



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



DINAS KESEHATAN KOTA BATAM
Tahun 2018



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karuniaNya, kami telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2018. LKjIP Dinas Kesehatan Kota Batam merupakan bentuk komitmen nyata Dinas Kesehatan Kota Batam dalam mengimplementasikan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik sebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKjIP Dinas kesehatan Kota Batam adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja instansi pemerintah selama satu tahun. Kinerja tersebut yang telah diukur, dievaluasi dan dianalisis serta dijabarkan sehingga menjadi sebuah laporan dalam bentuk LKjIP.

Tujuan penyusunan LKjIP ini adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam serta keberhasilan capaian sasaran yang menggambarkan transparansi dan akuntabilitas pemerintah.

Harapan kami, semoga LKjIP ini dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi tolok ukur untuk kinerja dimasa yang akan datang.

Batam, Maret 2019
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam

Dr. DIDI KUSMARJADI, Sp. OG
NIP. 19660731 199703 1 007



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
IKHTISAR EKSEKUTIF	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Gambaran Umum Organisasi.....	4
1 Susunan Organisasi Tatalaksana.....	5
2 Tugas Pokok dan Fungsi	5
3 Sumber Daya Manusia	8
4 Sarana Dan Prasarana	9
5 Sumber Daya Keuangan.....	9
E. Isu-isu Penting Dalam Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam.....	10
F. Sistematika Penulisan	11
BAB II PERENCANAAN KINERJA	13
A. Rencana Kerja Tahunan.....	13
1 Visi	13
2 Misi	14
3 Tujuan.....	14
4 Sasaran.....	15
5 Kebijakan.....	15
6 Indikator Kinerja Utama.....	16
B. Perjanjian Kinerja.....	16
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	18
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	18
1. Pengukuran Kinerja.....	19
2. Analisis Pengukuran Kinerja.....	20



B.	Realisasi Anggaran.....	25
BAB IV	PENUTUP.....	28



IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan selama kurun waktu Tahun 2016 s/d 2021 secara bertahap akan mewujudkan **Terwujudnya Masyarakat Batam yang Mandiri Dalam Hidup , Sehat dan Berkeadilan**, hal tersebut telah menjadi visi Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2012 s/d 2017.

Berdasarkan visi diatas, maka dijabarkan dalam misi Dinas Kesehatan, yaitu :

- 1 Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat .
- 2 Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
- 3 Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dalam pelayanan prima.

Dalam rangka memwujudkan visi dan misi ditetapkan 7 (tujuh), yakni :

1. Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (GERMAS) serta mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
2. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mendorong terwujudnya kemandirian dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan.
4. Menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu obat dan perbekalan kesehatan.
5. Mengembangkan kebijakan dan meningkatkan sistem jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat melalui Jaminan kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah dan bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin.
6. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta terwujudnya lingkungan sehat di masyarakat.



7. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu serta penyebaran sumber daya kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

Untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan, pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Batam, menyusun strategi dalam pencapaian tujuan dengan sasaran meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata melalui program-program dan indikator kinerja (30 indikator) sebagai berikut :

- 1 Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Persentase Puskesmas yang minimal memiliki lima (5) jenis tenaga kesehatan (tenaga Kesmas, Kesling, Gizi, Kefarmasian & analis kesehatan)
 - b. Jumlah Dokumen Perencanaan Evaluasi dan Data Kesehatan (Profil Kesehatan) yang dihasilkan
- 2 Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - a. Persen Ketersediaan obat dan Vaksin di pelayanan kesehatan dasar
- 3 Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat
 - a. Jumlah Puskesmas
 - b. Cakupan Puskesmas Rawat Inap
 - c. Jumlah Puskesmas Pembantu
 - d. Persentase Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi
 - e. Jumlah Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat
 - f. Jumlah kebijakan PHBS yang dikeluarkan Pemerintah
 - g. Puskesmas yang melaporkan pelaksanaan kebijakan PHBS
- 4 Program Jaminan Kesehatan Daerah
 - a. Persen penduduk yang memiliki SJSN/ Peserta BPJS Kesehatan
 - b. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan RS
- 5 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta kesehatan lingkungan



- a. Persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar
 - b. Persentase penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - c. Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar
 - d. Angka Kejadian Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat II
 - e. Angka keberhasilan pengobatan TB (succes rate)
 - f. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD
 - g. Annual Paracite Incidence (API) per 100 penduduk
 - h. Angka kejadian filariasis
 - i. Persen usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap
 - j. Persentase warga negara usia 15 -59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - k. Persen perempuan usia 30 - 50 tahun yang telah dilakukan deteksi dini kanker serviks dan payudara
 - l. *Persentase Kelurahan yang melaksanakan STBM*
 - m. Persentase Kecamatan yang melaksanakan tatanan kawasan sehat
- 6 Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat
- a. Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
 - b. Cakupan pelayanan nifas
 - c. Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar
 - d. Persentase anak usia 0-59 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
 - e. Persentase Anak Usia pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar



- f. Persentase warga negara usia 60 tahun Keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
 - g. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)
 - h. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)
 - i. persen (prevalensi) kekurangan gizi (under weight) pada Balita
 - j. Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan
 - k. Persentase (prevalensi) sangat pendek (stunting) pada Balita
 - l. Persentase sangat kurus (wasting) pada Balita (Bawah Lima Tahun)
- 7 Program Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran
- 8 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Berdasarkan pada hasil penghitungan pengukuran pencapaiantujuan dan sasaran tersebut diatas, dengan membandingkan antaratarget dengan realisasi berdasarkan indikator-indikator yang telahditetapkan, maka dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan dalammelaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada tahun 2018 dikategorikan cukup baik, dengan nilai rata-rata 93%.

