarkan untuk dilakukan test HIV adalah Kabupaten Karangasem yaitu 1094 ibu hamil (139,19 %) dari target 786 ibu hamil. Kabupaten Tabanan jumlah ibu hamil yang ditawarkan test HIV adalah 828 (97,66 %) dari target ibu hamil yang ditawarkan yaitu 848 orang, Kemudian Kabupaten Gianyar ibu hamil yang ditawarkan test HIV yaitu sebanyak 872 orang (87,55 %) dari target ibu hamil sebanyak 996 orang ibu hamil. Kabupaten Badung ibu hamil yang ditawarkan sebanyak 1102 ibu hamil (84,91 %) dari target 1298 ibu hamil. Kabupaten Jembrana jumlah ibu hamil yang ditawarkan test HIV sebanyak 698 orang (84,91 %) dari target 822 ibu hamil. Kemudian Kota Denpasar jumlah ibu hamil yang ditawarkan test HIV sebanyak 521 orang dari target 894 ibu hamil, kemudian Kabupaten Klungkung sebanyak 268 ibu hamil (56,11 %) yang ditawarkan test HIV dari target 478 ibu hamil. Dan Kabupaten Buleleng jumlah ibu hamil yang ditawarkan test HIV sebanyak 1758 orang (25,06 %) dari target ibu hamil sebanyak 7016 orang.

Sedangkan untuk hasil test HIV yang positif pada ibu hamil yang dilakukan test HIV adalah sebagai berikut :

No	Kabupaten/Kota	Ibu Hamil yang ditawarkan Test HIV	Ibu Hamil yang dilakukan Test HIV	Hasil test HIV positif
1	Jembrana	698	441 (63,18%)	1 (0,23%)
2	Tabanan	828	574 (69,32%)	6 (1,05%)
3	Badung	1102	1068 (96,91%)	4 (0,37%)
4	Gianyar	872	410 (47,02%)	4 (0,98%)
5	Klungkung	268	187 (69,78%)	1 (0,53%)
6	Karangasem	1094	455 (41,59%)	2 (0,44%)
7	Buleleng	1758	1633 (92,89%)	6 (0,375)
8	Denpasar	521	519 (99,62%)	0 (0%)
	Provinsi Bali	7141	5287 (74,04%)	24 (0,45%)

Dari data tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa di Provinsi Bali rata-rata hasil test HIV yang positif adalah 0,45% yang termasuk pada epidemi terkonsentrasi karena kurang dari 1 %.

Sedangkan untuk Kabupaten Tabanan perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena hasil test HIV pada ibu hamil sudah menunjukkan angka 1,05 % yang berarti sudah masuk pada katagori epidemi meluas (generalized epidemic) karena infeksi HIV lebih dari 1 % pada ibu hamil.

Indikator 79 Persen ibu hamil yang dijumpai HIV + dirujuk untuk PMTCT

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut :

- 1) Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV;
- 2) Diagnosis HIV
- 3) Pemberian terapi antiretroviral;
- 4) Persalinan yang aman;
- 5) Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;
- 6) Menunda dan mengatur kehamilan;

- 7) Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
- 8) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

Semua jenis kegiatan di atas akan mencapai hasil yang efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran.

Pelayanan KIA yang komprehensif meliputi pelayanan pra-persalinan dan pascapersalinan, serta layanan kesehatan anak. Pelayanan KIA bisa menjadi pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik KIA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risiko penularan HIV diantara mereka, termasuk risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke anak.

Tes HIV atas inisiatif petugas serta skrining IMS harus ditawarkan kepada semua ibu hamil sesuai kebijakan program. Harapannya, dengan kesadaran sendiri ibu mau dites dengan sukarela.

Konseling dan tes HIV dalam PPIA komprehensif dilakukan melalui pendekatan **Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP)**, yang merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk membuat keputusan klinis dan/atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ARV. Apabila seseorang yang datang ke layanan kesehatan dan menunjukkan adanya gejala yang mengarah ke HIV, tanggung jawab dasar dari petugas kesehatan adalah menawarkan tes dan konseling HIV kepada pasien tersebut sebagai bagian dari tatalaksana klinis.

Selama tahun 2014 sebanyak 100% ibu hamil yang HIV+ dirujuk untuk PMTCT, namun ada yang tidak mau dirujuk dengan alasan jarak, biaya atau menolak dan yang perlu menjadi perhatian adalah ibu hamil yang baru datang mengakses layanan pada saat akan melahirkan.

Indikator 80 Pelaksanaan surveillans terintegrasi (perilaku,IMS dan HIV)

Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi termasuk Surveilans Sentinel HIV tingkat pusat berada di bawah tanggung jawab Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP&PL). walaupun kegiatan surveilans HIV berada dalam koordinasi kewenangan pemerintah pusat, tetapi upaya kegiatan penanggulangan HIV serta pemanfaatan data surveilans dapat dilakukan secara bersama dengan pemerintah daerah serta pihak terkait lainnya.

Upaya penanggulangan HIV-AIDS telah dimulai sejak pertengahan 1980-an di bawah koordinasi Departemen Kesehatan, tetapi penanganan yang lebih luas dimulai pada tahun 1994 dengan dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS di pusat, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 tahun 1994. Keputusan tersebut kemudian ditindaklanjuti dengan adanya Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 05/Kep/Menko/Kesra/II/1995 tentang Program Nasional Penanggulangan HIV-AIDS Pelita VI. Program Nasional tersebut telah dijadikan rujukan dalam penanggulangan HIV-AIDS di seluruh Indonesia. Rangkaian peraturan di atas menunjukkan pentingnya surveilans epidemiologi sebagai bagian dari upaya penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia secara keseluruhan.

Penyelenggaraan sistem surveilans kesehatan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/Pe/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa.

Surveilans epidemiologi juga tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 adalah pemantauan dan analisa sistematis terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk melakukan tindakan penanggulangan yang

efektif dan efisien dan dalam Bab V Pasal 39 tentang sero surveilans sentinel HIV dan sifilis yang bertujuan untuk memantau besaran dan kecenderungan masalah.

Untuk pelaksanaannya Surveilans Epidemiologi di tingkat pusat berada di bawah tanggung jawab Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Walaupun kegiatan surveilans HIV berada dalam koordinasi kewenangan pemerintah pusat, tetapi upaya kegiatan serta pemanfaatan data surveilans dapat dilakukan secara bersama dengan pemerintah daerah serta pihak yang terkait lainnya dalam penanggulangan HIV di wilayah setempat.

Selama tahun 2014 pelaksanaan surveilans terintegrasi sudah dilaksanakan 100% sama dengan tahun sebelumnya hanya saja pelaksanaannya masih dikerjakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali belum diambil alih oleh kabupaten/kota secara merata.

13. Sasaran Meningkatnya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
81 Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR	Kab/Kota	2	6	7	116,67	9 kab/kota	78
82 Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR	%	-	20	14,7	73,5	60	24,5
83 Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili	Or	48	100	47	47	400	11,75

84	Persen penduduk yang merokok	%	22,4	45	22,4	150,22	38	141,05
85	Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA	Pusk	-	93	93	100	120	77,50
86	Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear	Pusk	-	10	93	930	30	310
87	Cakupan IVA	%	-	1,28	2,69	210,16	20	13,45
88	Cakupan pap smear	%	-	1	1,75	175	5	165
89	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi	Pusk	-	93	93	100	120	77,50
90	Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi	Pusk	-	5	22	440	50	44,00

91	Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis	Pusk	-	93	93	100	120	77,50
92	Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain	%	24,56	25	100	400	100	100
93	Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain	%	-	5	5	100	50	10
94	Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia	%	89	10	93,28	932,80	50	186,56
95	Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	54,08	40	40,3	100,75	60	67,17

Indikator 81 Jumlah kab/kota yang memiliki Perda KTR.

Sejak Provinsi memiliki Perda KTR No.10 Tahun 2011, upaya mendorong terbitnya Perda Kabupaten terus dilakukan dan sebagai target tahun 2014 bahwa 6 kabupaten akan memiliki Perda KTR tingkat kabupaten. Tetapi pada akhirnya capaian yang diraih bahkan melebihi target yakni sebanyak 7 kabupaten (117 %). Adapun kabupaten-kabupaten yang berhasil menetapkan Perda KTR tingkat kabupaten kurun waktu 2013-2014 yaitu kabupaten Karangasem, Badung, Denpasar, Klungkung, Bangli, Tabanan dan Gianyar. Upaya ini akan terus berlanjut sehingga sesuai dengan target pada tahun 2016, seluruh kabupaten/kota di Bali akan memiliki Perda KTR.

Indikator 82 Persentase sarana pelayanan umum yang telah melaksanakan Perda KTR

Pengukuran terhadap indikator ini disepakati menggunakan hasil survey kepatuhan yang dilaksanakan oleh Universitas Udayana yang memperoleh hasil sebesar 14,7 % kawasan tempat umum (yang menjadi sampel penelitian) patuh terhadap Perda KTR Provinsi Bali No. 10 Tahun 2011. Hasil ini memang tidak dapat menggambarkan jumlah sarana pelayanan umum yang sesungguhnya mengingat pegitu banyaknya kawasan tempat umum yang sesuai dengan ketentuan KTR tempat umum.

Indikator 83 Jumlah pelanggar Perda KTR yang diadili

Sesuai dengan Bab VI; Ketentuan Penyidikan; pasal 17, maka Pejabat Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di lingkungan Pemprov Bali yang tergabung dalam SKPD SATPOL PP mempunyai kewajiban untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Perda KTR No.10 Tahun 2011. PPNS sebagaimana dimaksud tersebut memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyerahkan hasil penyidikan tersebut kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia. Pada tahun 2013 telah dilakukan penegakan hukum terhadap pelanggaran ketentuan Perda KTR No.11 tahun 2011 oleh SKPD SATPOL PP

dengan hasil 48 orang teridentifikasi melakukan pelanggaran ketentuan pidana Perda KTR No.10 Tahun 2011 dan telah disidangkan di Pengadilan Negeri Denpasar. Sedangkan pada tahun 2014, teridentifikasi 47 pelanggaran ketentuan pidana Perda KTR No.10 Tahun 2011 dan telah disidangkan pula di Pengadilan Negeri Denpasar.

Indikator 84 penduduk yang merokok

Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang memiliki kebiasaan merokok setiap hari dan kadang-kadang di Provinsi Bali adalah sebesar 22,4 %. Diharapkan akan ada penurunan persentase ini setiap tahunnya sehingga pada Riset Kesehatan Dasar mendatang (2016) diperoleh penurunan yang cukup signifikans.

Indikator 85 Jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA

Dengan telah dilatihnya tenaga dokter dan bidan pada semua puskesmas di Provinsi Bali pada tahun 2012 untuk melaksanakan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), maka diharapkan seluruh puskesmas mulai melaksanakan kegiatan deteksi dini tersebut terhadap sasaran perempuan usia 30-50 tahun. Akan tetapi dalam pelaksanaannya memang belum semua puskesmas dapat melaksanakannya dengan belum tersedianya peralatan 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. Pada tahun 2014 dilaporkan bahwa sebanyak 93 puskesmas melaksanakan pemeriksaan IVA yang berarti sesuai dengan target yang ditetapkan sebanyak 93 puskesmas (100%). Diharapkan nantinya pemeriksaan IVA ini dapat dilakukan oleh lebih banyak lagi puskesmas sehingga dapat mendukung peningkatan cakupan IVA nantinya. Terlebih hal ini didukung oleh aturan pembiayaan BPJS dimana sesuai dengan ketentuan yang berlaku bahwa masyarakat peserta BPJS tidak dipungut pembiayaan bila melakukan pemeriksaan IVA di puskesmas.