Dalam rangka pencapaian sasaran tersebut, kendala utama yangdihadapi antara lain :

1. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis (Kesehatan Masyarakat,Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi,Kefarmasian dan Analis Kesehatan) yang belum merata hingga ke pulau-pulau;
2. Kurangnya tenaga administrasidi Puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga fungsional kesehatan
3. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
4. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.



5. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama fasilitas kesehatan swasta
6. Dampak Globalisasi dan *Sudentary Life Style* menyebabkan adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular yaitu penyakit *diabetes melitus*, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya
7. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita ditengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multidimensional seperti ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh keluarga, tingkat pendidikan/pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga, ketenaga kerjaan dan lain-lain;
8. Masih belum optimalnya pelaksanaan promotif dan preventif terutama di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat;
9. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat;
10. Belum terpenuhinya sarana prasarana kesehatan di pelayanan dasar, obat dan alat kesehatan belum terpenuhi secara merata, bermutu dan tepat waktu hingga ke pelayanan di pulau, sarana transportasi petugas kesehatan di pulau
11. Belum terpenuhinya sistem informasi kesehatan yang optimal hingga pelayanan kesehatan terjauh di pulau-pulau
12. Belum Optimalnya pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan non pemerintah baik yang berizin atau belum, baik yang pelayanan teknis medis maupun tradisional, baik pelayanan primer maupun rujukan;



Adapun langkah-langkah untuk mengatasi masalah dimaksud, diantaranya adalah :

- 1 Melakukan *advokasi* pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
- 2 Merencanakan penerapan PPK BLUD pada Puskesmas sehingga Puskesmas dapat mengatur kebutuhannya secara mandiri.
- 3 Meningkatkan kualitas SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- 4 Meningkatkan koordinasi lintas program dan sektoral dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan.
- 5 Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBMD)
- 6 Meningkatkan promosi kesehatan melalui berbagai macam media penyuluhan.
- 7 Meningkatkan kemitraan dengan pihak swasta dalam pencatatan dan pelaporan dengan memanfaatkan tenaga teknologi dan informasi.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah.

Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan UU tentang Kesehatan, juga dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah : (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan *Universal Health Coverage* melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. (Renstra Kemenkes 2015).

Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Untuk itu Program pembangunan kesehatan wajib dilaksanakan di daerah sehingga urusan kesehatan harus dilaksanakan secara sungguh-sungguh khususnya



dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai organisasi perangkat daerah yang melaksanakan urusan yang sangat penting tersebut karena terkait dengan kelangsungan hidup dan tingkat kesejahteraan masyarakat, diperlukan pengelolaan organisasi kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat seoptimal mungkin. Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan harapan semua pihak. Upaya untuk mewujudkan *good governance* tersebut telah diatur dalam aturan perundang undangan antara lain TAP MPR Nomor XI Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN; UU No, 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN; Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja.

B. Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2018 didasarkan pada beberapa peraturan perundang-undangan berikut ini

1. TAPMPR RI Nomor XI/MPR/1998 tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
2. Undang undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari Kolusi Korupsi dan Nepotisme;
3. Undang undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;



5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587),sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun;
7. Instruksi Presiden Nomor 7 than 1999, tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pedoman Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);
12. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman



Penyusunan Penetapan Kinerja dan pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

13. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (lembaran Negara Daerah Kota Batam tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Batam Nomor 108);
14. Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 8 Tahun 2016 tentang RPJMD Kota Batam Tahun 2016-2021;
15. Peraturan Walikota Batam Nomor 28 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Berita Daerah Kota Batam Tahun 2016 Nomor 472).

C. Maksud dan Tujuan

Laporan akuntabilitas Kinerja dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2018 merupakan bentuk pertanggungjawaban secara tertulis yang memuat keberhasilan maupun hambatan sehingga menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan Tahun Anggaran 2018 yang harus dipertanggungjawabkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam.

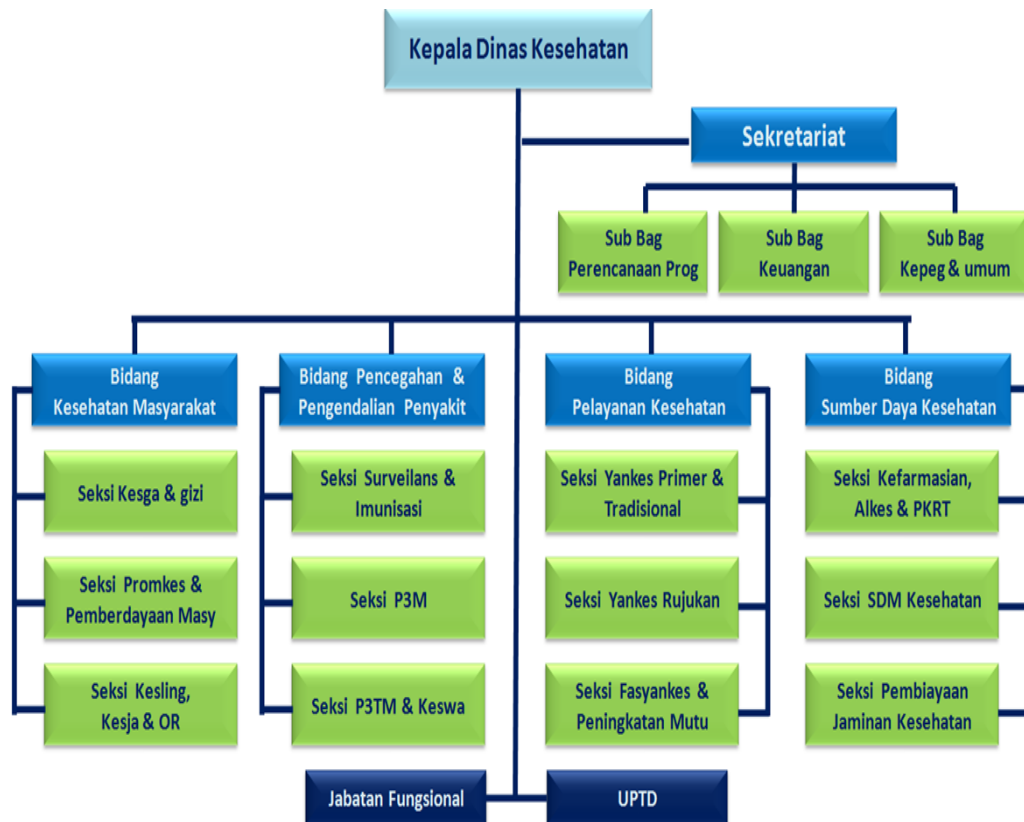
D. Gambaran Umum Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 01 Tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dan Tata kerja Dinas Kota Batam dan Peraturan Walikota Batam Nomor 28 tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata kerja Dinas Daerah (Berita Daerah Kota Batam tahun 2016 Nomor 472).