Indikator 86 Jumlah puskesmas yang melaksanakan pap smear

Bahwa deteksi dini kanker mulut rahim dapat dilakukan melalui proses pap smear yakni pemeriksaan sitologis dari apusan sel-sel yang diambil dari leher rahim. Pemeriksaan terhadap specimen ini dilakukan oleh teknisi sitologis atau dokter ahli patologi di layanan rujukan bukan di puskesmas. Akan tetapi untuk menghitung indikator ini maka disepakati bahwa jumlah puskesmas yang melaksanakan IVA diasumsikan melakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan pap smear di layanan rujukan. Sehingga diperoleh hasil bahwa sebanyak 93 puskesmas yang aktif melaksanakan IVA di tahun 2014 juga melaksanakan pap smear.

Indikator 87 Cakupan IVA

Bahwa dari target sebesar 1.28 % dari jumlah penduduk wanita usia 30-50 tahun (589.036) yang merupakan sasaran dari pelaksanaan pemeriksaan IVA ini pada tahun 2014, maka diperoleh cakupan pemeriksaan IVA melebihi target yakni sebesar 2.69%. Hasil seperti itu diperoleh melalui upaya gebyar/gerakan serentak deteksi dini kanker leher rahim yang dilaksanakan di kabupaten/kota se Bali dalam memperingati moment-moment peringatan hari Kartini dan hari Ibu. Upaya terobosan yang juga dilakukan dalam memperoleh capaian tersebut berupa penyediaan layanan mobile klinik oleh kabupaten Badung. Akan tetapi di beberapa tempat seperti puskesmas-puskesmas di Kabupaten Karangasem, capaian cakupan IVA sangat jauh dari target yang ditentukan dikarenakan belum banyaknya masyarakat/sasaran yang mengetahui program ini. Sehingga peran lintas program dan lintas sektor terkait pemberdayaan masyarakat harus bergerak dalam peningkatan pencapaian cakupan bagi perempuan yang melaksanakan pemeriksaan IVA.

Indikator 88 Cakupan pap smear

Cakupan pap smear diperoleh melalui layanan patologi pada Yayasan Kanker Indonesia Cabang Bali tahun 2014 sebesar 1,75 % dari jumlah absolut sebanyak 10.295 orang.

Indikator 89 Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini hipertensi

Dari target yang ditentukan untuk tahun 2014, dilaporkan bahwa 93 puskesmas melaksanakan deteksi dini Hipertensi yang berarti sesuai dengan target (100%). Analisis terhadap hal ini berdasarkan asumsi bahwa puskesmas melakukan pemeriksaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara terpadu yakni pada saat melakukan pemeriksaan IVA, juga dilaksanakan pengukuran tekanan darah untuk deteksi dini hipertensi, obesitas terhadap pengunjung puskesmas.

Indikator 90 Persentase penduduk yang deteksi dini hipertensi

Dari cakupan pengukuran tekanan darah yang dilakukan di puskesmas diperoleh hasil sebanyak 679.194 penduduk usia >15 tahun melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini berarti sebanyak 22% penduduk usia 15 tahun (total 3.086.800) telah melakukan pemeriksaan umum berupa tekanan darah untuk mengantisipasi resiko terjadinya kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi). Capaian ini telah jauh melebihi target yang ditentukan yakni sebesar 5% saja dari jumlah penduduk usia > 15 tahun.

Indikator 91 Jumlah puskesmas yang melaksanakan deteksi dini kencing manis

Dari target yang ditentukan untuk tahun 2014, dilaporkan bahwa 93 puskesmas melaksanakan deteksi dini kencing manis berupa pemeriksaan lingkaran perut, berat badan, tinggi badan untuk memperoleh IMT. Dengan hasil capaian di tahun 2014 ini, maka telah sesuai dengan target (100%). Analisis terhadap hal ini

berdasarkan asumsi bahwa puskesmas melakukan pemeriksaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara terpadu yakni pada saat melakukan pemeriksaan IVA, juga dilaksanakan pengukuran tekanan darah untuk deteksi dini hipertensi, dan obesitas terhadap pengunjung puskesmas.

Indikator 92 Persentase puskesmas yang melaksanakan deteksi dini penyakit lain

Persentase puskesmas yang melaksanakan surveilans faktor resiko PTM dimana sampai dengan saat ini, seluruh puskesmas (100%) telah menyelenggarakan deteksi dini penyakit lain (asumsi penyakit PTM) melalui pengukuran terselenggaranya pencatatan dan pelaporan kegiatan PTM. Dimana tahun 2013 hanya 24,56 % puskesmas melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan PTM menggunakan sistem Surveilans Terpadu Penyakit (STP).

Indikator 93 Persentase penduduk yang deteksi dini penyakit lain

Indikator ini dinilai berdasarkan kegiatan pengumpulan dan pelaporan surveilans terpadu penyakit (STP) di tingkat kabupaten yang mengkompilasi data STP puskesmas dan rumah sakit. Sampai dengan saat ini, seluruh kabupaten (100%) telah melaksanakan kegiatan surveilans penyakit-penyakit tidak menular dari jumlah bulan lapor kabupaten. Kendala dalam pelaksanaan kegiatan dalam pencapaian indikator ini adalah tidak tepatnya pelaporan yang dilakukan oleh unit lapor, dimana seharusnya pelaporan dilakukan sebelum tanggal 15 bulan lapor berikutnya.

Indikator 94 Persentase posyandu yang memberikan pelayanan untuk lansia

Cakupan pelayanan posyandu dari tahun 2013 sampai tahun 2014 menunjukkan pelayanan kesehatan diposyandu sudah melebihi target yang ditetapkan karena tinggi kesadaran dari lansia untuk memperoleh pelayanan kesehatan di posyandu tapi masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa

kalau sakit baru kontak dengan petugas. Sehingga berakibat posyandu lansia banyak yang tidak aktif dan aktifnya pas ada kegiatan lomba-lomba atau kegiatan posyandu paripurna. Kendala lain karena faktor petugas yang banyak merangkap program sehingga tidak maksimal dalam memberikan pembinaan pada lansia. Solusi dalam memecahkan permasalahan adalah melaksanakan program yang sasarannya sama (lansia) secara terpadu seperti program gizi, perkesmas, gigi dan kesehatan jiwa sehingga akan menjadi efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaannya dan cakupan akan semakin luas

Indikator 95 Persentase cakupan pelayanan kesehatan lansia

Capaian persentase cakupan yankes Lansia pada tahun 2013 dan 2014 dimana pencapaian sudah melebihi target karena semakin tingginya kesadaran dari lansia untuk mengakses pelayanan kesehatan baik diberbagai pelayanan kesehatan di posyandu maupun puskesmas. Kemudian didukung program Puskesmas Santun Lansia dimana pelayanan lebih mengutamakan lansia dimana lansia diberikan kemudahan dengan memberikan ruangan khusus untuk memberikan pelayanan melalui loket pendaftaran tersendiri, ruang pemeriksaan/konseling yang terpisah dengan kelompok umur lainnya atau memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Walaupun cakupan pelayanan kesehatan telah mencapai target tapi masih banyak kendala yang di hadapi karena pelayanan kesehatan lansia tidak termasuk program basic six yang ditetapkan hanya program pendukung karena keterbatasan dana BOK atau belum ada alokasi dana spesifik untuk mendukung kemajuan program lansia dan masih ada beberapa puskesmas yang hanya menganggarkan kegiatan program lansia dibawah 50% sehingga pembinaan dengan memberikan pelayanan proaktif melalui kunjungan rumah masih rendah.

14. Sasaran Meningkatnya Kab/kota yang telah melaksanakan Kab/kota sehat

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %	
			Target	Realisasi	%			
96	Jumlah desa yang melaksanakan STBM	Desa	181	181	214,00	118,23	433	49,42
97	Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/minum	%	87,39	85	82,97	97,61	89	93,22
98	Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat	%	89,05	88	83,09	94,42	90	92,32
99	Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan	%	88,12	89	88,03	98,91	91	96,74

100	Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat	%	33,40	33	33,40	101,21	100	33,40
101	Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	89,62	89	91,92	103,28	93	98,84
102	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	%	89,62	89	66,46	74,67	93	71,46
103	Persentase fasilitas yankes. yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan	%	79,17	85	79,17	93,14	100	79,17

Indikator 96 Jumlah desa yang melaksanakan STBM

Sesuai dengan PP Nomor 66 Tahun 2014, bahwasannya pemerintah provinsi bertanggungjawab dalam memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan maka peningkatan

akses sanitasi dilakukan melalui penerapan Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jumlah desa yang telah melaksanakan STBM hingga tahun 2014 sebanyak 214 desa mengalami peningkatan sebanyak 33 desa dari tahun sebelumnya. Melalui strategi ini diharapkan masyarakat bisa meningkatkan akses sanitasi secara swadaya. Dalam pelaksanaan strategi ini masih menemukan beberapa kendala seperti :

- a) Kurangnya tenaga fasilitator STBM yang terampil di tingkat kecamatan/desa
- b) Belum ada regulasi kuat untuk memperlakukan STBM sebagai strategi pendekatan pembangunan sanitasi berbasis pemberdayaan masyarakat mulai dari tingkat provinsi sampai desa
- c) Kurangnya pendanaan di tingkat kabupaten dan puskesmas
- d) Kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor

Untuk mengatasi hal tersebut telah dilakukan beberapa upaya seperti :

- a) Advokasi untuk mendapatkan penganggaran melalui dana APBN dan APBD
- b) Advokasi pendekatan STBM kepada kabupaten/kota
- c) Peningkatan kapasitas fasilitator STBM di tingkat kabupaten/kota, puskesmas, kader dan tokoh masyarakat
- d) Peningkatan upaya pengembangan wirausaha sanitasi di tingkat kab/kota dan puskesmas
- e) Monitoring dan evaluasi STBM
- f) Verifikasi data STBM tingkat kabupaten
- g) Pertemuan jejaring STBM tingkat provinsi dan kabupaten (pertemuan lintas program dan lintas sektor)
- h) Pendekatan kepada desa adat dalam penyusunan regulasi (perarem) sebagai upaya pengembangan komponen “*enabling environment*”

Indikator 97 Persentase pddk yang memiliki akses terhadap air bersih/minum

Persentase penduduk yang memiliki akses terhadap air bersih/minum pada tahun 2013 sebesar 87,39% , jumlah ini mengalami penurunan menjadi sebesar 82,97%, pada tahun 2014. Target pada tahun 2014 sebesar 85%. Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah penduduk yang belum diikuti dengan peningkatan

sarana air bersih yang memadai, dari hasil inspeksi sanitasi yang dilakukan oleh sanitarian diketahui masih terdapat beberapa sarana air bersih/minum yang belum memenuhi syarat. Untuk mengatasi hal tersebut perlu dilakukan pengawasan secara rutin pada sarana air bersih, pembinaan pada masyarakat tentang cara mengelola air minum dan kerjasama lintas sektor terkait (PU dan PDAM) dalam upaya penyediaan sarana air bersih.

Indikator 98 Persentase pddk yang menggunakan jamban sehat

Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat pada tahun 2013 sebesar 89,05% , jumlah ini mengalami penurunan menjadi sebesar 83,09%, pada tahun 2014. Target pada tahun 2014 sebesar 88%, sehingga pada tahun 2014 belum mencapai target. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat beberapa penduduk yang tidak mengakses jamban sehat atau masih berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Pertambahan jumlah penduduk yang pesat dan tingginya tingkat mobilitas penduduk di Provinsi Bali tidak diikuti dengan penyediaan sarana sanitasi (jamban). Disisi lain perilaku penduduk yang masih BABS menjadi kendala yang penting untuk segera diselesaikan. Beberapa upaya yang ditempuh dalam peningkatan akses sanitasi adalah pemicuan perubahan perilaku melalui strategi STBM. Sehingga diharapkan penduduk mau mengakses jamban sehat dan pada akhirnya mau membangun sarana sanitasinya sendiri.

Indikator 99 Persentase rumah yang memenuhi syarat kesehatan

Persentase rumah sehat tahun 2014 menurun menjadi 88,03% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 88,12%. Target rumah sehat pada tahun 2014 sebesar 89% sehingga pencapaian target pada tahun 2014 belum 100%. Namun penurunan persentase tersebut dirasa tidak signifikan. Penurunan persentase rumah sehat dapat disebabkan karena beberapa indikator rumah sehat seperti ketersediaan sanitasi (jamban sehat), sarana air bersih, pengelolaan limbah, keberadaan vector, kondisi fisik rumah seperti ventilasi,dll belum sepenuhnya baik. Untuk mengatasi hal

tersebut maka perlu dilakukan pembinaan sehingga diharapkan di tahun mendatang hasil inspeksi sanitasi rumah menjadi lebih baik.

Indikator 100 Persentase Kab/kota sehat yang telah melaksanakan Kab/kota sehat

Peningkatan kualitas lingkungan juga dilakukan dengan mendorong kabupaten/kota melaksanakan kab/kota sehat. Hingga tahun 2014 sebesar 33% (Kab. Gianyar, Badung dan Kota Denpasar). Hal ini disebabkan karena:

- a) Pelaksanaan verifikasi kab/kota sehat dilakukan di tingkat kab/kota, sehingga beberapa kabupaten yang tidak mendapatkan dukungan dana dari instansi lintas sektor terkait tidak dapat melaksanakan verifikasi.
- b) Kurangnya advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota
- c) Kurangnya kerjasama lintas sektor terkait dalam sosialisasi kab/kota sehat

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan cara melakukan advokasi untuk memperoleh pendanaan melalui APBD, meningkatkan kerjasama lintas sektor melalui forum Pembina Kab/Kota Sehat Provinsi, melaksanakan sosialisasi kab/kota sehat kepada kabupaten/kota dan melaksanakan pembinaan kab/kota sehat ke kabupaten/kota.

Indikator 101 Persentase TTU yang memenuhi syarat kesehatan

Persentase TTU memenuhi syarat pada tahun 2013 sebanyak 89,62% jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 91,92%, target TTU memenuhi syarat pada taun 2014 adalah sebesar 89%. Hal ini dikarenakan banyak TTU yang telah dilengkapi dengan sarana sanitasi sehingga hasil inspeksi sanitasi TTU baik. Walaupun demikian masih terdapat tantangan dalam pencapaian indikator tersebut. Pengelola TTU seperti masih terdapat hotel-hotel tidak secara rutin memeriksakan sampel kualitas lingkungannya terutama untuk pemeriksaan legionella yang menjadi issue penting. Untuk mengatasi hal tersebut telah dilakukan kerjasama dengan PHRI dan lintas sektor terkait, sehingga setiap hotel

yang ingin melakukan perpanjangan izin harus menyertakan hasil laik sehat termasuk didalamnya hasil pemeriksaan sampel legionella.

Indikator 102 Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan.

Persentase TPM memenuhi syarat pada tahun 2013 sebanyak 89,62% jumlah ini mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 66,46%, target TPM memenuhi syarat pada tahun 2014 adalah sebesar 89%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2014 syarat TPM memenuhi syarat adalah berdasarkan hasil inspeksi sanitasi/ laik sehat/ grading. Beberapa kendala dan tantangan yang dihadapi adalah keterbatasan SDM dalam melakukan pemeriksaan/IS TPM, selain itu masih banyak pula ditemukan TPM yang tidak memiliki laik sehat dan perilaku penjamah makanan belum sesuai dengan hygiene penjamah makanan. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu dilakukan pembinaan pada TPM termasuk penjamah makanan yang belum memenuhi syarat dan melakukan inspeksi sanitasi TPM secara rutin.

Indikator 103 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengolahan limbah medis sesuai peraturan.

Selain sanitasi lingkungan, limbah medis juga menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Limbah medis dapat mengandung berbagai macam mikroorganisme patogen yang dapat memasuki tubuh manusia. Mengingat fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti Rumah Sakit dan Puskesmas adalah institusi pelayanan publik yang memegang peranan penting sehingga kondisi lingkungannya harus terpelihara dengan baik. Agar resiko bahaya limbah dapat dikendalikan, perlu adanya penanganan yang baik dan aman dari pengelola fasyankes.

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan dari hasil monitoring yang telah dilakukan hingga tahun 2014 sebesar 37,35%. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pemahaman petugas dalam pengelolaan limbah medis, semakin

meningkatnya volume limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak diikuti dengan peningkatan sarana pengelolaan limbah dan kurangnya pendanaan dalam penyediaan sarana pengelolaan limbah medis di tingkat puskesmas.

Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi hal tersebut adalah advokasi pendanaan melalui APBD dan APBN, sosialisasi dan pelatihan tata cara pengelolaan limbah medis fasyankes bagi petugas RS dan puskesmas, koordinasi/konsultasi dengan Kemenkes dan BBTKLP Surabaya mengenai pengelolaan limbah medis, kerjasama lintas sektor dalam upaya peningkatan pengamanan limbah medis/B3 dan monev fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah medis sesuai peraturan.

15. Sasaran Meningkatnya pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %	
			Target	Realisasi	%			
104	Persentase rumah tangga ber-PHBS	%	74,25	77	69,95	90,84	81	86,36
105	Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)	%	38,54	85	92,18	108,45	89	103,57
106	Persentase tatanan Sekolah Dasar ber-PHBS	%	77,46	85	69,39	81,64	93	74,61
107	Persentase tatanan SLTP ber-PHBS	%	89,56	60	62,39	103,98	68	91,75

108	Persentase tatanan SLTA ber-PHBS	%	84,13	60	66,29	110,48	68	97,49
109	Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes.ber-PHBS	%	71,88	50	72,76	145,52	70	103,94
110	Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS	%	38,56	20	34,70	173,50	45	77,11
111	Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS	%	31,29	20	23,72	118,60	45	52,71

Indikator 104 Persentase rumah tangga ber PHBS

Untuk pencapaian tahun 2014 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013, hal ini disebabkan karena pada tahun 2012 telah dicetak buku Petunjuk Teknis tentang PHBS di tatanan rumah tangga sehingga terjadi penyesuaian untuk pelaksanaan survey PHBS. Petugas pengelola program di puskesmas mendapatkan pedoman yang sama dalam pelaksanaan survey PHBS tatanan rumah tangga sehingga dapat meminimalisir cara pelaksanaan survey yang sebelumnya sangat bervariasi.

Pencapaian PHBS ini juga dapat menjadi bahan evaluasi bersama tentang validitas data survey yang telah dilakukan. Diharapkan data yang diperoleh dari hasil survey sesuai dengan metode survey PHBS rumah tangga yang harus dilaksanakan di masing-masing rumah tangga.

Indikator 105 Pengembangan Desa Siaga Aktif (%)

Pencapaian desa siaga aktif di Bali pada tahun 2014 menunjukkan angka secara umum telah mencapai target nasional namun pada tahun 2013 mengalami penurunan karena ada perubahan indikator desa siaga aktif yang ditetapkan dari pusat promkes. Data pada tahun 2014 telah mencapai target nasional yang telah ditetapkan (target 70%, pencapaian 93.72 %). Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan capaian dari tahun sebelumnya yaitu 38% (246 desa) pada tahun 2013. Peningkatan ini disebabkan oleh adanya sosialisasi dan pembinaan yang terus dilakukan dari tingkat kabupaten sampai ke tingkat puskesmas. Beberapa kendala yang menyebabkan rendahnya pencapaian desa siaga aktif pada tahun 2013 telah berhasil dicari upaya pemecahannya. Kendala-kendala tersebut adalah dalam melakukan stratifikasi, kabupaten belum mengacu pada pedoman yang ada (8 indikator), belum adanya penyamaan persepsi dalam melakukan stratifikasi dan belum dibuatkannya SK Forum desa siaga di banyak desa. Kendala tersebut menyebabkan ada beberapa salah persepsi dalam melakukan upaya pentahapan desa siaga aktif di desa/kelurahan. Data tahun 2014 juga menunjukkan adanya variasi pada pentahapan desa siaga aktif di Bali tahun 2014 yaitu strata pertama 67.60% (484 desa), madya 15.08% (108 desa), purnama 10.20% (73 desa) dan mandiri 0.84 % (6 desa).

Indikator 106 Persentase tatanan Sekolah Dasar ber-PHBS

Indikator 107 Persentase tatanan SLTP ber-PHBS

Indikator108 Persentase tatanan SLTA ber-PHBS

Dari ketiga indikator diatas dapat kita simpulkan bahwa pencapaian pada tahun 2014, sebagian sekolah di kabupaten /kota baik sekolah dasar (69,39 %), sekolah menengah pertama (62,39 %) maupun sekolah menengah atas (66,29 %) telah melaksanakan indikator sekolah yang mempromosikan kesehatan. Hasil ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi semua pemegang program untuk melihat lagi validitas data yang ada mengingat dari hasil evaluasi/bimtek yang dilakukan masih banyak sekolah yang belum melaksanakan semua indikator-indikator tersebut terutama

untuk sekolah dasar. Sebagai contoh pada kantin sekolah dan pada jamban sekolah masih banyak yang belum memenuhi persyaratan sekolah yang mempromosikan kesehatan

Untuk tahun 2014, di tingkat pendidikan dipergunakan pencapaian sekolah yang mempromosikan kesehatan sebagai indikator pencapaian persentase tatanan sekolah yang ber-PHBS. Sekolah yang mempromosikan kesehatan merupakan salah satu indikator pencapaian luaran meningkatnya pelaksanaan pemberdayaan dan promosi kesehatan pada masyarakat periode tahun 2010-2014.

Menurut pengertiannya sekolah yang mempromosikan kesehatan adalah sekolah yang melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan tujuan memandirikan peserta didik untuk hidup sehat. Adapun indikator sekolah yang mempromosikan kesehatan adalah aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari, tersedianya sarana pendukung untuk cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menimbang berat badan dan tinggi badan peserta didik, menyediakan tempat sampah, penerapan kawasan tanpa rokok, pemberantasan sarang nyamuk, adanya jamban sehat dan tersedianya kantin sehat di sekolah.

Indikator 109 Persentase tatanan Fasilitas Pelayanan Kes.ber – PHBS

Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di fasilitas kesehatan sangat diperlukan sebagai salah satu upaya untuk mencegah penularan penyakit dan mewujudkan institusi kesehatan sehat. PHBS di fasilitas kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktekkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan fasilitas kesehatan sehat.

Semua Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diharapkan dilakukan di fasilitas kesehatan. dapat dikatakan telah masuk dalam katagori institusi kesehatan sehat, bila pasien, masyarakat, pengunjung dan petugas di institusi kesehatan melaksanakan kegiatan yang termasuk dalam indikator PHBS di institusi kesehatan. Yang termasuk dalam indikator PHBS di institusi kesehatan adalah :

- 1) Fasilitas kesehatan memiliki sarana mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

- 2) Fasilitas kesehatan memiliki sarana untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sehat
- 3) Fasilitas kesehatan memiliki jamban sehat
- 4) Fasilitas kesehatan menyediakan tempat sampah
- 5) Fasilitas kesehatan menyediakan peraturan berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja
- 6) Fasilitas kesehatan menyediakan larangan tidak merokok
- 7) Fasilitas kesehatan menyediakan larangan untuk tidak mengkonsumsi NAPZA
- 8) Fasilitas kesehatan membuat larangan untuk tidak meludah disembarang tempat
- 9) Fasilitas kesehatan membuat kegiatan memberantas jentik secara teratur

Dengan tersedianya sarana PHBS seperti ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku yang sesuai dengan PHBS bagi pengunjung, pasien dan petugas rumah sakit. Namun untuk mendukung pencapaian PHBS perlu juga dikembangkan pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) di setiap rumah sakit baik pemerintah ataupun swasta.