1. Susunan Organisasi Tata Laksana

Adapun susunan organisasi tatalaksana Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai berikut :

Gambar 1.1
STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA (SOTK)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM



Sumber : Perda Kota Batam Nomor. 10 Tahun 2016.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Kota Batam mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan Daerah berdasarkan azas Otonomi dan Tugas Pembantuan di Bidang Kesehatan Daerah dan melaksanakan tugas lain yang diberikan Walikota Batam sesuai lingkup Tugas dan Fungsinya.



Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut dalam penyelenggaraan tugas pokok Dinas Kesehatan Kota Batam mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- d. Pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan laporan kegiatan Dinas.

Dalam pelaksanaan tugas pokok, fungsinya , Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh 1 (satu) orang Sekretaris dan 4 (empat) orang Kepala Bidang dan 20 orang pejabat eselon IV , yaitu :

- a. Sekretaris
 - 1) Ka.Sub.bag Perencanaan Program
 - 2) Ka.Sub.bag Keuangan
 - 3) Ka.Sub.bag Umum dan Kepegawaian
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi
 - 2) Seksi Promosi Kesehatan.
 - 3) Seksi Kesling, Kesja dan Olah Raga
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Seksi Pencegahan & Pengendalian Penyakit Menular.
 - 2) Seksi Surveilens dan Imunisasi
 - 3) Seksi Pencegahan Penyakit Tidak Menular& Keswa
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer & Tradisional



- 2) Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan & Peningkatan Mutu.
- 3) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - 1) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 2) Seksi Kefarmasian & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
 - 3) Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional
Dinas Kesehatan kota Batam memiliki beberapa UPT yakni :
 - 1) UPT Instalasi Farmasi Kesehatan
 - 2) UPT Puskesmas Batu Aji
 - 3) UPT Puskesmas Baloi Permai
 - 4) UPT Puskesmas Belakang Padang
 - 5) UPT Puskesmas Botania
 - 6) UPT Puskesmas Bulang
 - 7) UPT Puskesmas Galang
 - 8) UPT Puskesmas Kabil
 - 9) UPT Puskesmas Lubuk Baja
 - 10) UPT Puskesmas Sekupang
 - 11) UPT Puskesmas Sei.Pancur
 - 12) UPT Puskesmas Sei.Langkai
 - 13) UPT Puskesmas Sei.lekop
 - 14) UPT Puskesmas Sungai Panas
 - 15) UPT Puskesmas Sambau
 - 16) UPT Puskesmas Tanjung Sengkuang
 - 17) UPT Puskesmas Tiban Baru
 - 18) UPT Puskesmas Tanjung Buntung
 - 19) UPT Puskesmas Kampung Jabi
 - 20) UPT Puskesmas Rempang Cate
 - 21) UPT Puskesmas Tanjung Uncang



3. Sumber Daya Manusia

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kota Batam didukung oleh sumber daya manusia berdasarkan formasi jabatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional dengan rincian sebagai berikut :

TABEL 1.1
DISTRIBUSI KETENAGAAN BERDASARKAN JABATAN
DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2018

NO	JABATAN	JUMLAH
1	Kepala Dinas	1
2	Sekretaris	1
3	Kepala Bidang	4
	a. Bidang Sumber Daya Kesehatan	1
	b. Bidang Pelayanan Kesehatan	1
	c. Bidang Kesehatan Masyarakat	1
	d. Bidang Pencegahan Penyakit	1
4	Kepala Sub.bagian	3
5	Kepala Seksi	12
6	Kepala Unit Pelaksana Teknis	21
7	Kepala Tata Usaha UPT	21
8	Staf/Pelaksana	656
	a. Staf Golongan IV	25
	b. Staf Golongan III	509
	c. Staf Golongan II	121
	d. Staf Golongan I	1
9	THD/Honor.	456
	a. PTT prov	47
	b. PTT Pusat	6
	c. DT PK	5
	d. THL	138
	e. Nakes dg Perjanjian Kerja	254
	f. Nakes Pustu Polindes	6
	TOTAL TENAGA	1175

Sumber : Sub Bag. Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018



4. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Batam Tahun 2018 terdiri dari :

Tabel 1.2
JUMLAH SARANA DAN PRASARANA
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2018

NO	JENIS SARANA & PRASARANA	JUMLAH
1.	Rumah Sakit Umum	
2.	Puskesmas Perawatan	16
3.	Puskesmas Non Perawatan	4
4.	Puskesmas Pembantu	59
5.	Polindes	26
6.	Poskesdes	16
7.	Ambulans/Puskesmas Keliling Darat	41
9.	Puskesmas Keliling Laut	12