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum pencapaian Fasilitas Kesehatan yang ber-PHBS pada tahun 2014 telah melampaui target yang ditentukan (145,52%). Hal ini merupakan hal yang diharapkan mengingat institusi kesehatan menjadi contoh bagi penerapan institusi yang ber-PHBS. Tatanan lain selain institusi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan hasil pencapaiannya seperti tatanan institusi kesehatan. Dengan dukungan sarana ber-PHBS yang memadai maka diharapkan dapat mendorong masyarakat berperilaku sesuai PHBS, tentunya didukung dengan strategi promkes lainnya seperti advokasi, penyebarluasan informasi dan pemberdayaan masyarakat.

Indikator 110 Persentase tatanan tempat kerja ber-PHBS

Banyaknya industri kecil dan jenis usaha sektor informal serta jumlah tenaga yang terserap, memerlukan perhatian serta penanganan kesehatan dan keselamatan kerja yang baik sehingga terhindar dari gangguan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada produktivitas kerja.

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan tempat kerja sehat. Bekerja dengan tubuh dan lingkungan yang sehat merupakan hal yang diinginkan dan menjadi hak asasi setiap pekerja sehingga menjadi semua pihak untuk ikut memelihara, menjaga dan mempertahankan kesehatan pekerja agar tetap sehat dan produktif dengan melaksanakan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat kerja.

Terwujudnya tempat kerja ber-PHBS dilaksanakan dengan menggunakan indikator tertentu sebagai alat ukur tempat kerja yang ber-PHBS. Yang termasuk dalam indikator PHBS di tempat kerja adalah :

- 1) Tersedia sarana mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir
- 2) Tersedia sarana untuk mengkonsumsi makanan dan minuman sehat
- 3) Tersedia jamban sehat
- 4) Tersedia tempat sampah
- 5) Tersedia peraturan berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja
- 6) Tersedia larangan tidak merokok
- 7) Tersedia larangan untuk tidak mengkonsumsi NAPZA
- 8) Tersedia larangan untuk tidak meludah disembarang tempat
- 9) Terdapat kegiatan memberantas jentik secara teratur

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum pencapaian tempat kerja yang ber-PHBS pada tahun 2014 telah melampaui target yang ditentukan (173,50%) dari target yang ditetapkan. Pencapaian ini diharapkan dapat ditingkatkan pada tahun berikutnya mengingat pentingnya mewujudkan tempat kerja yang ber-PHBS. Tempat kerja yang ber-PHBS terdiri dari berbagai macam jenis tempat kerja baik tempat kerja formal maupun tempat kerja informal. Untuk saat ini pembinaan tempat kerja yang ber-PHBS masih banyak dilakukan pada tempat kerja formal mengingat tempat kerja informal sangat beragam jenisnya.

Indikator 111 Persentase tatanan tempat umum ber-PHBS

Kondisi lingkungan yang buruk dan perilaku yang tidak sehat di tempat-tempat umum dapat menimbulkan berbagai penyakit sehingga penerapan PHBS di tempat-tempat umum merupakan salah satu upaya strategis terciptanya tempat-tempat umum sehat. PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat, pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktekkan PHBS dan berperan aktif mewujudkan tempat-tempat umum sehat.

Sebagai alat untuk mengukur PHBS di tempat-tempat umum digunakan beberapa indikator yaitu memiliki sarana mencuci tangan menggunakan sabun, memiliki jamban sehat, memiliki tempat sampah, memasang larangan tidak merokok di dalam pasar, tidak meludah sembarangan dan upaya memberantas jentik nyamuk. Sesuai dengan buku pedoman PHBS yang terbaru, maka kegiatan yang dilakukan di tempat-tempat umum adalah melakukan pengamatan terhadap sarana dan kondisi PHBS yang ada di tempat-tempat umum. Dengan disediakannya sarana penunjang PHBS tersebut diharapkan dapat mendorong orang untuk mau berperilaku hidup bersih dan sehat.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pencapaian tempat umum yang ber-PHBS telah mencapai target yang ditentukan (20% dari 23,72% atau sekitar 118,60% dari target). Namun bila dibandingkan dengan keseluruhan tempat umum yang ada, jumlah tersebut masih sangat kecil. Untuk itu diharapkan pada tahun berikutnya pencapaian ini dapat ditingkatkan lagi.

Sedangkan intervensi yang telah dilakukan petugas secara langsung pada saat melakukan pengamatan tersebut sesuai dengan strategi promkes adalah sebagai berikut : memberikan penyuluhan tentang kesehatan, memasang media-media kesehatan dan petugas juga telah langsung melakukan advokasi kepada pemegang kebijakan disana agar bersedia menyediakan sarana penunjang PHBS di tempat-tempat umum.

16. Sasaran Meningkatnya pelayanan pemeriksaan sampel/parameter laboratorium.

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
112 Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 112 Persentase pemeriksaan spesimen labkes kesehatan

Indikator tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah pemeriksaan sampel/parameter di UPT Balai Labkes Prov. Bali untuk tahun 2014 telah mencapai target yang ditetapkan pada Renstra. Strategi yang digunakan antara lain:

- 1) Memperbaiki perencanaan.
- 2) Meningkatkan kuantitas pelayanan
- 3) Meningkatkan kualitas pelayanan
- 4) Melaksanakan promosi efektif
- 5) Melaksanakan evaluasi secara rutin dan berkelanjutan

Namun ada beberapa permasalahan yaitu : regulasi seperti beberapa pelayanan yang sudah bisa kita kerjakan di laboratorium belum bisa dilayani karena belum adanya payung hukum (tarif untuk pemeriksaan pelayanan tersebut). Tarif tersebut sudah diusulkan; Sarana dan prasarana antara lain jumlah/kualitas AC belum memadai, sarana transportasi belum memadai, kendaraan roda 4 (mobil sampling) untuk kegiatan sampling kab./kota se Bali, kelengkapan alat kesehatan untuk pemeriksaan logam berat (AAS) sesuai Permenkes No. 492/Menkes/Per/IX/2010 (tentang air minum) No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang air bersih), Labkes belum memiliki IPAL yang memenuhi syarat, kekurangan 1 (satu) orang tenaga SpPK (Dokter Spesialis Patologi Klinik) dan 3 (tiga) orang satpam.

Adapun solusinya adalah mengusulkan tarif (Ranperda) ke Dispenda melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali, mengusulkan pengadaan AC, Alkes,, IPAL dan mobil sampling pada RKA 2016, mengusulkan pengadaan 1orang tenaga SpPK dan 3 orang satpam ke BKD melalui Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

17. Sasaran Meningkatnya penggunaan obat rasional

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
113 Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan	%	70,17	70	76,45	109,21	90	84,94
114 Persentase pelayanan pengobatan tradisional	%	100	100	100	100	100	100
115 Jumlah pengobat tradisional yang dibina di kab/kota	Pengobat/th	30	30	30	100	30	100

Indikator 113 Persentase penggunaan obat rasional (POR) di sarana pelayanan kesehatan

Dari indikator persentase penggunaan obat rasional (POR) terlihat bahwa capaian kinerjanya sudah melebihi target., dimana pada tahun 2014 capaian POR sebesar 76% dengan target 70%. Tercapaiannya target penggunaan obat rasional

(POR) disarana pelayanan kesehatan yaitu tidak terlepas dari peran serta dari tenaga kesehatan di puskesmas baik dokter penulis resep, perawat dan tenaga kefarmasian. Dalam menuliskan resep kepada pasien, dokter penulis resep akan mengacu pada batas toleransi yang telah ditetapkan oleh WHO pada masing-masing peresepan. Selain itu petugas farmasi juga melakukan skrining resep yang dilakukan oleh apoteker selanjutnya jika resep yang ditulis oleh dokter terdapat poli farmasi (obat yang diresepkan tidak sesuai kebutuhan pasien) maka apoteker akan mendiskusikan kembali resep tersebut pada dokter penulis resep sehingga resep yang diberikan ke pasien akan sesuai dengan kebutuhannya. Walaupun demikian masih ada tantangan dalam pencapaian indikator tersebut, yaitu masih kurangnya buku pedoman penggunaan obat rasional bagi penulis resep sehingga masih terdapat penggunaan obat yang tidak rasional dan masih kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan di puskesmas terutama tenaga farmasi dalam penulisan pelaporan mengenai penggunaan obat rasional.

Indikator 114 Persentase pelayanan pengobatan tradisional

Pengobatan tradisional telah ada sejak jaman nenek moyang dan diyakini dapat memberikan kesembuhan terhadap berbagai penyakit. Hingga kini pengobatan tradisional masih tetap eksis dan bahkan belakangan ini cenderung berkembang di masyarakat. Demi keamanan dan kesehatan masyarakat maka pengobatan tradisional ini harus tetap dilestarikan tetapi dengan pembinaan dan pengawasan dari pihak-pihak terkait salah satunya adalah Dinas Kesehatan. Untuk indikator tersebut pada tahun 2014 sudah mencapai target Renstra, dengan kegiatan yang dilaksanakan yaitu pelayanan SPA di UPT. JKMB.; pelayanan akupuntur dan akupresur di UPT. JKMB.; pelayanan supranatural dan ramuan di UPT. JKMB.

Indikator 115 pengobat tradisional yang dibina di kab/kota

Kesehatan adalah hak asasi setiap manusia yang harus dipenuhi. Kesehatan menjadi salah satu penentu kesejahteraan manusia dan kualitas dari

sumber daya manusia. Oleh karena itu kesehatan menjadi tanggung jawab diri sendiri dan pemerintah. Dalam hal ini pemerintah yang dimaksud adalah pemerintah pusat dan daerah.

Pengobatan tradisional telah ada sejak jaman nenek moyang dan diyakini dapat memberikan kesembuhan terhadap berbagai penyakit. Hingga kini pengobatan tradisional masih tetap eksis dan bahkan belakangan ini cenderung berkembang di masyarakat. Demi keamanan dan kesehatan masyarakat maka pengobatan tradisional ini harus tetap dilestarikan tetapi dengan pembinaan dan pengawasan dari pihak-pihak terkait salah satunya adalah dinas kesehatan.

Indikator pengobat tradisional yang dibina di kab/kota tahun 2014 sudah mencapai target dengan melaksanakan bimtek dan monev ke Dinas Kesehatan serta puskesmas di 9 kabupaten/kota untuk mendata, membina pengobat tradisional di wilayahnya serta mendorong pengobat tradisional untuk mendapatkan STPT/SIPT; bimtek dan monev ke rumah sakit di 9 kabupaten/kota untuk mendorong terselenggaranya pelayanan kesehatan komplementer; monev ke pengobat tradisional di wilayah Bali; pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait pengembangan pengobatan tradisional, alternatif-komplementer; pertemuan dengan kepala puskesmas, kepala dinas kesehatan 9 kabupaten/kota beserta pemegang program kesehatan tradisional, alternatif-komplementer.

18. Sasaran Tersedianya informasi dibidang kesehatan

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
116 Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan dalam 5 tahun	%	100	100	100	100	100	100

117	Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota	%	100	100	100	100	100	100
118	Persentase tersedianya Lakip,LKPJ dan laporan APBD	%	100	100	100	100	100	100
119	Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan	%	100	100	100	100	100	100
120	Pelayanan Adminstrasi perkantoran	%	100	100	100	100	100	100
121	Kualitas pemeliharaan perlengkapan gedung kantor	%	100	100	100	100	100	100
122	Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi	%	100	100	100	100	100	100

123	Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di puskesmas	%	100	100	100	100	100	100
124	Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan	Kab/Kota	2	2	2	100	9	22,22
125	Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi	%	100	100	100	100	100	100
126	Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan	pelatihan	5	5	18	360	5	360
127	Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan	%	100	100	100	100	100	100

Indikator 116 Jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan.

Salah satu indikator capaian sasaran program yaitu jumlah pengkajian di bidang kesehatan yang dilaksanakan tahun 2014 terlihat bahwa capaian kinerjanya sudah mencapai 100%. Ini berarti pelaksanaan kegiatan pengkajian sesuai dengan

yang direncanakan. Hal ini didukung oleh tim yang solid kerjasama antara pihak Poltekes Denpasar dengan Dinkes Provinsi Bali. Enumerator (pengumpul data) dilaksanakan oleh mahasiswa Poltekkes dengan memanfaatkan waktu libur sehingga mereka bisa mengaplikasikan ilmunya dan sambil belajar kerja lapangan. Walaupun capaian kinerja kegiatan pengkajian di bidang kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun dari segi kualitas mutu dari hasil kajian tersebut masih terasa belum optimal sesuai dengan yang diharapkan. Meski demikian sudah cukup menjadi bahan pembinaan bagi pemegang program maupun pihak lain yang berwenang, karena Topik yang diambil pada tahun 2014 adalah pengkajian tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kegiatan yang dilaksanakan hanya sebatas kajian dan tidak mendetail seperti penelitian yang selama ini dilaksanakan oleh pihak-pihak lain seperti Badan Penelitian-penelitian tertentu. Disamping itu dana yang disediakan juga sangat terbatas. Kegiatan ini berawal dari mencari masukan dari program tentang masalah apa yang perlu dikaji dan mendapat perhatian pada saat itu. Selanjutnya dipilih 1 (satu) topik yang paling aktual dan disampaikan kepada tim pengkajian Dinkes bekerjasama dengan Poltekkes Denpasar.

Permasalahan dan solusi

Meskipun kegiatan sudah berjalan sesuai dengan rencana, namun masih ada beberapa kendala atau permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan diantaranya dana yang terbatas sehingga mutu dari hasil kajian tidak maksimal. Solusi bahwa dalam pengumpulan data menggunakan mahasiswa sehingga tidak perlu membayar honorarium pengumpul data karena dianggap suatu pembelajaran bagi mahasiswa tersebut.

Indikator 117 Persentase tersedianya buku profil kesehatan Provinsi dan kab/kota

Buku Profil Kesehatan Provinsi dan Kab/kota disusun untuk memantau pencapaian visi kesehatan provinsi dan kab/kota. Namun tujuan utamanya adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan di provinsi dan kab/kota. Bahwa di provinsi dan kab/kota seluruhnya telah menyusun buku profil kesehatan yang

berarti untuk indikator persentase tersedianya buku profil kesehatan provinsi dan kab/kota sudah sesuai target 100 %.

Indikator 118 Persentase tersedianya Lakip, LKPJ dan laporan APBD

Terselenggaranya good governance merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Dalam rangka itu diperlukan laporan pertanggungjawaban yang tepat jelas, terukur dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab. Berdasarkan hal tersebut setiap kegiatan dan hasil akhirnya harus dapat dipertanggungjawabkan. Dinas Kesehatan untuk tahun 2014 telah menyusun Lakip, LKPJ dan laporan APBD sehingga untuk indikator tersebut diatas sudah terealisasi 100 %.

Indikator 119 Persentase koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan

Persentase Koordinasi dan Perencanaan Kebijakan dan Program bidang kesehatan tahun 2011-2014 terlihat bahwa capaian kinerjanya sudah mencapai target 100%. Pencapaian tersebut disebabkan karena semua kegiatan koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan sudah semakin meningkat.

Pencapaian indikator tidak hanya di Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan UPT tetapi juga di laksanakan koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan bukan dengan kabupaten kota baik dengan Dinas Kesehatan maupun rumah sakit umum daerah di Provinsi Bali.

Walaupun demikian masih ada tantangan dalam pencapaian indikator tersebut yaitu masih adanya Dinas Kesehatan dan RSUD kabupaten kota yang tidak membuat usulan sesuai dengan standar Perencanaan sehingga koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan kurang berjalan optimal.

Permasalahan dan solusi.

Permasalahan dalam rangka mewujudkan adalah masih terdapat kegiatan yang tidak sesuai dengan usulan perencanaan koordinasi dan perencanaan kebijakan dan program bidang kesehatan di provinsi maupun kabupaten kota.

Solusi yang di tempuh :

- 1) Meningkatkan monitoring dan evaluasi standar perencanaan program bidang kesehatan.
- 2) Implementasi penyusunan anggaran sebagaimana telah ditetapkan melalui peraturan Gubernur nomor 37 tahun 2014 tentang pedoman penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun anggaran 2015.

Indikator 122 Persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi

Salah satu indikator capaian sasaran program yaitu persentase institusi Diknakes yang dibina dan pelatihan yang diakreditasi yang dilaksanakan tahun 2014 terlihat bahwa capaian kinerjanya sudah mencapai 100%. Ini berarti kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan. Kegiatan ini dilaksanakan berupa pembinaan ke institusi pendidikan tenaga kesehatan yaitu jenjang D3 yang ada di wilayah Provinsi Bali sebanyak 2 (dua) kali per tahun. Disamping itu juga dilakukan kegiatan pembinaan ke Kab/kota se Bali terkait dengan program-program pendidikan dan pelatihan. Dalam pelaksanaan kegiatan ini tidak ada masalah/kendala prinsip yang ditemui sehingga kegiatan berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan.

Indikator 123 Persentase tenaga medis dan paramedis yang tersebar di puskesmas

Berdasarkan Indek Kinerja Unit tahun 2014 persentase penyebaran tenaga medis dan paramedis di puskesmas yang tersebar di 9 kab/kota di Provinsi Bali, dengan jumlah puskesmas 120 unit, telah mencakup 100 % dengan rasio tenaga medis dengan puskesmas mencapai 3,39 orang dokter dan rasio tenaga paramedis dengan puskesmas sebanyak 9,93 orang.

Permasalahan adalah pemerataan penyebarannya masih belum maksimal karena jumlah dokter yang bertugas di puskesmas yang satu dengan puskesmas lainnya terjadi perbedaan secara signifikan, dimana puskesmas dengan dokter paling banyak 10 orang di Puskesmas Tabanan II dan paling sedikit 1 orang di beberapa puskesmas di Kabupaten Klungkung dan Kabupaten Bangli dan tenaga paramedis (perawat dan bidan) paling banyak 28 orang di Puskesmas Sukawati I dan paling sedikit 4 orang di Puskesmas Nusa Penida II, dengan kondisi tersebut kiranya pada masa mendatang perlu adanya perbaikan dalam pemerataan penyebaran tenaga medis dan paramedis di puskesmas yang disesuaikan dengan luas wilayah, jumlah kunjungan/beban kerja sehingga pemerataan pelayanan kesehatan bisa diwujudkan.

Indikator 124 Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan.

Dari indikator Laboratorium lapangan yang terbentuk sebagai tempat praktek kegiatan pelatihan tahun 2013-2014 terlihat realisasi kegiatan sudah mencapai 100 persen. Pencapaian tersebut disebabkan oleh intensitas pertemuan dan sosialisasi ke Desa Nyalian sebagai juara PHBS tahun 2012, dan Desa Baha sebagai juara posyandu tingkat provinsi tahun 2012, serta dukungan dana yang cukup dalam mewujudkan laboratorium lapangan tersebut.

Keberhasilan terwujudnya 2 laboratorium tersebut tidak lepas dari terjalinnya kemitraan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung serta puskesmas Banjarangkan I yang cukup baik, serta tak kalah pentingnya adalah kemitraan dengan Camat Banjarangkan. Demikian juga dengan Kabupaten Badung sudah terjalin MOU dengan Kepala Dinas Kesehatan, serta dukungan dari Puskesmas Mengwi 1 dan Camat Mengwi.

Laboratorium lapangan di Desa Nyalian yang sudah terbentuk, telah dapat dipergunakan/dimanfaatkan untuk Praktek Kerja Lapangan (PKL) Pelatihan Penggunaan Buku KIA Tingkat Internasional, dan pada tahun 2015 digunakan untuk PKL pelatihan promosi kesehatan bagi bidan.

Dalam pengembangan laboratorium lapangan dibutuhkan dana selain perjalanan dinas, yakni dana untuk lokakarya di 2 (dua) desa yang akan dijadikan lokasi

(locus). Dana untuk penjajagan dengan kepala puskesmas yang memiliki wilayah kerja dimana desa tersebut berada, serta kecamatan sebagai penguasa wilayah dan kepala dinas kesehatan kabupaten sebagai instansi penanggung jawab kesehatan masyarakat dalam bentuk perjalanan dinas, serta dana pendampingan juga harus tetap dianggarkan.

Solusi yang dapat ditempuh adalah:

- 1) Tahun 2015 dilakukan penentuan 2 lokasi baru yaitu RSUD Sanjiwani dan RSUD Wangaya, Untuk penjajagan laboratorium di tahun 2016, ditentukan pemilihan desa yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan bersedia menjadi desa binaan atau laboratorium lapangan UPT BPKKTK yakni di Wilayah Kabupaten Bangli.
- 2) Penganggaran yang memadai untuk kelanjutan program Laboratorium lapangan di tahun 2016 agar dianggarkan untuk 2 desa binaan lama, 2 desa binaan baru, dan 2 RSUD.

Indikator 125 Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi

Dari indikator Persentase penerapan hasil pelatihan peserta diklat yang dievaluasi tahun 2013-2014 terlihat realisasi kegiatan sudah mencapai 100 persen. Pencapaian tersebut disebabkan telah dilakukan evaluasi pasca pelatihan terhadap seluruh peserta pelatihan yang telah dilatih di UPT BPKKTK. Evaluasi yang dilakukan/poin yang dievaluasi, adalah peningkatan pengetahuan, peningkatan keterampilan dan penerapan pelatihan di institusi masing-masing sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah dibuat pada saat mengikuti pelatihan.

Pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan ini harus tetap dilaksanakan tiap tahun, agar dapat digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan pelatihan dan adanya kesinambungan dalam perencanaan pelatihan berikutnya. Evaluasi pasca pelatihan harus juga dilaksanakan oleh kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelatihan, sehingga pelatihan yang diselenggarakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dapat berhasil serta berdaya guna bagi peserta latih dan institusinya.

Dalam pelaksanaan evaluasi pasca pelatihan ini juga tidak terlepas dari permasalahan, yakni terkait dengan penerapan hasil pelatihan masih belum optimal

dapat diterapkan oleh peserta latih ditempat kerjanya. Solusi yang dapat diambil adalah :

- 1) Perbaiki kurikulum pelatihan
- 2) Perubahan pemateri yang kurang menguasai teknik melatih
- 3) Penekanan lebih banyak kepada praktek untuk peningkatan *skill* atau keterampilan

Indikator 126 Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan

Dari indikator Tolok ukur pencapaian sasaran Jumlah pelatihan formal yang diselenggarakan tahun 2014 terlihat bahwa pelatihan yang diselenggarakan dari dana APBD sebanyak 5 pelatihan maka pencapaian sudah 100 %, tetapi apabila ditambahkan dengan pelaksanaan pelatihan berdasarkan MOU dengan Pusdiknakes dan Pusdiklat Aparatur serta organisasi profesi, seluruh pelatihan yang dilaksanakan berjumlah 18 pelatihan, sehingga persentase pelatihan yang dilaksanakan adalah sebesar 360 % dari rencana yang ditetapkan.