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018

5. Sumberdaya Keuangan

Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Batam dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya berdasarkan APBD Murni Kota Batam, didukung anggaran sebesar Rp.208.697.267.062,76,-. Dengan rincian sebagai berikut :

- 1 Belanja Tidak Langsung : Rp. 88.898.657.359,50
- 2 Belanja Langsung : Rp. 119.798.609.803,26
 - 1) Belanja Barang & Jasa : Rp. 94.410.235.589,43
 - 2) Belanja Modal : Rp. 25.388.374.213,83

E. Isu-isu Penting Dalam Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Batam, Dinas Kesehatan Kota Batam menghadapi dan mengalami beberapa kendala dan



permasalahan dalam upaya pencapaian target kinerja yang telah ditentukan, permasalahan tersebut antara lain ::

1. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi, Kefarmasian dan Analis Kesehatan) yang belum merata hingga ke pulau-pulau;
2. Kurangnya tenaga administrasi di Puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga fungsional kesehatan
3. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.
4. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
5. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama fasilitas kesehatan swasta
6. Dampak Globalisasi dan *Sudentary Life Style* menyebabkan adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular yaitu penyakit *diabetes melitus*, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya
7. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita ditengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multidimensional seperti ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh keluarga , tingkat pendidikan/pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga, ketenaga kerjaan dan lain-lain;



8. Masih belum optimalnya pelaksanaan promotif dan preventif terutama di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat;
9. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat;
10. Belum terpenuhinya sarana prasarana kesehatan di pelayanan dasar, obat dan alat kesehatan belum terpenuhi secara merata, bermutu dan tepat waktu hingga ke pelayanan di pulau, sarana transportasi petugas kesehatan di pulau
11. Belum terpenuhinya sistem informasi kesehatan yang optimal hingga pelayanan kesehatan terjauh di pulau-pulau
12. Belum Optimalnya pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan non pemerintah baik yang berizin atau belum, baik yang pelayanan teknis medis maupun tradisional, baik pelayanan primer maupun rujukan;

F. Sistematika Penulisan

Sistematika LKjIP (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah) Dinas Kesehatan Kota Batam disusun sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan tentang latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Batam serta sistematika pelaporan.

2. BAB II : PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA.

Menjelaskan tentang visi dan misi, tujuan dan sasaran serat arah kebijakan program dan anggaran Dinas Kesehatan Kota Batam.



3. BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

Bab ini menjelaskan tentang capaian kinerja tahun 2018, pengukuran kinerja, analisis akuntabilitas kinerja dan realisasi anggaran serta pemberdayaan sumberdaya manusia dalam rangka pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam selama Tahun 2018

4. BAB IV : PENUTUP

Memuat kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2018



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja tahun 2018 disusun berdasarkan dokumen Rencana Strategis (Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021) yang mengacu pada Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Batam Periode Tahun 2016-2021 dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah serta memperhatikan situasi/kondisi realitas daerah dan adanya kebijakan lokal, regional dan nasional.

Perencanaan Strategik merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Proses ini menghasilkan suatu rencana strategik instansi pemerintah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dalam pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Visi

Kesehatan merupakan program penting dalam mewujudkan masyarakat Kota Batam yang berdaya saing, maju, sejahtera dan bermartabat sebagaimana yang dituangkan dalam visi Walikota Batam.

Untuk itu tujuan pembangunan kesehatan Kota Batam yang merupakan visi Dinas Kesehatan Kota Batam sebagaimana yang tertuang dalam dokumen perencanaan (Renstra) periode 2016-2018 adalah "**Terwujudnya Masyarakat Batam yang Mandiri Dalam Hidup , Sehat dan Berkeadilan "**.



2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut yang terkait dengan misi ke 2 (kedua) Pemerintah Kota Batam yakni “**Mewujudkan Sumberdaya Manusia Daerah Yang Bertaqwa, Berdaya Saing Dan Masyarakat Sejahtera**”, maka Dinas Kesehatan Kota Batam menyusun misi sebagai berikut :

- a. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat .
- b. Meningkatkan upaya kesehatan yang paripurna, merata , bermutu dan berkeadilan.
- c. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dalam pelayanan prima.

3. Tujuan

Visi dan misi Dinas Kesehatan tersebut dijabarkan secara operasional ke dalam **7 (tujuh) tujuan**, yaitu :

- a. Memberdayakan individu , keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui Gerakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat (GERMAS) serta mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- b. Meningkatkan kemitraan antara pemerintah, swasta dan masyarakat untuk mendorong terwujudnya kemandirian dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- c. Meningkatkan jumlah sarana dan prasarana, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan .
- d. Menjamin ketersediaan , pemerataan , mutu obat dan perbekalan kesehatan.
- e. Mengembangkan kebijakan dan meningkatkan sistem jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat melalui Jaminan



kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah dan bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin .

- f. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta terwujudnya lingkungan sehat di masyarakat.
- g. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu serta penyebaran sumber daya kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.

4. Sasaran

Adapun sasaran yang hendak dicapai periode 2016-2021 melalui penetapan kebijakan dan pelaksanaan program dan kegiatan adalah :

- a. Meningkatnya kualitas hidup melalui kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat melalui Gerakan Masyarakat untuk Hidup Sehat serta pemberdayaan kesehatan keluarga dan perbaikan gizi masyarakat.
- b. Menurunkan Angka Kesakitan melalui Pencegahan dan pengendalian penyakit Penyakit serta kesehatan lingkungan
- c. Meningkatkan kapasitas dan layanan kesehatan, mendorong terakreditasinya seluruh Puskesmas
- d. Meningkatkan akses Jaminan Kesehatan Masyarakat kepada keluarga kurang mampu.
- e. Meningkatnya Persediaan Obat dan Alat Kesehatan
- f. Meningkatkan sarana pelayanan kesehatan pemerintah
- g. Meningkatkan kapasitas dan layanan kesehatan.