Pelaksanaan pelatihan di tahun berikutnya dapat dioptimalkan lagi dengan melakukan pemasaran ke Institusi lainnya di lingkungan Kesehatan Provinsi Bali yaitu Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit daerah. Bila dilihat potensi yang dimiliki kabupaten, dengan asumsi 2 pelatihan per institusi tersebut maka dapat diperoleh hasil 36 kegiatan pelatihan. Untuk melakukan advokasi dan promosi ke institusi tersebut diperlukan alokasi anggaran yang cukup.

Apabila kita melihat hasil tersebut, dari pelaksanaan pelatihan telah mencapai target yang telah ditentukan bahkan telah melampaui. Namun dengan tambahan asumsi 36 pelatihan tersebut akan timbul permasalahan, yakni beban kerja yang semakin tinggi pada pengelolaan kegiatan pelatihan di UPT BPKKTK. Jika dikaitkan dengan komitmen mutu pelatihan dan pengelolaan pelatihan, beberapa kendala yang dihadapi UPT-BPKKTK sebagai institusi penyelenggara pelatihan, yaitu:

- 1) Jumlah sumber daya manusia yang dimiliki masih kurang,
- 2) Selain kuantitas SDM kualitas SDM juga terbatas

- 3) Struktur organisasi yang minimal hanya terdiri dari Ka UPT dan Ka Sub bag TU, sehingga kinerja tidak optimal, karena kegiatan kediklatan terkait dengan tata operasional dan komitmen mutu belum berjalan dengan baik.

Dari permasalahan tersebut, solusi yang dapat diambil adalah:

- 1) Advokasi dan promosi ke kabupaten/kota dan RSUD dengan pendekatan terwujudnya MOU pelaksanaan pelatihan .
- 2) Penambahan tenaga baik kuantitas dengan kualitas yang sesuai
- 3) Perubahan struktur organisasi menjadi 1 Kepala UPT, Kepala Tata Usaha, 1 Kasi Tata Operasional Kediklatan, 1 Kasi Penyusunan Program dan Mutu Kediklatan.

Indikator 127 Persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan

Pencapaian indikator tolok ukur pencapaian sasaran persentase pengembangan kemitraan LS dan LP yang diselenggarakan tahun 2014 pencapaian sudah 100 %, ini menunjukkan seluruh institusi kesehatan dan institusi Pembina Kepegawaian Daerah telah bekerjasama membangun kemitraan dalam pengembangan SDM terutama SDM kesehatan di kabupaten/kota.

Tanggapan kabupaten/kota sangat beragam, tanggapan yang terbaik adalah menyediakan anggaran peningkatan kompetensi SDM bagi tenaga kesehatan di kabupaten. Namun ada juga kabupaten yang belum mampu menyediakan alokasi anggaran untuk peningkatan kompetensi SDMnya.

Sampai saat ini, untuk pengembangan kemitraan dengan lintas sector dan lintas program belum ditemukan hambatan ataupun permasalahan sehingga kegiatan yang berkaitan dengan lintas sektor maupun lintas program berjalan lancar.

Dalam pengembangan kemitraan LS dan LP tiap tahun tetap dilakukan untuk memperkuat kemitraan sehingga anggaran tetap harus dialokasikan.

19. Sasaran Meningkatnya ketersediaan obat dan vaksin

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
128 Persentase ketersediaan obat dan vaksin	%	100	95	100	105,26	100	100
129 Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	%	15	60	66	110	80	82,50

Indikator 128 Persentase ketersediaan obat dan vaksin

Persentase pengadaan obat kadang terkendala karena terlambatnya terbit aturan terkait proses pengadaan serta kesiapan system pengadaan obat melalui system elektronik (e-catalog).

Solusi :

- Konsultasi dan koordinasi dengan pihak terkait
- Melaksanakan proses pengadaan diawal tahun anggaran dan mempercepat proses penyelesaiannya sesuai dengan aturan

Indikator 129 Persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, pemberian informasi obat, konseling, visite, pemantauan dan pelaporan efek samping obat, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat.

Dari indikator persentase puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian terlihat bahwa hasil capaian kinerja untuk pelayanan kefarmasian sudah melebihi target, dimana pada tahun 2014 capaian sebesar 66 % dengan target 60 % .

Tercapainya target tersebut tidak terlepas dari peran serta tenaga kesehatan yang ada di puskesmas perawatan. Pemberian informasi obat dapat diberikan oleh tenaga kesehatan selain tenaga teknis kefarmasian maupun apoteker, dimana tenaga tersebut sudah mendapat pelatihan sehingga mampu dalam memberikan informasi obat kepada pasien. Walaupun demikian kedepannya masih ada tantangan dalam upaya peningkatan capaian indikator tersebut diantaranya : masih kurangnya sumber daya manusia yang ada di puskesmas khususnya di apotek dalam pemberian informasi obat serta masih kurangnya pelatihan pemberian informasi obat bagi tenaga yang berada di puskesmas.

20. Sasaran Meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
130 Jumlah sampel makanan yang diperiksa	sampel	526	600	605	100,83	600	100,83

Indikator 130 Jumlah sampel makanan yang diperiksa

Dari indikator meningkatnya mutu keamanan pangan dan bahan berbahaya, terlihat bahwa pada tahun 2014 ditargetkan sebesar 600 sampel yang diambil dan realisasi sebesar 605 sampel yang telah diambil dan diperiksa. Dari tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa capaian kinerja tahun 2014 telah mencapai target.

Keamanan pangan merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam pemenuhan pangan yang sehat untuk dikonsumsi. Pangan yang sehat mencakup pangan yang bergizi dan aman dikonsumsi. Pangan yang aman, bergizi, bermutu dan tersedia secara cukup merupakan prasyarat utama yang harus dipenuhi dalam upaya terselenggaranya sistem pangan yang memberikan perlindungan bagi kepentingan kesehatan serta berperan dalam meningkatkan kemakmuran dan kesejahteraan rakyat.

Dalam konteks lingkungan pendidikan yang sehat, makanan jajanan anak sekolah yang aman, bergizi dan bermutu menjadi faktor penting bagi siswa sekolah yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga perlu diupayakan makanan yang dimakan aman, bermutu dan mengandung nilai gizi. Namun saat ini sebagian jajanan masih mengandung zat yang berbahaya bagi kesehatan. Beberapa penyebabnya antara lain penggunaan bahan berbahaya (formalin, boraks, rhodamin B, dan *methanyl yellow*) atau penggunaan bahan tambahan pangan melebihi takaran maksimum. Bahan berbahaya yang terkandung dalam jajanan jika terus dikonsumsi dalam waktu lama akan berdampak terhadap kesehatan. Untuk itu diperlukan monitoring dan pembinaan terhadap penyedia dan

pedagang secara berkesinambungan agar tidak ditemukan lagi penggunaan bahan berbahaya di dalam makanan yang dikonsumsi masyarakat.

21. Sasaran Meningkatnya jumlah TT kelas III di RS Pemerintah dan Swasta di Provinsi Bali

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
131 Persentase TT kelas III yang tersedia di RS Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali	%	23,63	35,65	38,24	107,27	83,31	45,90
132 Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota	RS	0	1	0	0	8	0

Indikator 131 Persentase TT kelas III yang tersedia di RS Pemerintah dan swasta di Provinsi Bali.

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah se Bali, maka pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan menjadi hal yang perlu mendapat perhatian. Pengembangan program jaminan kesehatan seperti JKBM dan JAMPERSAL di Bali sejak 4 (empat) tahun yang lalu, ditambah dengan diberlakukannya UU No 40 Tahun 2014 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, maka kebutuhan

dan penambahan ruang rawat inap khususnya kelas III akan semakin tinggi di RSUD Pemerintah dan Swasta se Bali.

Menurut standar WHO, ratio ideal jumlah Tempat Tidur (TT) RS terhadap jumlah penduduk adalah 1 Tempat Tidur untuk 1.000 orang dan dalam Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, rasio tempat tidur kelas III di rumah sakit pemerintah adalah 30% dari jumlah tempat tidur keseluruhan dan untuk rumah sakit swasta adalah 20% dari jumlah tempat tidur keseluruhan. Di Bali jumlah penduduk mencapai 4.140.900 jiwa ditambah dengan jumlah kunjungan wisatawan. Berdasarkan data di Dinkes Provinsi Bali memiliki 54 rumah sakit yang terdiri dari 47 RSUD dan 7 RS khusus dengan total jumlah ketersediaan tempat tidur 6.180 dan tempat tidur kelas III yang tersedia sejumlah 2.363 (38,24 % dari total tempat tidur keseluruhan).

Kota Denpasar sendiri terdapat 23 RS yang terdiri dari 5 RSUD pemerintah dan 18 RS privat.

Berdasarkan analisa kebutuhan tempat tidur di Provinsi Bali, jumlah tempat tidur yang tersedia dibandingkan jumlah penduduk telah mencukupi. Ratio jumlah tempat tidur terhadap jumlah penduduk di Provinsi Bali adalah 1,5 per 1.000 penduduk. Namun jika dilihat dari 9 kabupaten yang ada, masih ada kabupaten yang kekurangan fasilitas tempat tidur yakni Kabupaten Karangasem, Kabupaten Badung dan Kabupaten Jembrana.

Dari analisa data tersebut, ditemukan beberapa permasalahan antara lain :

- 1) Ratio TT Kelas III mencukupi tetapi pasien masih banyak tidak dapat tempat tidur karena sistem rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan primer tidak berlangsung dengan baik;
- 2) Banyaknya perawatan pasien dengan tanggungan jaminan kesehatan seperti JKN dan JKBM, namun tidak semua rumah sakit bekerja sama dengan jaminan kesehatan tersebut. Sehingga pasien yang terjamin dan bertanggung Jamkesda hanya dilayani di RS tertentu. Hal ini menunjukkan terjadinya ledakan kunjungan pasien di fasilitas pelayanan rumah sakit.
- 3) Penyebaran fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tidak merata.

Berdasarkan permasalahan tersebut, beberapa kebijakan yang mulai dilakukan oleh pemerintah yakni:

- 1) Penguatan sistem rujukan secara berjenjang;
- 2) Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas perawatan;
- 3) Penyediaan fasilitas rawat inap kelas III;
- 4) Pembangunan rumah sakit pratama
- 5) Pengembangan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan telemedicine untuk memenuhi keterbatasan dokter dan dokter spesialis;
- 6) Mendorong sektor swasta dalam pemenuhan perawatan pasien terutama TT kelas III sebagai bagian dari fungsi sosial rumah sakit.

Untuk Provinsi Bali, kebijakan pemanfaatan telemedicine dan kebijakan untuk mendorong sektor swasta dalam pemenuhan perawatan pasien terutama TT kelas 3 belum didukung anggaran.

Indikator 132 Pembangunan ruang rawat inap kelas III rumah sakit pemerintah di kab/kota

Pada tahun 2014 melalui dana APBD Pemerintah Provinsi Bali (Bantuan Keuangan Khusus), RSUD Sanjiwani Gianyar memperoleh anggaran untuk pembangunan gedung rawat inap kelas III sebesar Rp. 6.000.000.000,- (Enam Milyar Rupiah). Penyusunan dokumen DED telah dilaksanakan. Namun karena keterbatasan waktu penyelesaian kegiatan pembangunan yang seharusnya memakan waktu 180 hari, namun waktu yang tersedia hanya 150 hari kerja maka pembangunan fisik tidak dapat direalisasikan dan meminta agar anggaran dialokasikan kembali pada tahun 2015.

22. Sasaran Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan rujukan

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %
			Target	Realisasi	%		
133 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes. Rujukan)	%	20	8	7,40	96,10	67,30	11
134 Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem	Unit	1	1	1,00	100	-	-

Indikator 133 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (Persentase fasilitas Kes.Rujukan).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu melakukan penataan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien serta berpedoman kepada system rujukan pelayanan kesehatan baik pada pelayanan primer dan sekunder maupun tersier.

Tahun 2014 menargetkan untuk terbitnya 1 kebijakan rujukan regional berupa Pergub.

Adapun analisa permasalahan regionalisasi pelayanan system rujukan yang ada di Provinsi Bali adalah :

- 1) Masih lemahnya monitoring dan evaluasi system rujukan di Provinsi Bali
- 2) Tidak meratanya pelayanan kesehatan rujukan sampai ke daerah terpencil
- 3) Masih rendahnya pengetahuan dan ketrampilan SDM mengenai system rujukan
- 4) Regionalisasi pelayanan system rujukan masih belum kuat dan berjalan tidak maksimal.

Dari analisa permasalahan regionalisasi tersebut, perlu dibuat suatu sitem rujukan yang bisa menopang penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical atau horizontal, sehingga mampu menjawab permasalahan regionalisasi pelayanan system rujukan seperti :

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi system rujukan secara intensif dan berkala
- 2) Pemerataan pelayanan kesehatan rujukan sampai ke daerah terpencil
- 3) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan.
- 4) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan rujukan rumah sakit.
- 5) Membuat kebijakan berupa Pergub Nomor 7 tahun 2014 tentang Regional pelayanan sistem rujukan pemerintah Provinsi Bali.

Indikator 134 Pembangunan RS Pratama di Kabupaten Karangasem

Dalam upaya peningkatan akses masyarakat dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan, dipandang perlu untuk mendirikan Rumah Sakit Pratama di daerah-daerah terpencil dan kepulauan.

Pada tahun 2014, Kabupaten Karangasem memperoleh anggaran untuk membangun RS Pratama melalui dana APBD Provinsi Bali (Bantuan Keuangan Khusus). Biaya pembangunan RS pratama sebesar Rp. 15.000.000,- . Lokasi pembangunan RS Pratama Kabupaten Karangasem terletak di Dusun Labuan Sari, Desa Tianyar Barat, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem. Pembangunan fisik bangunan telah terlaksana dan untuk penyediaan alat kesehatan direncanakan pada tahun 2015.

23. Sasaran Meningkatnya standarisasi pelayanan kesehatan dasar

Indikator	Satuan	Capaian 2013	2014			Target Akhir Renstra (2018)	Capaian s/d 2014 terhadap 2018) %	
			Target	Realisasi	%			
135	Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
136	Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
137	Puskesmas PONED	%	100	100	100	100	100	100
138	Frekwensi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat	Kali/th	26	26	26	100	26	100

139	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa	Pusk	18	36	36	100	72	50
140	Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota	Kab/Kota	4	4	4	100	4	100
141	Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota	Nakes teladan	36	36	36	100	36	100
142	Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
143	Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Kab/Kota	4	6	6	100	9	66,67

144	Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	Pusk	16	35	36	102,86	50	72,00
145	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
146	Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut	Kab/Kota	9	9	9	100	9	100
147	Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas	Kab/Kota	2	4	4	100	9	44,44
148	Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas	Unit	0	18	18	100	26	69,23

Indikator 135 Jumlah pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai standar

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memasuki era globalisasi dan persaingan pasar bebas maka diperlukan peningkatan mutu Pelayanan kesehatan di RS melalui akreditasi RS.

Dasar peraturan yang mendukung akreditasi:

- 1) UU No 44 tahun 2009 tentang RS disebutkan untuk peningkatan mutu pelayanan RS wajib diakreditasi minimal 3 tahun sekali,

- 2) Permenkes 12 no 2012 tentang Akreditasi RS dimana setiap RS wajib mengikuti akreditasi nasional
- 3) Permenkes No 1691 tahun 2012 tentang keselamatan pasien rumah sakit

Kondisi saat ini di Bali:

- 1) RS yang terakreditasi internasional ada 1 yaitu RSUP Sanglah
- 2) dari 52 RS di Bali yang terakreditasi keseluruhan ada 65 % (34 RS) dimana terakreditasi KARS 2012 13 % (7 RS dari 52 RS). RS yang habis masa berlaku akreditasinya ada 34 % (9 RS dari 34 RS yang terakreditasi).

Adapun analisa permasalahan akreditasi RS yang ada di Provinsi Bali adalah :

- 1) Masih lemahnya monitoring dan evaluasi system rujukan di Provinsi Bali karena masih terbatasnya kemampuan tim pembina di Provinsi Bali
- 2) Biaya bimtek dan workshop dari KARS (Komisi Akreditasi RS) terlalu mahal dan memberatkan RS
- 3) Masih rendahnya komitmen direktur RS terhadap pentingnya akreditasi
- 4) Dalam rangka memenuhi target pemerintah Universal Coverage salah satunya semua RS harus menyelenggarakan JKN. Sehingga saat ini RS harus terakreditasi sebagai salah satu syarat untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Upaya dari permasalahan tersebut,antara lain:

- Tahun 2012 dilakukan sosialisasi akreditasi versi 2012 melalui dana APBN terhadap RS pemerintah dan swasta di Bali
- Tahun 2013 dilakukan pertemuan sosialisasi patient safety dengan dana APBN, mendatangkan narasumber dari KARS dan kemenkes mengundang seluruh RS pemerintah di Bali.
- Di tahun 2014 pertemuan dengan anggaran APBN workshop akreditasi RS mengundang semua RS pemerintah dan sebagian RS swasta.
- Melakukan pembinaan dan pendampingan akreditasi RS mulai tahun 2014 dengan dana APBD

- Tahun 2015 melanjutkan tugas Dinkes Provinsi dalam tugas pembinaan akreditasi RS melalui dana APBD dan ada pertemuan koordinasi melalui dana APBD

Indikator 136 Persentase pelayanan kesehatan laboratorium sesuai standar

Dalam mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu indikator pelayanan yang harus diperhatikan adalah pelayanan laboratorium. Hal ini terkait dengan penentuan diagnosa yang tepat terhadap suatu masalah kesehatan. Di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, pelayanan laboratorium telah diperhatikan kualitasnya karena indikator ini terkait dengan standar pelayanan minimal rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Namun dengan tersedianya beberapa pelayanan laboratorium swasta maka perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi pelayanan laboratorium swasta tersebut. Pada tahun 2014, melalui anggaran APBD mulai dilaksanakan pembinaan terhadap pelayanan laboratorium swasta dengan melibatkan petugas laboratorium Kesehatan Provinsi Bali. Sasaran pelaksanaan pembinaan meliputi 18 Laboratorium Swasta di kabupaten/kota seluruh Bali.

Dari 18 Laboratorium ditemukan masih adanya pelayanan yang tidak sesuai standar namun telah diberikan beberapa masukan terkait perbaikan yang harus dilakukan oleh laboratorium swasta tersebut.

Indikator 137 Puskesmas PONED

Kegiatan yang dilaksanakan untuk Puskesmas PONED pada tahun 2014 adalah monitoring dan evaluasi. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di puskesmas rawat inap di 9 kabupaten/kota se Provinsi Bali yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan September 2014 di 36 puskesmas mampu PONED. Dari hasil monev terdapat 4 puskesmas yang tidak lengkap timnya (dokter, bidan dan perawat terlatih PONED), dan 1 puskesmas yang tidak lengkap peralatannya. Seluruh puskesmas mampu PONED (4 puskesmas) di Kabupaten Buleleng tidak mempunyai Tim PONED (dokter, bidan

dan perawat) yang terlatih PONEB dan telah dilaksanakan pelatihan tim PONEB di puskesmas secara bertahap sesuai dengan dana yang tersedia (melalui dana Dekon)

Indikator 138 Frekwensi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di masyarakat

Bakti sosial kesehatan dan P3K merupakan tugas tambahan yang dibebankan kepada seksi Pelayanan Kesehatan Dasar untuk melaksanakan dan mengkoordinasikannya, yang dananya dialokasikan pada DPA seksi Pelayanan Rujukan tahun 2014. Dalam pelaksanaannya selama tahun 2014, kegiatan bakti sosial kesehatan dilaksanakan sebanyak 35 kali dan P3K sebanyak 417 kali, hal ini disebabkan karena permintaan dari masyarakat dan lintas sektor cukup tinggi.

Permasalahan

- a) Surat permintaan untuk bakti sosial dan P3K kadang-kadang datangnya sehari sebelum kegiatan, sehingga pengelola bakti sosial dan P3K di Dinas Kesehatan agak kesulitan untuk mempersiapkan tim kesehatan dan obat-obatan.
- b) Koordinasi panitia kegiatan bakti sosial dan pengelola bakti sosial dan P3K di Dinas Kesehatan masih kurang.

Solusi

Melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait sehingga kegiatan bakti sosial dan P3K dapat berjalan dengan baik.

Indikator 139 Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan jiwa

Dari indikator persentase puskesmas di 9 Kab/Kota yang melaksanakan Upaya Kesehatan Jiwa pada tahun 2014 sudah terlihat bahwa capaian kinerja 100%. Pencapaian tersebut disebabkan karena sudah bertambah banyak petugas kesehatan yang ada di puskesmas khususnya dokter dan perawat yang mendapatkan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam hal penatalaksanaan gangguan jiwa terutama dalam hal penemuan dini dan penanganan gangguan jiwa ringan di

puskesmas dan penatalaksanaan serta rujukan gangguan jiwa berat di masyarakat agar tidak ada lagi penderita gangguan jiwa yang dipasung.

Permasalahan :

Masih banyak tenaga kesehatan yang di puskesmas belum mendapatkan peningkatan kapasitas penatalaksanaan gangguan jiwa terutama dalam hal penemuan dini dan penanganan gangguan jiwa ringan di puskesmas dan penatalaksanaan serta rujukan gangguan jiwa berat di masyarakat

Solusi :

Telah dilaksanakan peningkatan kapasitas penatalaksanaan gangguan jiwa terutama dalam hal penemuan dini dan penanganan gangguan jiwa ringan di puskesmas dan penatalaksanaan serta rujukan gangguan jiwa berat di masyarakat agar tidak ada lagi penderita gangguan jiwa yang dipasung.

Indikator 140 Sistem Penanggulangan Kegawatdaruratan terpadu yang dilaksanakan di kab/kota

Indikator tersebut diatas sudah mencapai target yang ditetapkan namun dalam rangka penguatan jejaring sistim penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) baik sektor kesehatan maupun lintas sektor terkait yang menangani kegawatdaruratan baik sehari-hari maupun pada saat bencana, maka perlu melaksanakan penguatan jejaring pada penanggulangan gawat darurat terpadu secara berkesinambungan.

Ada beberapa permasalahan jejaring pada penanggulangan gawat darurat di Provinsi Bali seperti : masih lemahnya koordinasi antar jejaring SPGDT, belum tersedianya jaringan komunikasi khusus SPGDT pada RS dan instansi terkait, kurangnya pengetahuan sumber daya manusia tentang SPGDT.