5. Kebijakan

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan Kota Batam, dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan sebagai berikut:



- a. Pengembangan pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan melalui pembangunan Puskesmas, Pustu, Puskesmas Rawat Inap dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di kawasan tertentu
- b. Menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi warga miskin
- c. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dan Tidak Menular Serta Kesehatan Lingkungan.
- d. Peningkatan Kesehatan Keluarga dan penanganan gangguan gizi masyarakat.

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja merupakan komitmen organisasi perangkat daerah yang akan dicapai selama satu tahun. Kegiatan di tahun 2018 merupakan penjabaran dari sasaran yang akan dicapai sebagaimana Renstra Dinas Kesehatan Kota Batam. Perjanjian Kinerja merupakan penjabaran lebih lanjut dari rencana kinerja tahunan, yang didalamnya mencantumkan tujuan, sasaran, target kinerja, dari indikator utama beserta anggaran yang dibutuhkan untuk merealisasikan rencana kerja yang sudah disusun.

Adapun Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kota Batam sebagaimana ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam Nomor 800/90/Sekretaris.1/SK/III/2018 dengan rincian indikator sebagaimana tertuang pada tabel berikut ini:



Tabel 2.1
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	FORMULASI DAN SUMBER DATA	BIDANG PENANGGUNG JAWAB
1.	Meningkatkan aksesibilitas kualitas layanan kesehatan Masyarakat yang terjangkau dan merata	1. Angka Harapan Hidup	Angka harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seorang bayi saat lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal – Sumber BPS	Kesmas P2P Yankes SDK
		2. Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup (KH)	Jumlah kematian bayi di bawah 1 tahun selama 1 periode(th)/ Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yg sama X 1000	Kesmas P2P Yankes
		3. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH)	Jumlah kematian Ibu selama 1 periode(th)/ Jumlah Kelahiran Hidup yang terjadi selama periode yg sama X 100.000	Kesmas
		4. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda	Jumlah penduduk miskin yang menggunakan dana Jamkesda/jumlah penduduk miskin yang ada	SDMK
		5. Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Rawat Inap / Jumlah Puskesmas X 100%	Yankes



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja dapat diartikan sebagai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran dalam mewujudkan visi dan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima laporan akuntabilitas.

Akuntabilitas kinerja menggambarkan capaian kinerja sasaran atas Penetapan Kinerja (PK) Dinas Kesehatan. Penetapan kinerja tersebut merupakan prasyarat untuk pengukuran kinerja dan target kinerja yang harus dicapai sebagai wujud komitmen dari pimpinan dan seluruh staf Dinas Kesehatan. Untuk selanjutnya dilakukan pengukuran kinerja yang merupakan perbandingan antara target kinerja (*performance plan*) yang telah ditetapkan dengan realisasinya (*performance result*) untuk mengetahui celah kinerja (*performance gap*). Atas celah tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui penyebab keberhasilan dan kegagalan. Jika berhasil akan menjadi dasar dalam penetapan target tahun berikutnya, dan jika gagal akan menjadi bahan perbaikan untuk peningkatan kinerja dimasa datang (*performance improvement*)

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Capaian kinerja organisasi adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam dalam kurun waktu Januari - Desember 2018.



1. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah jembatan untuk Perencanaan Strategis dan pelaporan akuntabilitas. Pengukuran Kinerja merupakan penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan dampak.

Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

Pengukuran kinerja juga digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi.

Tahun 2018 merupakan tahun ketiga dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016–2021. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator.

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam masa awal Renstra 2016-2021. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan



eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Gambaran keberhasilan Dinas Kesehatan Kota Batam dalam mencapai sasaran, direpresentasikan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja tahun 2018.

TABEL 3.1.
DISTRIBUSI CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2018

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL RPJMD	TARGET KINERJA		REALISASI TAHUN 2018
					2017	2018	
Meningkatkan Kesehatan Masyarakat secara Berkelanjutan	Meningkatkan Aksesibilitas Kualitas layanan kesehatan masyarakat yang terjangkau dan merata	1. Angka Harapan Hidup	Tahun	72.8	72.8	72.8	73.19
		2. Angka kematian Bayi per 1000	per 1.000 KH	21	<20	<5.7	5.15
		3. Angka Kematian Ibu per 1.00.000.	per 100.000 KH	163	<157	<105	89
		4. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda	%	2.9	>2.9	>3	17.37%
		5. Puskesmas Rawat Inap	%	35.3	47	70	75

2. Analisis Hasil Pengukuran Kinerja

Tujuan analisis Akuntabilitas Kinerja adalah untuk menginterpretasikan keberhasilan dan kegagalan yang meliputi keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, dan misi serta visi yang ditetapkan dalam Renstra, serta perkembangan kondisi pencapaian sasaran dan tujuan secara efisien dan efektif.



Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 5 (lima) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan, semua dapat dicapai dengan baik.

Analisis tersebut dilakukan dengan menganalisis atas perbedaan kinerja (*performance gap*) yang terjadi baik terhadap penyebab terjadinya gap maupun strategi pemecahan masalah yang telah dan akan dilakukan. Uraian hasil analisis atas realisasi dan capaian setiap indikator kinerja untuk mengetahui kemajuan dan kendala pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

a. Angka Harapan Hidup (AHH)

Angka Harapan Hidup merupakan rata-rata jumlah tahun kehidupan yang masih dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu. AHH adalah rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidupnya. Semakin tinggi AHH yang diperoleh saat baru lahir di suatu daerah, maka derajat kesehatan daerah tersebut semakin baik.

Angka harapan Hidup penduduk kota Batam pada tahun 2018 sebesar 73,19 tahun lebih tinggi dari tahun tahun sebelumnya sebesar 72 tahun.

Peningkatan Angka Harapan Hidup Masyarakat di Kota Batam dimungkinkan karena beberapa faktor :

- 1) Keberhasilan Pemerintah Kota Batam dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- 2) Tahun 2018 telah dilakukan peningkatan sarana pelayanan dasar.
- 3) Revitalisasi Puskesmas Lubuk Baja.
- 4) Pembangunan IPAL di 4 Puskesmas.

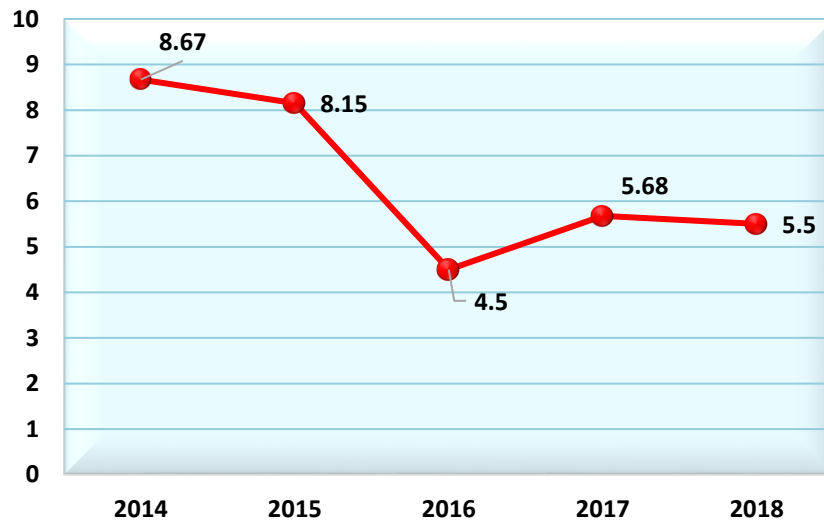


- 5) Terakreditasinya Puskesmas Batu Aji, Baloi Permai, Botania, Bulang, Galang, Sambau, Kabil, Tiban Baru dan Belakang Padang, Sei Langkai, Sei Lekop dan Lubuk Baja.
- 6) Terlaksananya Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan gizi, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta kesehatan lingkungan serta berbagai program promotif dan preventif lainnya termasuk pelaksanaan program nasional PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga). Disamping itu keberhasilan program kesehatan juga didukung dengan peran aktif masyarakat dalam kegiatan Posyandu yang jumlahnya meningkat 4,4% dari tahun sebelumnya yang saat ini berjumlah 520 buah tersebar di seluruh wilayah Kota Batam.

b. Angka Kematian Bayi

AKB di Kota Batam selama tahun 2018 sebesar 5,5/1.000 Kelahiran Hidup, dibanding target, maka pencapaian ini jauh dibawah target RPJMD Kota Batam 2018 yakni (20/1.000 KH), Namun bila dibanding tahun lalu terdapat sedikit penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya promotif, preventif seperti kelas ibu hamil, kelas ibu balita, akses jaminan pelayanan kesehatan baik melalui JKN ataupun APBD serta program lainnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Gambar 3.1
ANGKA KEMATIAN BAYI DI KOTA BATAM
TAHUN 2014 S/D 2018

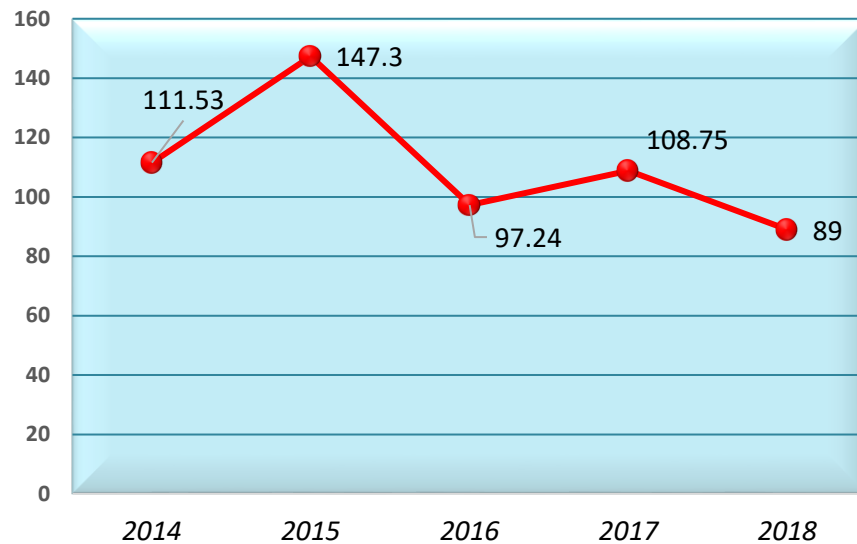


Sumber ; Bidang kesmas Dinkes Kota Batam, 2018

c. Angka Kematian Ibu

- 1) Angka kematian Ibu di Kota Batam selama Tahun 2018 adalah 89/100.000 KH.
- 2) Target RPJMD di tahun 2018 sebesar 152/100.000 KH dengan demikian program kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak di Tahun 2018 telah berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu .
- 3) Berdasarkan kajian *Otopsi Verbal Maternal*, bahwa terjadinya kematian ibu tidak hanya semata disebabkan karena hal hal seperti perdarahan, *Eklamsi* tetapi juga karena penyakit kronis (bawaan ibu) seperti penyakit Jantung, Diabetes yang tidak terkait langsung terhadap penatalaksanaan atau pelayanan kesehatan pada masa kehamilan (*Antenatal Care*) ataupun proses pertolongan persalinan Ibu.

Gambar 3.2
ANGKA KEMATIAN IBU DI KOTA BATAM
TAHUN 2014 S/D 2018



Sumber ; Bidang kesmas Dinkes Kota Batam, 2018

d. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda

Jumlah penduduk miskin di Kota Batam 2018 berjumlah 210.868 jiwa. Dari jumlah tersebut sebanyak 36.638 jiwa Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sepanjang tahun 2018, persentase penduduk yang terlayani melalui Jamkesda adalah 36.633 jiwa (17.37%). Penggunaan dana Jamkesda in meliputi pembiayaan secara langsung pada pelayanan kesehatan dan pembayaran iuran JKN serta bantuan transportasi rujukan kesehatan bagi masyarakat miskin

e. Persentase Puskesmas Rawat Inap

Pengembangan Puskesmas Non Rawat menjadi Rawat inap bertujuan untuk meningkatkan, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Selama tahun 2018 telah



dilakukan berbagai kegiatan pemenuhan alat kesehatan untuk menunjang Puskesmas Perawatan.

Target RPJMD Kota Batam tahun 2016 – 2021 untuk Puskesmas telah Rawat Inap ditahun 2018 sebanyak 70% dan realisasi tahun 2018 ini telah melebihi target yakni sebesar 80%.

B. REALISASI ANGGARAN

Penyelenggaraan urusan kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam

Tahun 2018 mendapat alokasi anggaran sebesar Rp. 208.697.267.062,76,-, yang terdiri dari :

- 1 Belanja Tidak Langsung : Rp. 88.898.657.359,50
- 2 Belanja Langsung : Rp. 119.798.609.803,26
 - a) Belanja Barang & Jasa : Rp. 94.410.235.589,43
 - b) Belanja Modal : Rp. 25.388.374.213,83

Alokasi Belanja langsung sebagaimana tersebut diatas diantaranya diarahkan untuk melaksanakan program dan kegiatan dengan realisasi pelaksanaan kegiatan seperti tabel dibawah ini

Tabel 3.5
DISTRIBUSI REALISASI ALOKASI ANGGARAN
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2018

NO	PROGRAM	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK (%)	KEUANGAN	%
1	2	3	4	5	6
1	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	17,968,331,500.00	98.83	16,036,747,442.00	90.72
2	Program Jaminan Kesehatan Daerah	10,163,602,000.00	92.47	9,163,261,884.00	90.16
3	Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat	21,527,216,700.00	96.78	16,335,850,227.30	69.28
4	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta	2,206,070,000.00	95.43	1,810,362,829.00	73.09



NO	PROGRAM	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK (%)	KEUANGAN	%
	Kesehatan Lingkungan				
5	Program Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat	13,107,021,800.00	91.96	10,245,515,707.00	84.05
6	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia kesehatan	22,243,245,731.26	90.81	19,671,000,556.87	84.98
7	Program Peningkatan Pelayanan Administrasi Perkantoran	28,890,196,972.00	99.70	25,081,485,249.26	88.27
8	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	3,692,925,100.00	86.32	2,959,235,263.00	78.96
	JUMLAH	119,798,609,803.26	94.04	101,303,459,158.43	82.44

Tahun 2018, Dinas Kesehatan memperoleh dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK), yang terdiri dari DAK Fisik dan DAK Non Fisik. Adapun realisasi alokasi dana tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.6
DISTRIBUSI REALISASI DANA ALOKASI KHUSUS
DINAS KESEHATAN KOTA BATAM TAHUN 2018

NO	URAIAN	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK %	KEUANGAN (Rp)	%
1	2	4	6	7	8
A	DAK FISIK			16,539,658,343.00	
A.1	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DASAR			6,390,322,720.00	
1	Pembangunan, Peningkatan Puskesmas dan Jaringannya (DAK)	6,605,000,000.00	100.00	6,390,322,720.00	96.75
A.2	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN REGULER-FARMASI			10,149,335,623.00	
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK+Pendamping Dan Operasional)	11,780,000,000.00	97.65	10,149,335,623.00	86.16
B	DAK NON FISIK			11,842,578,957.00	
B.1	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN BOK DINAS KESEHATAN			465,038,445.00	



NO	URAIAN	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI		
			FISIK %	KEUANGAN (Rp)	%
1	2	4	6	7	8
1	Bantuan Operasional Kesehatan	593,407,000.00	84,51	465,038,445.00	78.37
B.2	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN BOK PUSKESMAS			7,202,568,928.00	
1	Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas (19 Puskesmas)	8.353.038.000,00	93,78	7,202,568,928.00	86.63
B.3	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN DISTRIBUSI OBAT DAN E-LOGISTIK			104,420,000.00	
1	Bantuan Operasional Instalasi Farmasi	117,565,000.00	100	104,420,000.00	88.82
B.4	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN JAMPERSAL	2,843,862,000.00	65.06	1,536,249,784.00	54.02
1	Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan Dinas Kesehatan (DAK Non Fisik)	2,843,862,000.00	65.06	1,536,249,784.00	
B.5	SUB BIDANG PELAYANAN KESEHATAN AKREDITASI PUSKESMAS			2,534,301,800.00	
1	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	3,750,000,000.00	95.03	2,534,301,800.00	67.58
TOTAL		34,042,872,000.00	93.53	28,382,237,300.00	83.37



BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kota Batam, Propinsi Kepulauan Riau pada dasarnya merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan selama kurun waktu Januari sampai dengan Desember 2018.

LKjIP ini dimaksudkan untuk menindak lanjuti Instruksi Presiden RI Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja.

A. Tinjauan Umum Keberhasilan

Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai OPD teknis yang mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintah daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan mempunyai fungsi merumuskan, merencanakan, melaksanakan program dan kegiatan di bidang kesehatan.

Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber daya dan sarana secara efektif dan efisien. Dengan memperhatikan uraian pada bab III, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat dikatakan berhasil, karena berdasarkan hasil pengukuran penetapan kinerja Tahun 2018 dapat disimpulkan kinerja semua target sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai dengan baik. Hasil pengukuran Indikator Kinerja Utama dengan hasil sebagai berikut :

1. Hasil Pengukuran Indikator Utama Dinas Kesehatan Kota Batam
 - a. Angka Harapan Hidup Tahun 2018 mencapai 73.19 tahun



- b. Angka Kematian Bayi dapat ditekan hingga 5.15 per 1000 kelahiran hidup
 - c. Angka Kematian Ibu dapat dirunkan hingga 89 per 100.000 kelahiran hidup
 - d. Persentase penduduk yang terlayani kesehatan melalui Jamkesda 17.37%
 - e. Persentase Puskesmas Rawat Inap telah mencapai 75% dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Batam.
2. Hasil Evaluasi pelaksanaan kegiatan APBD dan APBD-P Tahun Anggaran 2018 Bulan Desember 2018, sebanyak 98 kegiatan APBD-P (Rp. 119.798.609.803,26) dengan realisasi fisik sebesar 93% dan realisasi keuangan sebesar 84,56%, (Rp. 101.303.459.158,43) dengan kategori nilai capaian kinerja baik.

B. Permasalahan atau kendala yang berkaitan dengan Pencapaian Kinerja

Permasalahan atau kendala yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan guna mencapai kinerja yang telah ditargetkan, diantaranya :

1. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya 5 (lima) tenaga teknis (Kesehatan Masyarakat, Kesehatan lingkungan, Ahli Gizi, Kefarmasian dan Analis Kesehatan) yang belum merata hingga ke pulau-pulau;
2. Kurangnya tenaga administrasi Puskesmas sehingga banyak tenaga kesehatan (perawat, bidan, sanitarian, analis kesehatan dan gizi) merangkap tugas administrasi (bendahara dan administrasi lain), sehingga mengganggu tugas pokok sebagai tenaga fungsional kesehatan
3. Lemahnya koordinasi lintas program dan sektoral dalam pelaksanaan penyelenggaraan program/kegiatan kesehatan, sehingga pelaksanaan program kurang optimal.



4. Masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
5. Belum optimalnya sistem pencatatan dan pelaporan terutama pada fasilitas kesehatan swasta
6. Dampak Globalisasi dan *Sudentary Life Style* menyebabkan adanya kecenderungan peningkatan kasus penyakit tidak menular yaitu penyakit *diabetes melitus*, penyakit kanker, hipertensi dan PTM lainnya
7. Masih ditemukannya kasus gizi buruk (sangat kurus) pada balita ditengah masyarakat sebagai akibat dari multi faktor penyebab karena masalah gizi buruk merupakan masalah multidimensional seperti ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh keluarga, tingkat pendidikan/pengetahuan keluarga tentang gizi, pendapatan keluarga, ketenaga kerjaan dan lain-lain;
8. Masih belum optimalnya pelaksanaan promotif dan preventif terutama di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan langsung pada masyarakat;
9. Belum optimalnya pencapaian lingkungan sehat, kota sehat dan pemukiman sehat;
10. Belum terpenuhinya sarana prasarana kesehatan di pelayanan dasar, obat dan alat kesehatan belum terpenuhi secara merata, bermutu dan tepat waktu hingga ke pelayanan di pulau, sarana transportasi petugas kesehatan di pulau
11. Belum terpenuhinya sistem informasi kesehatan yang optimal hingga pelayanan kesehatan terjauh di pulau-pulau
12. Belum Optimalnya pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan non pemerintah baik yang berizin atau belum, baik yang pelayanan teknis medis maupun tradisional, baik pelayanan primer maupun rujukan.



C. Strategi Pemecahan Masalah

Strategi yang dilakukan dalam permasalahan tersebut adalah :

- 1 Melakukan advokasi pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan
- 2 Mengajukan usulan penambahan tenaga administrasi (keuangan) untuk menunjang pengelolaan manajemen administrasi di Puskesmas
- 3 Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan kesehatan
- 4 Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui program Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
- 5 Meningkatkan koordinasi dan pembinaan dengan mitra kesehatan dalam upaya meningkatkan sistem informasi kesehatan dengan penggunaan Informasi Teknologi
- 6 Meningkatkan kegiatan skrining dengan memanfaatkan berbagai komunitas dimasyarakat
- 7 Meningkatkan upaya promosi kesehatan dengan berbagai strategi media penyuluhan
- 8 Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor dan melibatkan masyarakat dalam upaya peningkatan gizi masyarakat melalui peningkatan promosi kesehatan
- 9 Meningkatkan koordinasi dan peran serta lintas sektor terkait dengan program kecamatan kecamatan sehat
- 10 Meningkatkan akses sarana dan prasarana baik kualitas maupun kuantitas dan pemetaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
- 11 Meningkatkan akses informasi kesehatan dengan pengembangan media informasi elektronik
- 12 Meningkatkan pembinaan, pengawasan dan monitoring pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan swasta dan fasilitas kesehatan tradisional.



Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Batam dengan harapan dapat memacu percepatan terwujudnya pembangunan Kesehatan di Kota Batam, dan dapat mencapai penyelenggaraan pemerintah yang baik (*good goverment*) dan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) sehingga nantinya akan menambah tingkat kepercayaan masyarakat dan pelaku jasa pelayanan kesehatan swasta kepada Dinas Kesehatan Kota Batam sebagai bagian dari Pemerintah Kota Batam.

Semoga menjadi bahan pertimbangan/evaluasi untuk kegiatan dan kinerja Dinas Kesehatan Kota Batam pada masa yang akan datang.