Dari analisa permasalahan SPGDT tersebut maka perlu dibuat penguatan jejaring SPGDT dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang SPGDT antar lintas sektor terkait sehingga jejaring SPGDT semakin banyak dan merata di kab/kota dengan cara : melaksanakan pertemuan koordinasi lintas program dan sektor terkait, mengadakan jejaring komunikasi pada RS dan instansi terkait jejaring SPGDT, melaksanakan pelatihan teknis tentang SPGDT

Indikator 141 Jumlah Tenaga kesehatan teladan yang dipilih di 9 kab/kota

Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan di 9 Kabupaten/Kota, dengan jumlah tenaga kesehatan yang dinilai 35 orang, yang terdiri dari : 8 orang tenaga dokter/ dokter gigi, 9 orang tenaga keperawatan, 9 orang tenaga kesehatan masyarakat dan 9 orang tenaga gizi. Untuk tenaga dokter/dokter gigi hanya diikuti oleh utusan dari 8 kabupaten/kota hal ini disebabkan karena Dinkes Kabupaten Buleleng tidak mengirimkan wakil untuk tenaga dokter/dokter gigi, dengan hasil penilaian sebagai berikut :

a. Tenaga Dokter dan Dokter gigi

No	Nama	Puskesmas	Kab/ Kota	Peringkat/ Juara
1	dr. Ni Putu Purlimaningsih	Pusk. Kuta utara	Badung	I
2	dr. I Nyoman Suarya	Pusk. Penebel I	Tabanan	II
3	dr. I Gusti Ngurah Putra	Pusk. Payangan	Gianyar	III
4	dr. Ni Komang Wulan Putri	Pusk. I Densel	Denpasar	IV
5	dr. Ni Made Anggaraeni	Pusk. II Negara	Jembrana	V
6	drg. Luh Made Indah Kusuma	Pusk. Klungkung II	Klungkung	VI
7	dr. I Nyoman Arnatha	Pusk. Susut I	Bangli	VII
8	dr. Ni NyomanSrinadi	Pusk. Selat	Karangasem	VIII

b. Tenaga Keperawatan

No	Nama	Puskesmas	Kab/ Kota	Peringkat/ Juara
1	I Gusti Ayu Darwati. Amd.Keb	Pusk. Rendang	Karangasem	I
2	I Wayan Muliassa. S.Kep	Pusk. Kubutambahan I	Buleleng	II

3	Ni Nengah Muliadi	Klungkung II	Klungkung	III
4	Ni Wayan Wirasih. Amd Kep	Pusk. Mengwi II	Badung	IV
5	Gusti Ayu Komang Sutiastari	Pusk I Mendoyo	Jembrana	V
6	Gusti Putu Anom Maduratni	Pusk. I Denbar	Denpasar	VI
7	Ni Wayan Sekarmiasih, A MD Keb	Pusk. Selemadeg Barat	Tabanan	VII
8	Kasianah	Pusk Kintamani VI	Bangli	VIII
9	Ni Luh Putu Wiasti, Amd Keb	Pusk Tegallalang I	Gianyar	IX

c. Tenaga Kesehatan Masyarakat

No	Nama	Puskesmas	Kab/ Kota	Peringkat/ Juara
1	Ida Ayu Regina Kosinta Putri	Pusk.Klungkung I	Klungkung	I
2	Ni Nengah Eki Wahyuni	Pusk I Densel	Denpasar	II
3	I Ketut Sujana	Pusk. Mengwi III	Badung	III
4	Ni Wayan Suarianti	Pusk. Kintamani VI	Bangli	IV
5	Ni Luh Putu Wirastuti	Pusk. Marga II	Tabanan	V
6	I Wayan Asmarajaya. Amd. Kl	Pusk.Tegallalang I	Gianyar	VI
7	I Made Suyasa	Pusk. II Negara	Jembrana	VII
8	Ni Made Suaryani. Amd Kl	Pusk. Tejaklula I	Buleleng	VIII
9	Ni Made Dwijayanthi	Pusk. Karangasem II	Karangasem	X

d. Tenaga Gizi

No	Nama	Puskesmas	Kab/ Kota	Peringkat/ Juara
1	D A Kadek Mahadyanti Dewi	Pusk. II Denpasar Selatan	Denpasar	I
2	I Gst Pt Aryawangsa	Pusk. Karangasem I	Karangasem	II
3	I Nyoman Sutianingsih	Pusk. I Melaya	Jembrana	III
4	Luh Laba Dwijawati. Amd.Gz	Pusk. Tembuku II	Bangli	IV
5	Ni Luh Gd Yukti Sari	Pusk. Kuta Utara	Badung	V
6	Ni Nyoman Yuliantini	Pusk. Sukawati I	Gianyar	VI
7	Ni Wayan Astiti	Pusk. Klungkung II	Klungkung	VII
8	Ni Wayan Eka Suryaningsih	Pusk. Kediri III	Tabanan	VIII
9	Ni Nyoman Darmasih	Pusk. Tejakula II	Buleleng	X

Indikator 142 Puskesmas berprestasi yang dipilih di 9 kab/kota

Penilaian puskesmas berprestasi Provinsi Bali tahun 2014 diikuti oleh 9 puskesmas sebagai perwakilan dari Dinas Kesehatan kabupaten/kota, dengan hasil penilaian sebagai berikut :

No	Puskesmas	Kab/ Kota	Peringkat/ Juara	Keterangan
1	Pusk. IV Denpasar Selatan	Denpasar	I	Mewakili Bali ke tingkat Nasional, juara I tingkat Nasional katagori Puskesmas Perkotaan
2	Pusk Kuta Utara	Badung	II	-
3	Pusk. Dawan II	Klungkung	III	Mewakili Bali ke tingkat Nasional, juara II tingkat Nasional katagori Puskesmas Pedesaan

4	Pusk. Penebel I	Tabanan	IV	-
5	Pusk. Rendang	Karangasem	V	-
6	Pusk. Payangan	Gianyar	VI	-
7	Pusk. I Mendoyo	Jembrana	VII	-
8	Pusk. Seririt I	Buleleng	VIII	-

Indikator 143 Kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja

Kab/kota yang melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja pada tahun 2014 sebanyak 6 kab/kota, dimana 5 kab/kota yaitu Kabupaten Tabanan, Kabupaten Badung, Kabupaten Gianyar, Kota Denpasar dan Kabupaten Buleleng mendapatkan anggaran dari dana dekonsentrasi provinsi. Sedangkan 1 kabupaten yaitu Kabupaten Karangasem tidak mendapatkan anggaran dari dana dekonsentrasi Provinsi.

Adapun kegiatan yang dilaksanakan oleh 5 kab/kota yang mendapatkan anggaran, yaitu :

- a) Monitoring dan evaluasi program kesehatan kerja provinsi ke 9 kabupaten/kota
- b) Pembinaan teknis, monitoring dan evaluasi program kesehatan kerja ke puskesmas oleh Dinas kab/kota sebagai berikut: 12 puskesmas di Kab. Badung, 13 puskesmas di Gianyar, 11 puskesmas di Denpasar, 20 puskesmas di Kab Buleleng, 20 puskesmas di Kab. Tabanan. Dari hasil monev pada pekerja dan perusahaan, ditemukan masih banyak pekerja yang belum memakai APD dalam bekerja dan banyak perusahaan yang tidak menyiapkan APD di tempat kerja untuk pekerjanya.
- c) Konsultasi penanggung jawab kegiatan kesehatan kerja ke pusat, (2 orang) dari dinas kesehatan provinsi.
- d) Konsultasi penanggung jawab kesehatan kerja dari kab/ kota ke provinsi dilaksanakan oleh 4 kab/kota, yaitu: Kab. Tabanan, Kab. Badung, Kab. Gianyar dan Kota Denpasar.

Permasalahan :

- a) Pembinaan kesehatan kerja di kawasan sektor informal sudah mulai jalan tapi untuk sektor formal belum optimal karena sulit melakukan koordinasi dengan sektor formal.
- b) Pos UKK yang sudah terbentuk belum jalan secara maksimal
- c) Perilaku pekerja belum sesuai standar seperti kurang disiplinnya dalam penggunaan APD
- d) Belum adanya dukungan dana dari APBD II

Solusi :

- a) Melakukan pembinaan secara teknis kepada petugas kesehatan kerja di kab/kota untuk selanjutnya di teruskan ke puskesmas
- b) Melakukan koordinasi secara terus menerus dengan lintas program maupun lintas sektor serta Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perindustrian dan Jamsostek.
- c) Mengadvokasi Dinas Kesehatan kab/kota untuk mengalokasi dan kegiatan program kesehatan kerja.

Indikator 144 Puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja

Dari indikator persentase puskesmas di 9 kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan kerja pada tahun 2014 sudah terlihat bahwa capaian kinerja 100%. Pencapaian tersebut disebabkan karena petugas kesehatan kerja yang di kab/kota sudah melakukan pembinaan tentang program kesehatan kerja ke puskesmas. Akan tetapi masih ada 1 kabupaten yang puskesmasnya belum melaksanakan program kesehatan kerja.

Permasalahan :

- a) 1 kabupaten belum melaksanakan program kesehatan kerja karena di wilayah mereka selama ini tidak ada permasalahan tentang kesehatan kerja.
- b) Tidak ada anggaran untuk program kesehatan kerja

Solusi :

- a) Melakukan pembinaan secara teknis kepada petugas kesehatan kerja di kab/kota untuk selanjutnya diteruskan ke puskesmas

- b) Mengadvokasi Dinas Kesehatan kab/kota untuk mengalokasikan dan kegiatan program kesehatan kerja.

Indikator 145 Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan indera

Dari indikator persentase kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan indera pada tahun 2014 sudah terlihat bahwa capaian kinerja 100%. Pencapaian tersebut disebabkan karena petugas kesehatan indera yang di kab/kota sudah melakukan pembinaan tentang program kesehatan indera ke puskesmas, akan tetapi masih belum semua mendapatkan peningkatan kapasitas penatalaksanaan program kesehatan indera. Masih banyak tenaga kesehatan yang belum mendapatkan peningkatan kapasitas penatalaksanaan program kesehatan indera.

Solusinya dengan melaksanakan peningkatan kapasitas penatalaksanaan program kesehatan indera.

Indikator 146 Kab/kota yang melaksanakan program kesehatan gigi mulut

Dari indikator persentase kab/kota yang melaksanakan upaya kesehatan gigi dan mulut pada tahun 2014 sudah terlihat bahwa capaian kinerja 100%. Pencapaian tersebut disebabkan karena petugas kesehatan gigi dan mulut yang di kab/kota sudah melakukan pembinaan tentang program kesehatan gigi dan mulut ke puskesmas. Masih banyak tenaga kesehatan yang belum mendapatkan peningkatan kapasitas penatalaksanaan program kesehatan gigi dan mulut

Solusinya dengan melaksanakan peningkatan kapasitas penatalaksanaan program kesehatan indera.

Indikator 147 Kab/kota yang melaksanakan program puskesmas

Dari 9 Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang ada, sudah semua melaksanakan program puskesmas sebanyak 100 % sesuai target yang ditetapkan pada Renstra.

Indikator 148 Jumlah ambulance yang diadakan di puskesmas

Alokasi anggaran pengadaan ambulance untuk kab/kota berasal dari dana Bantuan Keuangan Khusus (BKK) APBD Provinsi Bali tahun 2014. Adapun kab/kota yang mendapatkan BKK ambulance yaitu :

- a) Kabupaten Buleleng sejumlah 6 ambulance
- b) Kabupaten Bangli sejumlah 4 ambulance
- c) Kabupaten Klungkung sejumlah 4 ambulance
- d) Kabupaten Karangasem sejumlah 4 ambulance

Masih banyak puskesmas di kab/kota yang membutuhkan ambulance untuk operasional pelayanan kesehatan, karena ambulance yang sekarang ada di puskesmas sudah banyak yang rusak.

Solusinya dengan mengajukan permohonan bantuan ambulance ke pemerintah daerah setempat dan selanjutnya di teruskan ke provinsi.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali disusun berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Tahun Anggaran 2014, serta Penetapan Kinerja Tahun 2014 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. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap Sasaran dan indikator kinerja ditetapkan 6 (enam) Indikator Kinerja Utama.

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun anggaran 2014 merupakan tahun ke-1 dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014-2018. 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 akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 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 6 Indikator Kinerja Utama yang dipilih sebagai tolok ukur kinerja.

Langkah-langkah yang perlu diambil untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan peningkatan kualitas penyusunan LAKIP 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 Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan, penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang, penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang, serta penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan.